

# Heilkraft der Sprache und Kulturarbeit

Internetzeitschrift für Poesie- & Bibliothherapie,  
Kreatives Schreiben, Schreibwerkstätten, Biographiearbeit,  
Kreativitätstherapien, Kulturprojekte

Begründet 2015 von *Ilse Orth* und *Hilarion Petzold* und  
herausgegeben mit *Elisabeth Klempnauer*, *Brigitte Leiser* und *Chae Yonsuk*

für das

„Deutsches Institut für Poesietherapie, Bibliothherapie, Sprachkultur  
und literarische Werkstätten“

an der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien  
und Kreativitätsförderung“ (EAG) in Verbindung mit der  
„Deutschsprachigen Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie“ (DGPB)

Thematische Felder:

Poesietherapie – Poesie – Poetologie

Bibliothherapie – Literatur

Kreatives Schreiben – Schreibwerkstätten

Biographiearbeit – Narratologie

Narrative Psychotherapie – Kulturarbeit

Intermethodische und Intermediale Arbeit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen  
Heilkraft Sprache ISSN 2511-2767

Ausgabe 21/2018

„Schreibgruppen-Erfahrungen mit depressiven Patienten  
in der Gezeiten Haus Klinik Bonn“

*Korinna Scheidt, Bonn* \*

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: [forschung@integrativ.eag-fpi.de](mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de), oder: [info@eag-fpi.de](mailto:info@eag-fpi.de), Information: <http://www.eag-fpi.com> ). Teilnehmerin der EAG-Weiterbildung „Poesie- & Bibliothherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben“.

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	2
2.	Behandlung depressiver Erkrankungen in der Gezeiten Haus Klinik Bonn .....	3
2.1	Depression und Burn out.....	4
2.2	Konzept der Gezeiten Haus Klinik Bonn -Bad Godesberg .....	6
2.2.1	Geschichte .....	7
2.2.2	Schnittpunkte mit Integrativer Therapie.....	9
2.2.3	Zielgruppe.....	13
3.	Konzeptentwicklung der Schreibgruppen mit depressiven Patienten.....	14
3.1	Berücksichtigung der Literatur zum Thema „Schreiben mit Patienten“ .....	15
3.2	Überlegungen im Vorfeld der Einführung einer monatlichen Schreibgruppe .....	17
3.2.1	Gestaltung eines „konvivialen Raumes“.....	18
3.2.2	Über Materialsuche und Vorbereitungen für die Schreibübungen.....	19
3.2.3	Integrative Therapie als Grundlage für die Durchführung einer Schreibgruppe mit depressiven Patienten.....	21
3.3	Interpretation der Schreibgruppen-Texte unter dem Aspekt des Tetradischen Systems ...	24
3.3.1	„Viertelstundenlektüre“: ein Überraschungs- Geschenk zum Advent.....	25
3.3.2	Vom Sprießen des Lebensquells im Frühling.....	34
3.3.3	Der Wunderbaum zum Himmel .....	38
3.3.4	Eine neue Patienten-Schreibgruppe in Eigenregie.....	41
3.4	Persönliche Erfahrungen und Entwicklungen beim Anleiten einer Schreibgruppe in der Gezeiten Haus Klinik.....	46
3.5	Fazit .....	48
4.	Zusammenfassung / Summary .....	50
5.	Literaturverzeichnis.....	50
6.	Anhang.....	54

# Schreibgruppen-Erfahrungen mit depressiven Patienten in der Gezeiten Haus Klinik Bonn

*Träume nicht Dein Leben, lebe Deinen Traum (Tommaso Campanella )*

## Noch bist du da

*Wirf deine Angst  
in die Luft*

*Bald  
ist deine Zeit um*

*bald  
wächst der Himmel  
unter dem Gras  
fallen deine Träume  
ins Nirgends.*

*Noch  
duftet die Nelke  
singt die Drossel  
noch darfst du lieben  
Worte verschenken  
noch bist du da.*

*Sei was du bist.  
Gib was du hast.*

**(Rose Ausländer)**

## 1. Einleitung

In den letzten Jahren wurden in Deutschland zunehmend größere Zahlen an depressiv erkrankten Menschen (in Bezug auf alle psychischen Erkrankungen) festgestellt. Die Zahl der Fehlzeiten am Arbeitsplatz durch Burn out und depressive Krisen unter den Arbeitnehmern, Studenten und Schülern wächst stetig („Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Depression (alle Formen) zu erkranken, liegt national wie international bei 16-20 %, für eine Dythymie bei etwa 3 %.“ *Petzold 2014h*) Somit ergibt sich eine besondere Notwendigkeit, dem Krankheitsbild Depression Aufmerksamkeit von Seiten der Wissenschaft und Psychotherapie zu widmen und neue Behandlungsweisen zu erforschen.

Der kreative Ansatz der Schreibtherapie ist in Deutschland, ganz im Gegensatz zu den USA und den skandinavischen Ländern, noch nicht so verankert und verbreitet (*Petzold/Orth: „Poesie- und Therapie“*). Die private Fachklinik Gezeiten Haus Bonn hat sich mit ihrem umfassenden Konzept der Psychotherapie, Körpertherapie und TCM (Traditionelle

Chinesische Medizin) zum Ziel gesetzt, den Genesungsprozess depressiv Erkrankter durch möglichst vielfältige Therapieansätze zu unterstützen. Dazu gehören neben Gestaltungstherapie, Tanztherapie, Naturwege, Taiji-Ballon-Ball und Ikebana seit Anfang 2017 auch die einmal im Monat stattfindende Schreibgruppe für stationäre Patienten, welche die therapeutische Arbeit ergänzen und unterstützen soll.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, ein passendes Schreibgruppenkonzept für die an dieser Gruppe teilnehmenden Patienten zu entwickeln. Hierbei stellt sich die Frage, welche heilsamen innerpsychischen Prozesse durch das Schreiben im Sinne der Integrativen Therapie in Gang gebracht werden (z.B. 14 Heilfaktoren, die 4 Wege der Heilung und Förderung, das Tetradische System). Ich nehme an, dass gemäß der These, jeder Mensch sei „Schöpfer seines eigenen Lebens“ ( *Petzold/Orth* 1993), die Schreibgruppe den teilnehmenden Patienten, unabhängig von ihrer sonstigen Therapie, die heilsame Wiederentdeckung ihres kreativen Potentials zur Gestaltung des Alltagslebens ermöglicht.

Im ersten Schritt werde ich auf die Behandlung der „Depression“ eingehen, wie sie in der seit 2004 bestehenden Gezeiten Haus Klinik Bad Godesberg bei Bonn gehandhabt und durchgeführt wird. Als nächstes widme ich mich der Konzeptentwicklung für die Schreibgruppen in der Klinik, wobei ich andere Literatur zum Thema „Schreiben mit Patienten“ berücksichtige. Im Folgenden beschreibe ich die Vorgehensweise und Gestaltung der jeweiligen (ausgewählten) Schreibtreffen und erläutere herausragende kreative Neuorientierungsphasen von Seiten der Patienten in Form eines selbstständig erstellten und gedruckten Gedichtbandes mit eigenen Texten und der Gründung einer Patienten-Schreibgruppe in Eigenregie.

## 2. Behandlung depressiver Erkrankungen in der Gezeiten Haus Klinik Bonn

Die Gezeiten Haus Klinik in Bonn- Bad Godesberg hat sich schwerpunktmäßig auf die Behandlung von Depressionen (und Burn-out-Erkrankungen) spezialisiert. Damit werden in dieser Fachklinik Abhängigkeitserkrankungen nicht berücksichtigt, ebenso können keine Patienten mit Psychosen aufgenommen werden. Bei akuter Suizidgefahr (der Patient kann sich von der Suizidalität nicht mehr glaubhaft distanzieren), muss eine geschützte Station innerhalb der Psychiatrie empfohlen bzw. angeordnet werden.

## 2.1 Depression und Burn out

Im Gegensatz zur Bezeichnung „Depression“, welche im Verzeichnis ICD (=International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) als eigenständige Diagnose differenziert aufgeführt wird, ist „Burn out“ ein Begriff, mit dem man sich bemüht, eine Erschöpfungsdepression zu umschreiben, die durch Überforderung, also Stress, entsteht. (Petzold, van Wijnen 2010) Vielen Betroffenen, vor allem Männer, die eine seelische Krankheit als einen persönlichen Makel ansehen, fällt es leichter, die eigene Lebenskrise als „Burn out“ zu bezeichnen. Man ist „ausgebrannt“ von einem Zuviel an Arbeit, Aufgaben, Verantwortung und Leistung, und wenn man sich mehr verausgabt hat und mehr getan hat als andere, darf man sich eher eine „Auszeit“ erlauben. Der Begriff „Depression“ ist leider immer noch behaftet mit dem Vorwurf der Schwäche, der Unzulänglichkeit und einem Mangel an Willen und Leistungsbereitschaft. Wer depressiv geworden ist, hat sich nach Ansicht vieler Familienangehörigen, Freunde und Kollegen einfach nur nicht genügend „im Griff“ und lässt sich gehen. Trotz massiver Aufklärung von Seiten der Ärzte und Forscher in den letzten Jahren wird so manchem depressiven Menschen immer noch nahegelegt, er solle sich „doch einfach mal zusammen reißen“. Auch aus diesem Grunde erhält ein kranker Mensch mit „Burn out“ oftmals mehr Verständnis und Zuwendung von Seiten der Nichtbetroffenen. Die Diagnose „Burn out“ existiert nicht als legitimer Begriff im ICD 10: daher wird in der Regel in der Gezeiten Haus Klinik eine Depression (näher erläutert als leicht, mittelgradig oder schwer, und eventuell rezidivierend) kombiniert mit dem Erschöpfungssyndrom (im ICD 10 als Z 73,0), um den Zustand des Ausgebranntseins zu umschreiben und bei den Krankenkassen die Behandlung beantragen zu können.

Was aber genau kennzeichnet eine Depression? Laut dem Lehrbuch für „Psychiatrie und Psychotherapie“ von Hans Jörg Möller, Gerd Laux und Arno Deister (3. Auflage von 2005) gehört die Depression zu den so genannten affektiven Störungen S. 73), die durch eine krankhafte Veränderung der Stimmung (Affektivität) charakterisiert sind. Hauptsymptome (S. 82) sind gedrückte Stimmung, Hemmung von Denken und Antrieb und körperlich-vegetative Störungen wie z.B. Schlafstörungen und Appetitverlust Dazu können weitere Störungen kommen wie Interesse- und Initiativeverlust, Entscheidungsunfähigkeit, Angst und Hoffnungslosigkeit, innere Unruhe, Grübeln und Vitalstörungen. Sehr häufig leiden die Betroffenen auch unter Suizidgedanken durch Hoffnungslosigkeit und im schlimmsten Fall gelingt tatsächlich ein Suizid. Laut Lehrbuch ist die Ursache einer Depression im Sinne des Vulnerabilitätskonzeptes (= anlagebedingte Verletzlichkeit) multifaktoriell bedingt. Das

bedeutet, dass genetische Faktoren, somatische Faktoren, endogene Dispositionen, Persönlichkeitsfaktoren, Entwicklungsfaktoren sowie die Persönlichkeitsfaktoren gemeinsam zur Erkrankung des Menschen beitragen können.

In seinem Artikel „Depression ist grau- Therapie ist grün! Die >neuen Naturtherapien< in der Depressionsbehandlung“ beschreibt *Hilarion G.Petzold* diese Erkrankung folgendermaßen: „Dysthymien und andere Depressionen sind als ein >Syndrom<, ein Komplex dysregulierter Verhaltensweisen zu sehen, der schwere Störungen des psychoaffektiven Lebens (Missstimmungen, Negativgefühle), der kognitiven Orientierung (Negativgedanken), des psychischen Befindens (Negativempfindungen, Regulationsstörungen) umfassen kann, sowie des sozialen Verhaltens (Rückzug, Isolation, Menschenscheu) und des ökologischen Bezugs (Bewegungsarmut, Naturentfremdung).“

Die Gefahr einer Depression besteht nicht nur darin, dass die Erkrankten zur Selbsttötung neigen könnten, sondern auch in der Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten, wie ebenfalls in dem Artikel von Alexander Ewald (u.a.) eindringlich gewarnt wird:

„Depression ist auch deshalb eine bedrohliche Störung, weil sie durch die Einschränkung präfrontaler Funktionen die der Klarheit und Stärke Vernunft schwächt und durch die Einengung des Horizonts die Möglichkeit zur transversalen Überschau begrenzt und schließlich die Kraft praktischen Eintretens etwas beim Widerstand gegen Ungerechtigkeiten einschränkt. Den Fragen, was das auf kollektiver Ebene bedeutet, wenn Gesellschaften durch Notlagen, Verelendungen, Krieg, Unterdrückung, Terrorherrschaft, aber auch durch Klimata einseitiger Überforderungen im Leistungsbereich hochsaturierter (Burn-Out-Gesellschaft) in eine kollektive Lage der Bedrücktheit, Erschöpfung und Müdigkeit (*Byung-Chul Han 2010*) oder gar einer „kollektiven Depression“ geraten sind, muss man vertieft nachgehen.“ (*Ewald/Petzold*).

Hilarion G.Petzold sieht eine Burn out-Situation als multidimensionales Konzept: 1.) emotionale Erschöpfung, 2.) negative unpersönliche Einstellung gegenüber Patienten/Klienten, 3.) ein Gefühl reduzierter Leistungsfähigkeit. Es handelt sich demnach um einen chronischen Prozess mit physischer, emotionaler und mentaler Erosion, wobei große Ähnlichkeiten mit den Symptomen der Depression bestehen (siehe *Petzold, van Wijnen 2010*).

Das o.g. Lehrbuch bezeichnet Burn-out („Ausgebranntsein“) als ein Erschöpfungssyndrom. Wie bereits erwähnt, ist Burn-out keine psychiatrische Diagnose im engeren Sinne. Die Verfasser siedeln Burn-out insbesondere „in der psychologischen und psychotherapeutischen Betreuung von Menschen an, die regelmäßig und langfristig, beruflich oder privat in einer helfenden oder pflegenden Funktion für andere Menschen sind“. Weiter schreiben sie, es handele sich um eine „anhaltende Stressreaktion auf arbeitsbezogene Belastungen. Es beschreibt einen Zustand, in den ein helfender Mensch geraten kann, der permanent im beruflichen Alltag überfordert wird.“ Als Symptome werden angegeben: die psychischen Reaktionen wie „Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit, Schuldgefühle, Konzentrationsprobleme, verlangsamtes Denken, Nervosität und aggressive Impulse. Als körperliche Beschwerden können Erschöpfung, Kopfschmerzen, Übelkeit, Appetitverlust, Schlafstörungen, Verdauungsprobleme, Herzbeschwerden und sexuelle Probleme“ (Lehrbuch S. 267) auftreten.

Interessant bei dieser Definition von Burn out ist die These, dass es nur Menschen in „helfenden“ Berufen bei Überforderung und zu hohen Leistungsansprüchen treffen kann. Wie *Alexander Ewald* in seinem Artikel über Depressionen („Depressionen. Ein integrativ-multiperspektivisches „Arbeitspapier“ mit polylogischen Streifzügen durch soziale, kulturelle, ökologische Wissensbereiche und mit Skizzen zum Thema Selbstkultivierung“ von 2017) jedoch den Autor *Heiner Keupp* zitiert, ist das Phänomen Burn-out schon längst ein gesellschaftliches Problem geworden: „Der globale Kapitalismus hat zu einer spürbaren Beschleunigung und Verdichtung der Abläufe in den beruflichen und privaten Lebenswelten geführt. Sie führen bei immer mehr Menschen zum Gefühl der Erschöpfung“ (*Keupp*,: 2016: 15.)

## 2.2 Konzept der Gezeiten Haus Klinik Bonn -Bad Godesberg

Im Artikel von *Prof.Petzold/Ilse Orth* „Epitome“ wird der Begriff „Undanität“ erwähnt: „Der Begriff >Undanität< wurde im Integrativen Ansatz nicht weiter aufgegriffen oder ausgearbeitet, wohl weil er im Konzept der >Prozessualität< gut repräsentiert ist. Und dennoch betont er eine Eigenheit: Undanität ist nicht linear progredierend, es ist ein Vorwärts- und Rückwärtsfließen, ein >Spiel von Resonanzen<, Wasser und Land im Dialog- und kommt der Wind dazu, im Polylog (idem 2005ü). Im Kontext des Resonanzbegriffes hat dieses Konzept rhythmischer Wellenbewegung durchaus einen Charme – von dem metaphorischen Gehalt einmal ganz abgesehen. Die Welt ist von Wellen durchdrungen,

erfüllt von Schwingungen, die nicht nur passiv oder rezeptiv aufgenommen werden, sondern die wir auslösen, anstoßen, auf die wir Resonanzen bekommen, Rückflüsse, die wir wieder beantworten können. In diesem Zusammenspiel erfolgen immer wieder > Ko-Kreationen<.“ Diese fast poetische Erläuterung der Undanität könnte eine wundervolle Einführung in das Konzept der Gezeiten Haus Klinik sein.

### **2.2.1 Geschichte**

Im Jahre 2004 wurde die private Fachklinik für Psychosomatik und TCM namens Gezeiten Haus Klinik in Bad Godesberg bei Bonn von Dr. med. Manfred Nelting und seiner Frau Elke Nelting gegründet. Beide hatten zuvor jahrelang in der Tinnitus-Klinik Bad Arolsen bedeutende Erfahrungen gesammelt und sich nun mit der Neugründung einer psychosomatischen Klinik mit TCM einen Lebenstraum erfüllt. Die drei Kinder des Ehepaares waren von Anfang an im Sinne eines Familienunternehmens involviert in den Aufbau und die Entstehung des neuen Krankenhauses: heute ist der älteste Sohn Geschäftsführer des gesamten Gezeiten Haus Komplexes, sein Bruder ist Prokurist und Geschäftsleiter der Gezeiten Haus Akademie, die Tochter ist in der Akquise und im Marketing tätig, während sich das Ehepaar auf die Rolle als Konzept- und Impulsgeber zurück gezogen hat. (siehe Internetseite: [www.gezeitenhausklinik.de](http://www.gezeitenhausklinik.de)) Neben dem Standort Bonn, in dem vorwiegend Depressionen und Burn out-Erkrankungen behandelt werden, gibt es mittlerweile auch andere „Filialen“, so z.B. in Wesseling in Schloss Eichholz, wo Traumapatienten Hilfe finden und eine Kinder- und Jugendpsychiatrie neu gegründet wurde. Für Suchterkrankungen wie Alkoholabhängigkeit und Spielsucht gibt es Schloss Wendgräben bei Magdeburg.

Die Familie Nelting hat mit ihren Klinikmitarbeitern auch wirtschaftlich schwere Zeiten durchlebt und erfolgreich überstanden, ganz im Sinne des Namens „Gezeiten Haus Klinik“, der das „Auf- und Ab“ des Gefühlslebens bzw. des Schicksals symbolisieren soll. Der Bonner Standort war ursprünglich die Tagungs- und Bildungsstätte der CDU-nahen Karl-Arnold-Stiftung und diente zu Zeiten der Bonner Republik namhaften Politikern als Begegnungsstätte. Die Nähe zum idyllischen Waldgebiet Kottenforst bietet den erholungsbedürftigen, erschöpften Patienten eine willkommene Möglichkeit zum Naturerleben mit kleinen und größeren Wanderungen. Im Laufe der Jahre wurde das Grundstück rund um das Klinikgebäude in eine attraktive Gartenlandschaft mit Wasserläufen, Steinfiguren und vielen Blumen und Sträuchern verwandelt. Die Ruhe in diesem Waldgebiet überträgt sich nicht nur auf die Patienten sondern auch auf die

Mitarbeiter, welche die Mittagspause gern für einen kleinen Spaziergang oder ein Nickerchen im Garten hinter dem Hause nutzen ( *Petzold 2017*: „Deshalb kommen in der IT bei fehlenden oder verblassten Naturerfahrungen auch die „neuen Naturtherapien“ zum Einsatz“: „Den >neuen Naturtherapien< kommt als Ergänzung und Unterstützung von Psychotherapien und psychiatrischen Behandlungen eine besondere Bedeutung zu, weil erkannt worden ist, dass Störungen wie Dysthymien alle Bereiche des biopsychosozialen Menschenwesens – das Gesamtsystem Mensch mit seiner Lebenssituation und seinem Lebensstil – betreffen, weshalb solche >Syndrome< auf all ihren Ebenen behandelt werden müssen.“ (*Petzold, 2014h*)

Gleichzeitig gibt es eine günstige und gut erreichbare Busverbindung in das nahe gelegene Bad Godesberg, von wo aus weitere Verkehrsverbindungen nach Bonn und Köln sowie Umgebung bestehen. Ein Allgemeinkrankenhaus ist fußläufig zu erreichen und stellt die akute somatische Versorgung in Notfällen zur Verfügung.

*Dr. Manfred Nelting* hat als Autor zweier Bücher zum Thema „Burn-out“ (siehe Literaturverzeichnis) es geschafft, unter anderem durch Lesungen ein breiteres Publikum über die Existenz der Gezeiten Haus Klinik zu informieren und überhaupt für die Thematik der „Burn-out-Erkrankung“ und zugleich der „Depression“ zu interessieren. Regelmäßig finden in Bad Godesberg oder in Schloss Eichholz bei Wesseling Fachtagungen oder Fortbildungen zu verschiedenen psychiatrischen, psychologischen und psychotherapeutischen Themen statt, um in den Dialog mit Fachleuten und wissenshungrigen Laien zu gehen: durch die breite Vernetzung solcher Kontakte könnte man im Sinne von *Hilarion G.Petzold* vielmehr von „Polylog“ reden: „Polylog .... bedeutet in Petzolds Denken nicht nur das vielfältige Sprechen zwischen Menschen in Gesprächsrunden, Gesprächs- oder Korrespondenzgemeinschaften. Der Begriff bezeichnet auch den inter- und transdisziplinären Diskurs zwischen Wissens- und Erfahrungsgemeinschaften und damit natürlich auch den Diskurs zwischen den >Wissenschaften, ihren Strömungen, etwas zwischen den Therapieschulen, deren Polyloge allein Dogmatisierung und schlechte Ideologien verhindern, denn Wissenschaft ist vielstimmig, braucht pluralen Sinn, vielfältigen Konsens, reichen Dissens.“ (*Petzold, Ausgabe 02/2016, Narrative Biographiearbeit & Biographieerarbeitung 2017*)

### 2.2.2 Schnittpunkte mit Integrativer Therapie

Zum Konzept der Gezeiten Haus Klinik, wie es Familie *Nelting* im Laufe der Jahre entwickelt hat, gehört eine „Begegnungsmedizin“ mit „multimodalem“ Ansatz (siehe Internetseite Gezeiten Haus Klinik im Literaturverzeichnis).

Den Mitarbeitern wurde beigebracht, nicht nach starren Regeln oder Vorschriften zu handeln, sondern für jeden Patienten im Rahmen des Konzeptes „das Passende“ zu finden. *Hilarion G. Petzold* zitiert in seinem Artikel über „Integrative Depressionsbehandlung“ *Braus* (2011) „Es gilt, neue Behandlungsansätze zu entdecken und in Zukunft herauszufinden, welche Kombination aus Behandlungsmodulen beim individuellen Patienten am besten wirkt und wie die einzelnen Bausteine- auch unter ökonomischen Kriterien – am effizientesten zusammenspielen“. Petzold fügt hinzu: „Das entspricht vollauf unserer Idee des > therapeutischen Curriculums“ und des > komplexen Maßnahmebündels< als höchst individualisiertes bzw. personalisiertes >bundling<.“ (*Petzold, 2014i*)

Dazu gehört eine flache Hierarchie, nicht nur unter den Mitarbeitern, sondern auch im Bewusstsein in Bezug auf die Patienten: der einzige Unterschied zwischen den Patienten und den Mitarbeitern sei der, so *Dr. Nelting*, dass man zu unterschiedlichen Lebenszeiten eine Krise erlebt habe. Eine gleichwertige Beziehung zwischen Therapeut und Hilfesuchendem, getragen von gegenseitiger Empathie ist laut *Petzold* die geeignete Voraussetzung für einen Heilungserfolg. In diesem Sinne werden die beiden ersten Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie (*Petzold, 2012 h*):

1.) einführendes Verstehen, Empathie und 2.) emotionale Anteilnahme und Stütze in der Kommunikation mit den Patienten von Seiten der Mitarbeiter wird erwartet und gefördert. Gemäß der Grundregel der Integrativen Therapie (*siehe Petzold 2000a*), die gleichermaßen für Patient und Therapeut (aber auch für das Pflorgeteam) gilt, fühlt sich jeder Beteiligte verantwortlich für das Gelingen einer Begegnung. Vor allem die Tatsache der „Doppelten Expertenschaft“ (*Petzold 200a*) lässt uns im Pflorgeteam die Patienten immer wieder darauf verweisen, dass sie selbst es sind, welche die heilenden Kräfte in sich wecken und zu hilfreichen Erkenntnissen gelangen.

Der therapeutische und pflegerische Ansatz der Klinik ist, genau wie die IT, „salutogeneserelevant“ (*siehe Petzold 2011c*) . Um Heilerfolge zu erzielen, ist es unerlässlich, die Hilfesuchenden auf ihre Ressourcen und Kompetenzen hinzuweisen, selbst wenn sie die

Hoffnung auf Genesung aufgegeben haben. Auch kleine Erfolge wie die Teilnahme an den Mahlzeiten, der Versuch, beim Qi Gong mitzumachen, das täglich stattfindet, werden betont und bewusst gemacht. Um den fünf Säulen der Identität (Leiblichkeit, Soziales Netzwerk, Arbeit/Leistung/Freizeit, Materielle Sicherheit, Werte, siehe „Einführung in die Integrative Therapie“ S. 464) gerecht werden zu können, widmen sich die Körper- und Psychotherapien in Einzelsitzungen und Gruppentreffen zunächst dem Thema Leiblichkeit. Dazu unterstützt die TCM (=Traditionelle Chinesische Medizin) die körperliche Wahrnehmung und Bewusstwerdung durch Qi Gong, Akupunktur und Tuina-Massage (eine chinesische Form der Massage). Zum Thema Leiblichkeit schreibt Hilarion G.Petzold im Artikel „Epitome“: „Die IT – das wird in all unseren Texten und natürlich auch in dem vorliegenden deutlich – ist ein leiborientiertes Verfahren der Therapie (Petzold 1974j, 1985g, 2009c) und das gilt auch für alle ihre Methoden, denn anthropologisch betrachtet ist der > Leib Anfang und Ende der menschlichen Existenz<, biologisch betrachtet ist er Grundlage aller Lebensprozesse, neurowissenschaftlich gesehen sind alle Wahrnehmungs- und Bewusstseinsprozesse und ist das neurozerebrale Verarbeitungsgeschehen (kognitives, emotionales, motivationales, volitives) leibgegründet.“ („Epitome- Polyloge in der Integrativen Therapie“ Petzold/Orth, 2018)

In den ersten Wochen seines Aufenthaltes lernt der Patient anzukommen in einer Ruhe und Beständigkeit mit festen Strukturen im Behandlungsprogramm. Von Anfang an steht er im Kontakt mit den anderen Patienten, denen er im Speisesaal am Tisch, in den Gruppen und morgens beim Qi Gong, sowie abends bei der Meditation begegnet. Er muss lernen, sich innerhalb der kleinen Gemeinschaft je nach innerer Notwendigkeit nach außen oder nach innen zu wenden, manchmal beides zugleich. Hier wird der 4. Weg der 4 Wege der Heilung und Förderung in der IT (Bewusstseinsarbeit- Sinnfindung, Nachsozialisation- Grundvertrauen, Erlebnisaktivierung-Persönlichkeitsentfaltung und Solidaritätserfahrung- Metaperspektive und Engagement), die Solidaritätserfahrung, im Sinne von Zuwendung, Unterstützung aber auch Abgrenzung gefördert (siehe Petzold 2012 h).

Weg Nr. 3 (Erlebnisaktivierung) kann vor allem in den kreativen Therapien wie Gestaltungstherapie, Tanztherapie, Taiji Ballon Ball (eine chinesische Ballspielart mit Schlägern) und Naturwege, Ikebana sowie einmal im Monat Schreibtherapie stattfinden. Weg Nr. 2, die Nachsozialisation, das Grundvertrauen, wird sowohl in der Psychotherapie im Einzel durch eine zeitweilige „Nachbeelterung“ gewährleistet, kann sich jedoch ebenso im

engeren Kontakt zu einem Mitpatienten oder bei einer ausgewählten Pflegeperson ergeben. Das Menschenbild der Integrativen Therapie, in dem unter anderem eine lebenslange Lernfähigkeit bei jedem Menschen angenommen wird (siehe die differentielle Formel II in *Petzold 2011c*: „Der Mensch ist ein Körper- Seele-Geist- Wesen in einem sozialen und biophysikalischen Umfeld, d.h. er steht in Kontext und Kontinuum in der lebenslangen Entwicklung einer souveränen und schöpferischen Persönlichkeit“ ) findet sich ebenfalls wieder in den Thesen von Dr. Manfred Nelting („Schutz vor Burn out“ S. 188) Die Neuroplastizität des menschlichen Gehirns ermöglicht uns allen auch noch im fortgeschrittenen Alter ein Umlernen und Dazulernen. So gibt es laut Nelting wissenschaftliche Studien, welche belegen, dass das regelmäßige Üben von Qi Gong die Erfolge innerhalb der Psychotherapie in bedeutender Weise unterstützt, und somit eine Veränderung von schädlichen Verhaltensweisen bahnen kann (*Nelting* „Burn out- Wenn die Maske zerbricht, S. 274 ff.). Dazu schreibt Hilarion G.Petzold:

„Ein neu-informierter Leib“ hat Chancen zu neuem Handeln in der Welt“. (*Petzold 2017*, S. 12) und zitiert im Artikel „Integrative Depressionsbehandlung“ den Wissenschaftler *Rakic* (2002): „Dass es eine lebenslange >synaptische Plastizität< und <Neuroplastizität< (brain plasticity, cerebral plasticity) gibt, steht derzeit außer Zweifel.“

Die fünf Säulen der Identität werden in der Gezeiten Haus Klinik vor allem im Rahmen der Einzel-Psychotherapie und Gruppen-Psychotherapie aber auch in den Gesprächen mit dem Pflorgeteam „berücksichtigt“, wobei es bei Berücksichtigung und Schwerpunktsetzung der 4. Säule („Materielle Sicherheit“) durchaus häufiger so gehandhabt wird, dass der Patient einen Extra-Termin mit der Sozialarbeiterin erhält.

Die vier Phasen des Tetradischen Systems (Initialphase, Aktionsphase, Integrationsphase und Neuorientierung) aus der Integrativen Therapie lassen sich teilweise bei den mehrwöchigen Aufenthalten der Patienten (im Durchschnitt 8-10 Wochen) wieder erkennen: so rechnet man in der Regel mit einer gewissen Eingewöhnungszeit bei allen Patienten, in der sie sich mit der neuen Umgebung und den Mitpatienten vertraut machen müssen (entspricht der „Initialphase“). In dieser Zeit haben die neuen Patienten häufiger Heimweh, auch wenn sie froh über die „Auszeit“ sind, sie vermissen ihre Kinder und Partner, tun sich schwer mit der „Kargheit“ und Einfachheit der Zimmer, oder ihnen fehlen vertraute Gegenstände wie Fernseher, Radio, Zeitung oder ähnliches. Trotz des „Mangel an Luxus“ (der gewollter Teil des Konzeptes ist) merken die meisten aber recht schnell, dass es dafür eine starke und

stützende Patientengemeinschaft gibt, innerhalb derer Gespräche und Kontakte fast zu jeder Zeit möglich sind und sich ergeben. Das gute Essen versöhnt mit dem Verzicht auf andere Bequemlichkeiten (keine Sauna, keine Schwimmgelegenheit, kein Fitnessraum), und die zunehmende Entspannung durch die Körpertherapien lässt eine gewisse innere Ruhe entstehen.

Es kommt zur Eingewöhnung und einer Routine im täglichen Therapie-Programm mit frühem Aufstehen, da das morgendliche Qi Gong um 7.20 Uhr beginnt. Die Patienten finden Kontakte untereinander, unternehmen in der Freizeit gemeinsame Aktivitäten, nehmen nach und nach auch an den Gruppen-Psychotherapien teil und befinden sich mitten im therapeutischen Geschehen. Man könnte das als „Aktionsphase“ bezeichnen. Nach und nach wenden sie das „Gelernte“ aus den Therapien (eine Veränderung ihrer Einstellung oder des Verhaltens) auch schon innerhalb der Klinik an und nutzen die Konfrontation mit anderen zum Einüben neuer Muster, die alte destruktive Formen ablösen. Unmerklich beginnt die so genannten Integrationsphase, die sich in der Klinik vor allem durch die Verinnerlichung von heilsamen und konstruktiven „Glaubenssätzen“ ausdrückt.

Gegen Ende des Aufenthaltes werden die Patienten der so genannten „Entlassgruppe“ zugeteilt, in der sie über die Zeit nach der Klinik reflektieren und Pläne schmieden können. Gelegentlich folgt auf den stationären Teil noch eine tagesklinische Zeit, in der das Erarbeitete vertieft werden kann. In dieser Zeit der Neuorientierung steht der „Abschied“ von der Patientengemeinschaft an, der sich viele oft sehr innig verbunden fühlen. Die Furcht vor dem Alltag, den man so lange hinter sich lassen konnte, holt den ein oder anderen Patienten ein und lässt ihn alte, überwunden geglaubte Symptome wieder erleben: „die Symptome winken zum Abschied“, wird dem Patienten dann zum Trost mitgeteilt. Man sammelt die neuen Erkenntnisse und Entscheidungen ein: vielleicht ein Jobwechsel, vielleicht eine Trennung vom Partner, die man schon so lange vor sich hergeschoben hat, vielleicht eine neue Wohnung. Das Verlassen der Klinik ist noch einmal eine große Hürde, die man auf dem Weg der Genesung zu bewältigen hat.

Insgesamt lässt sich zur Therapie-Ausrichtung der Gezeiten Haus Klinik folgende Aussage von Hilarion G.Petzold anfügen: „Wir sind hingegen darauf gerichtet, in Diagnose und Therapie im Rahmen fokaler Arbeit einen Interventionsstil zu praktizieren, der strukturierend und permissiv zugleich ist und der von einer warmherzigen, engagierten Grundhaltung getragen wird, womit wir an die Ergebnisse empirischer Psychotherapieforschung

anschließen, die auf die besondere Effizienz eines empathischen Therapiestils verweisen (Zimmer 1983)“ (Petzold Ausgabe 25/2012)

### **2.2.3 Zielgruppe**

Durch die Beschränkung der Klinik auf privat Versicherte (aufgrund formeller Hürden gegenüber den Krankenkassen) ergibt sich bei der Auswahl der Patienten eine gewisse Gemeinsamkeit: die meisten der Menschen, welche die Klinik auswählen, sind sozial nicht benachteiligt (natürlich gibt es auch Ausnahmen), haben einen Job, eine Wohnmöglichkeit und sind finanziell abgesichert. Dadurch bekommt man als Mitarbeiter natürlich nur einen kleinen Ausschnitt der Gesellschaft zu sehen: die Menschen z.B., die von sozialer Unterstützung, leben, oder Migranten, Wohnungslose können sich so eine teure Privatklinik nicht leisten. Diese „Privilegiiertheit“ der Patienten bringt auf der einen Seite gewisse Probleme mit sich: schnelle Unzufriedenheit mit kleinen Mängeln, Ungeduld, ein gewisses „Elitebewusstsein“ (trotz „klösterlicher Einrichtung“ der Patientenzimmer) und eine hohe Anspruchshaltung.

Auf der anderen Seite sind es keine typischen „Psychiatrie-Patienten“ unter Umständen mit Psychosen: das Ausmaß der Depressionen hält sich meist noch in einem Rahmen, wo die Menschen für sich selbst sorgen können (Aufstehen, Waschen, Essengehen usw.), die Orientierung ist nicht beeinträchtigt und das Bewusstsein klar. Das hat den großen Vorteil, dass eine therapeutische Arbeit an den eigenen Konflikten auf einem „hohen“ Niveau möglich ist, die Leidens-Toleranz ist meistens gegeben bei manchmal schmerzhaften Veränderungsprozessen, und die Zukunfts-Perspektiven sind in der Regel nach dem Klinikaufenthalt sehr positiv. Es handelt sich um keine „Drehtür-Patienten“, die ständig wiederkommen müssen, weil sie „draußen“ nur kurze Zeiten der Gesundheit erleben: auch wenn manche unsere Patienten eine so genannte „Intervall-Therapie“ wählen, innerhalb derer sie in gewissen Zeiträumen noch einmal in die Klinik zurück kehren. Als Krankheitsbilder werden in der Regel Patienten mit Depressionen und Burn out von dieser Klinik angezogen, weil sich das Haus auf diese Störungen spezialisiert hat. Zu den depressiven Erkrankungen gesellen sich jedoch oftmals noch andere wie z.B. somatoforme Schmerzstörungen, Zwangserkrankungen, Angst- und Panikstörungen, leichtere Ess-Störungen, emotionale Instabilität und andere Persönlichkeitsstörungen und natürlich die psychosomatischen Erkrankungen. Die PTBS (= posttraumatische Belastungsstörung) wird in der Regel nicht in Bonn behandelt, weil die Trauma-Klinik in Schloss Eichholz (Internetseite siehe Literaturverzeichnis) eine spezielle Trauma-Behandlung u.a. mit EMDR anbietet.

Suchterkrankungen, insbesondere Alkohol-Abhängigkeit oder Cannabis-Abusus wird auch nur in Ausnahmen therapiert, wenn die Depression im Vordergrund steht. Aber bei diesen wenigen Patienten zeigt sich meistens dann auch, dass das Konzept der Bonner Gezeiten Haus Klinik zu wenige auf eine Suchterkrankung hin zugeschnitten ist, bzw. der Wille zur Abstinenz nicht ausgeprägt ist oder sein kann.

Die oben genannten sozial gut versorgten Patienten bringen öfter ein beachtliches Bildungspotential mit, viele haben akademische Berufe (z.B. Lehrer, Ärzte, Pastoren, Versicherungsmakler, Manager, Studenten usw.) und haben oftmals auch schon therapeutische Erfahrungen gemacht. Innerhalb der Schreibgruppe finden sich demgemäß meistens Patienten, denen der Umgang mit Sprache mehr oder weniger vertraut ist: sie haben die Erfahrung von Tagebuchschreiben, vielleicht auch kennen sie es, Gedicht zu verfassen, ihnen sind große Teile der deutschen Lyrik vertraut und manche lesen viel in ihrer Freizeit, wenn sie sich wieder konzentrieren können. Damit prägen sie das Klima und die Atmosphäre in der Schreibgruppe.

### 3. Konzeptentwicklung der Schreibgruppen mit depressiven Patienten

Noch vor der mündlichen Prüfung im Frühjahr 2017 bat ich um die Möglichkeit, zwecks Material- und Erfahrungs-Sammlung für die Abschlussarbeit regelmäßige Schreibseminare innerhalb der Klinik anbieten zu können. Es wurde die Frequenz einer monatlichen Veranstaltung vereinbart, vorzugsweise an einem Samstagnachmittag, um eine entsprechende Freizeit-Gestaltung am Wochenende für die in der Klinik verbliebenen Patienten zu gewährleisten. Das Schreiben stellt eine unterstützende und unterhaltende Veranstaltung außerhalb des normalen Therapieangebotes dar, und somit ist der ressourcenorientierte Charakter Voraussetzung für eine erfolgreiche Durchführung (in Bezug auf die „vier Ebenen der Tiefung in der IT“ nur bis zur Ebene der Reflexion I und der Ebene des Bilderlebens und der Affekte II siehe Literaturverzeichnis „Einführung in die Integrative Therapie“ S. 377) Zur kreativen Methode der Poesie- und Bibliothherapie schreiben *Hilarion G. Petzold* und *Ilse Orth*: „... daß sie als eigenständige Methoden in der Behandlung psychischer und psychosomatischer Störungen und der Betreuung bei Problem- und Belastungssituationen angesehen werden können.“ (in: Poesie und Therapie, S. 21) und weiter heißt es: „...so findet sich jedoch weitgehend darin Übereinstimmung, daß die Restituierung, Mobilisierung und

Freisetzung der schöpferischen Fähigkeiten des Menschen zu seiner Gesundheit, Selbstfindung und Selbstverwirklichung Entscheidendes beizutragen vermögen. Die Poesietherapie hat unter den Formen expressiver und kreativer Therapien eine besondere Stellung, nicht nur, weil sie mit der Sprache auf eines der ältesten therapeutischen Medien zurückgreift (...), sondern weil sie mit der gestalteten Sprache ein Medium für den therapeutischen Prozeß gewählt hat, das wie kein anderes mit dem Wesen des Menschseins verbunden ist: Die Sprache macht den Menschen zum Menschen.“ (ebd., S. 21 ff.)

### 3.1 Berücksichtigung der Literatur zum Thema „Schreiben mit Patienten“

Im Rahmen meiner Ausbildung in „Poesie- und Bibliothherapie“ am FPI/EAG -Institut in Hückeswagen bei Hilarion G.H. Petzold und Ilse Orth stieß ich bei einer Recherche in der Online-Zeitschrift des FPI „Polyloge“ unter dem Punkt „Heilkraft der Sprache“ auf die Abschlussarbeit „Vom Beginnen - Erste Erfahrungen mit der Leitung einer Schreibgruppe im Integrativen Verfahren in einer Psychosomatischen Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen“ von den beiden *Journalistinnen Melanie Klein und Gabriela Schaaf* (Ausgabe 3/2016). Es ist ihre hochinteressante Arbeit mit Suchterkrankten, die mir als Vorbild für die Auswahl meines Themas gedient hat. Der Unterschied besteht natürlich vor allem darin, dass ich ein anderes Zielpublikum habe, dass ich die Arbeit nicht zu zweit schreibe, und dass meine Gruppenteilnehmer sich von Termin zu Termin jeweils neu einfanden, also immer andere Patienten beim Schreiben mitgemacht haben. Die Entwicklung einer regelmäßigen Struktur der Schreibseminare von *Schaaf und Klein* und die Einordnung in das Tetradische System war mir nicht möglich, da ich das jeweilige Übungs-Programm auch sehr von den Wünschen und Bedürfnissen und dem Befinden der Teilnehmer abhängig machen musste. Oftmals habe ich nur eine Übung machen können, da die Teilnehmer danach zu erschöpft von der Konzentration waren. Auch habe ich mich gegen die Einführung eines Evaluationsbogens entschieden, weil dieser die Patienten zu sehr unter Druck gesetzt hätte, noch etwas an „Meinung“ abliefern zu müssen. Ich habe es bei den mündlichen spontanen Rückmeldungen belassen.

Als nächste Abschlussarbeit las ich den Text von *Brigitte Leeser* : „Poetik der Walderfahrung – Quelle der Kraft, der Heilung und der Schönheit“ im Polylogen unter „Grüne Texte“ Ausgabe 07/2015. *Frau Leeser* ist nicht nur Literaturwissenschaftlerin und Poesie- und Bibliothérapeutin, sondern sie hat zusätzlich noch die Qualifikation in Naturtherapien (Green Meditation oder Waldtherapie) und verbindet das Schreiben mit einer

konkreten Erfahrung von Wald-Atmosphäre. Einer ganz anderen Zielgruppe widmet sich die Bonner Schriftstellerin „*Kathleen Battke*“, die im Buch „Trümmerkindheit – Erinnerungsarbeit und biografisches Schreiben für Kriegskinder und Kriegsenkel“ von 2013 ihre Arbeit mit (mehr oder weniger) kriegstraumatisierten Menschen schildert. Die Autorin war vor einigen Monaten auf Einladung einer Ärztin in der Bonner Gezeiten Haus Klinik: es ging darum, auch in unserer Klinik eine Schreibgruppe für interessierte und betroffene Patienten zum Thema „Kriegserinnerungen an den letzten Weltkrieg“ zu gründen. Die im Buch geschilderte Gruppe begleitete Frau Battke gemeinsam mit einer älteren Ärztin, die sich insbesondere um die vom Erinnerungsschmerz betroffenen Teilnehmer kümmern konnte. Es ist vor allem der behutsame und vorsichtige Umgang mit den Schreibern und Schreiberinnen, der mich sehr angesprochen hat und mir als Vorbild dient auch für meine Schreibgruppe. Als überaus praktische Hinweise gibt Frau Battke konkrete Tipps zur Gründung einer Kriegserinnerungs-Schreibgruppe und führt im letzten Teil des Buches beispielhaft die Beiträge ihrer Gruppe auf.

Eine weitere Arbeit, die ich hier nennen möchte, ist der Beitrag von *Mareike van Elsbergen* („Weisheiten verbinden – Einsatz der Poesie- und Bibliothherapie in der niedrigschwelligen Sucharbeit“ im Band „Wenn Sprache heilt“ -Festschrift für Ilse Orth“ von 2018.) Mit M. van Elsbergen war ich gemeinsam in der Ausbildungsgruppe, die im Oktober 2014 mit „Poesie- und Bibliothherapie“ begann, und sie hat oftmals von ihrer Arbeit mit den suchtkranken Männern und Frauen berichtet. Die Arbeit mit Weisheitssprüchen und Aphorismen hat sich auch in meiner Schreibgruppe als sehr sinnvoll herausgestellt, weil auf diese Weise Anregungen zum Nachdenken über Ressourcen und noch wenig gepflegte Talente vermittelt werden. Ein weiterer Artikel von *Brigitte Leeser* befindet sich im Band „Wenn Sprache heilt“ auf Seite 371 unter dem Titel „Worte werden Bilder – Bilder werden Worte – Poesietherapie in der klinischen Behandlung von Depressionen und Erschöpfungskrankheiten.“ In diesem hochprofessionellen Text beschreibt *B. Leeser* anhand von bekannten und berühmten Gedichten und Textbeiträgen der Patienten ihre Arbeit mit „intermedialen Quergängen“ (Zitat dazu von Petzold). Interessant ist die Erfahrung, die *Leeser* folgendermaßen zusammenfasst: „In meiner Arbeit mit Patienten setze ich vornehmlich Gedichte oder lyrische Prosa ein, die positive Stimmungsbilder vermitteln und den emotionalen Erlebnisraum weiten, die von Naturerfahrung sprechen, der Schönheit einer Landschaft, einer Blüte, dem Trost eines Freundes, der Rückkehr an einen geliebten Ort.“ (ebd. S. 377). *Frau Leeser*, deren Patienten ein vergleichbares Krankheitsbild wie die Patienten unserer Klinik

haben, reagiert mit Verständnis und Empathie auf die Niedergedrücktheit und Hoffnungslosigkeit vieler depressiver Patienten: sie bietet ihnen Texte mit Ermutigung und ästhetischem Genuss, so dass die vergrabenen Ressourcen wiedererweckt werden können. Ich musste erst erfahren, wie sensibel die Schreib-Teilnehmer auf die kleinsten Andeutungen von etwas Traurigem oder Belastendem reagieren können, bevor ich achtsamer bei der Auswahl der Gedichte und anderen Texte wurde.

Zuletzt möchte ich noch ein Buch erwähnen, es ist der Kult-Text „Wild Mind -Freies Schreiben“ der US-Amerikanerin *Natalie Goldberg*, die über die Zen-Meditation zum kreativen Schreiben kam und dieses lange Zeit an sich selbst ausprobierte, bis sie mit dem Unterrichten von Schreiben begann. Auch wenn *Goldberg* keine Patienten unterrichtet, so ist ihre Vorgehensweise beispielhaft für den Umgang mit Menschen, die erst lernen müssen, an ihre Kreativität zu glauben und sie zu erwecken.

### 3.2 Überlegungen im Vorfeld der Einführung einer monatlichen Schreibgruppe

Für die Einführung einer Patienten-Schreibgruppe musste ich mich zunächst einmal auf das Handwerkszeug verlassen, was ich im Laufe meiner Ausbildung in Poesie- und Bibliothherapie am FPI/EAG erfahren und erlernt hatte, mir fehlte eine Routine. Daher war ich dankbar für alle Texte von Gleichgesinnten, die ich im Polylogen und in der schriftlichen Literatur finden konnte, und die mir eine gewisse Orientierung gaben.

Es war aber selbstverständlich, dass die Grundregeln der Schreibseminare mit denen der Gezeiten Haus Klinik sowie der Integrativen Therapie übereinstimmen sollten. Dazu gehörte die absolute Wertschätzung der Patienten von meiner Seite aus sowie der Patienten untereinander, die Erstellung eines „konvivialen Raumes“ für das Schreiben, die Verschwiegenheit über die Ereignisse innerhalb der Schreibgruppe, die Freiheit, das Seminar zu jedem Zeitpunkt verlassen zu dürfen, wenn einem danach zumute ist, die Bitte um wohlwollende Rückmeldungen zu den Texten der anderen, die Freiwilligkeit beim Vorlesen, das Recht auf eine „künstlerische Freiheit“ beim Verfassen der Texte: also die Möglichkeit, auch etwas anderes zu schreiben, als der jeweilige Impuls „vorschlägt“. Diese Grundregeln im Zusammenspiel mit den Gruppenregeln, welche die Patienten schon in ihren Therapie-Gruppen erlernt hatten, boten bislang eine solide Basis für die Kreative

Schreibgruppe am Wochenende. Da die stationären Patienten miteinander vertraut sind, ist es leichter, einen Gruppen-Geist entstehen zu lassen, die „Ko-Kreativität“ entwickelt sich spielerisch leicht und lebendig. Dazu schreibt *Hilarion G. Petzold*: „Ko-kreativität ist das gemeinsame Gestalten (poiesis) von persönlicher und mundaner Lebenswirklichkeit und des sich in immer neuen Wellen (undae) entfaltenden eigenen >Lebenskunstwerks<, das stets und unabdingbar auch der Anderen bedarf!“ (*Petzold*, „Epitome-Polyloge in der Integrativen Therapie, S. 892.)

### 3.2.1 Gestaltung eines „konvivialen Raumes“

Der Begriff „Konvivialität“ oder „konvivialer Raum“ im Sinne von „Gastlichkeit“ bzw. „gastlichem Raum“ begegnete mir zum ersten Mal in den Schriften von *Hilarion G. Petzold* (1988t zitiert in „Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben“ S. 250) im Zusammenhang mit der Atmosphäre, die idealerweise in einem therapeutischem Raum vorzufinden sein sollte:

„Konvivialität ist die Qualität eines freundlichen, ja heiteren Miteinanders, Gemeinschaftlichkeit, die aufkommt, wenn Menschen bei einem Gastmahl oder in einem Gespräch oder einer Erzählrunde zusammensitzen, wenn sie miteinander spielen, singen, wenn Lachen und Scherzen den Raum erfüllt oder sie gemeinsam Musik hören oder einer Erzählung lauschen. Die Qualität der Konvivialität umfaßt Verbundenheit in einer Leichtigkeit des Miteinanderseins, wo jeder so sein kann und akzeptiert wird, wie es ist, und so eine >Konvivialität der Verschiedenheit< möglich wird, wo ein Raum der Sicherheit und Vertrautheit gegeben ist, eine gewisse Intimität integerer Zwischenleiblichkeit, in der man ohne Furcht vor Bedrohung, Beschämung, Beschädigung, ohne Intimidierung zusammensitzen, beieinander sein kann, weil die Andersheit unter dem Schutz der von allen gewünschten, gewollten und gewährten Gerechtigkeit steht und jeder in Freiheit (parrhesiastisch) sagen kann, was er für wahr und richtig hält.“ – „Konvivialität als kordiales Miteinander macht >gutes Leben< möglich. Der ‚eubios‘ aber ist für Menschen der Boden des Sinnerlebens. Er wird von dem integrativen >Koexistenzaxiom<: >Sein ist Mitsein, Mensch ist man als Mitmensch< unterfangen.“ (*Petzold*, 1988t)

Also ist der „konviviale Raum“ nicht nur praktisch zu verstehen als ein ansprechendes, schön gestaltetes Zimmer mit angenehmen Sitz- und Schreibmöglichkeiten. „Konvivialität“ umfasst das gesamte Klima eines Beisammenseins, es bedeutet wie oben im Zitat erläutert die seelischen „Räume“ zu öffnen und Zugang zu den inneren schöpferischen Quellen zu

gewährleisten Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es die offenen und erwartungsfreudigen Patienten selbst sind, die eine so „gastfreundliche“ Atmosphäre schaffen, in dem sie miteinander und zueinander in höchst wertschätzender Art und Weise kommunizieren: die Schreibgruppe ist ein „freiwilliges“ Freizeitangebot am Wochenende, und so gesellen sich nur die Patienten dazu, die Lust haben auf Schreiben und Darüber-Reden. Ein bisschen „Bestechung“ gestatte ich mir dabei schon: da ich sehr gern Kuchen backe, lasse ich es mir nicht nehmen, für jedes Schreibtreff einen Kuchen mitzubringen und mit Kaffee und Tee aus unserer Krankenhaus-Küche zu servieren – aber erst nach den Schreibübungen, als Abschlusszeremonie. Ich „verkaufe“ diese Geste als eine gewisse „Genussübung“. *Hilarion G.Petzold* zitiert dazu den Wissenschaftler Braus in seinem Artikel „Integrative Therapie“: „*Braus* [2011,113] schlägt neben Medikation auch >Psychotherapie, Soziotherapie, Bewegung, Plazebo, **Genusstraining**, soziale Rhythmen< für die Behandlung vor, ein Programm, das in der multimodalen Praxeologie des Integrativen Ansatzes [Plazebo bisher ausgenommen] von jeher Standard ist, nicht nur in der Depressionsbehandlung – Genusstraining heißt bei uns >sanfte Thymopraktik< oder >euthymes Training< (*Petzold 1974j, Petzold, Moser, Orth 2012*).“

Zu Beginn einer jeden Sitzung gebe ich eine kleine Einführung, in der ich von meiner Ausbildung, bzw. dem derzeitigen Stand berichte, das FPI/EAG kurz erläutere und beschreibe und einige Regeln für die gemeinsame Arbeit vorstelle, z.B. das positive und wohlwollende „Bewerten“ der anderen Texte. Die Patienten sind infolge der verpflichtenden Gruppen allesamt teamerfahren und kennen sich aus im Umgang miteinander, inklusive Verschwiegenheitsregel, Feedback und gegenseitiger Wertschätzung. Ich profitiere insofern von ihren Vorerfahrungen und dem Vertrautheitsgrad, den sie untereinander erworben haben. Es ergibt sich schon des Öfteren, dass die Gruppenteilnehmer bestens über die persönlichen seelischen Prozesse der anderen informiert sind, deren „Themen“ kennen und beim Vorlesen der Texte darauf Bezug nehmen. Als wichtig und nahezu unentbehrlich hat sich allerdings der Hinweis herausgestellt, dass das Vorlesen der eigenen Texte absolut freiwillig ist, und sich niemand verpflichtet fühlen sollte, etwas zu lesen, was er oder sie lieber für sich behalten hätte.

### **3.2.2 Über Materialsuche und Vorbereitungen für die Schreibübungen**

Da die Schreibgruppe laut Vereinbarung mit der Geschäftsführung der Klinik nur einmal im Monat an einem Samstagnachmittag stattfinden soll, bleibt mir für den Rest der Zeit meistens

genügend Spielraum, um Ideen und Material für die nächste Sitzung zusammen zu stellen. Ich bin noch keine so routinierte Schreibgruppen-Anleiterin, also kann ich nicht auf ein ganzes „Arsenal“ oder „Archiv“ an Übungen und Texten zurückgreifen. Es hat sich als hilfreich erwiesen, auf saisonale Gegebenheiten und Feste Bezug zu nehmen: so z.B. die Adventszeit, Weihnachten, das Neujahr, Karneval, Fastenzeit, Ostern und vieles mehr. Dazu gebrauche ich gern als Motto die jeweiligen Jahreszeiten mit ihren Besonderheiten wie Pflanzen und Naturereignisse oder übergeordnete Begriffe wie „Schöpferisch sein“. Ähnlich wie *Brigitte Leiser* verwende ich (auch durch ihre Anregungen in den Seminaren) sehr häufig Gedichte oder lyrische Prosa, um einen Einstieg ins Schreiben zu gewährleisten. (*Traute Pape* schreibt in ihrem Text „Die heilende Kraft der Sprache“: „Das Lyrische fördert die Kreativität, die Erlebnisfähigkeit und die Entfaltung der Persönlichkeit.“ Und: „Wenn wir ein Gedicht anbieten oder schreiben lassen, dann haben wir die Sprache gewählt, die sich am stärksten von der Alltagssprache unterscheidet. Sie ist subjektiver und offener, zugleich verschleiert und verschleiernder als diese. Sie zeigt in einem Bild verdichtete Lebenserfahrung und Empfindung des Menschen.“ (*Traute Pape*, „Heilende Kraft der Sprache“)

Im Laufe der Zeit habe ich eine kleine Sammlung an Gedichtbänden aber auch Märchen- oder Geschichte-Bücher angeschafft, so dass ich auch schon einmal eine kurze Geschichte, ein Märchen mit offenem Ausgang vorlese, um ins Weiterschreiben zu leiten. Manche Patienten bewegen sich gern zu Musik, so dass ich auf diesen Wunsch hin Musik-CDs besorgt habe. Aber die Vorlieben wechseln von Gruppe zu Gruppe, so dass ich immer neu planen muss. Die Bewegungseinheiten sind mir insbesondere von den Seminaren mit Ilse Orth noch lebhaft in Erinnerung, weil sie immer eine sehr besondere und stimulierende Musik ausgesucht und vorgespielt hat.

Sehr beliebt bei den Patienten sind Kopien zum Verteilen und Mitnehmen, deren Texte sich den Themen „Kreativität“, „Tagebuchschreiben“, „Die Heilkraft des Lesens“ und ähnliches widmen. Ich halte dementsprechend ständig Ausschau nach Zeitungsartikeln, Postkarten, Artikeln oder Broschüren, die sich um diese Themenkreise bewegen. Anfangs war ich noch bemüht, selbst als Teilnehmerin an fremden Schreibgruppen teilzunehmen und auf diese Weise Ideen und Impulse zu erhalten. Da sich das als sehr mühsam und zeitaufwändig herausgestellt hat, vertraue ich mittlerweile auf meinen Vorrat an Materialien und eine „hilfreiche Eingebung zur rechten Zeit“

### 3.2.3 Integrative Therapie als Grundlage für die Durchführung einer Schreibgruppe mit depressiven Patienten

Von Oktober 2014 bis Mai 2017 nahm ich am Kompaktseminar Poesie- und Bibliothherapie in Hückeswagen teil. Das Motto „Lernen durch die Praxis“ stand über dem gesamten Ausbildungsgang: er ist konzipiert hin auf eine spätere Anleiter-Tätigkeit für Schreibgruppen. Anfangs war mir noch nicht so bewusst, inwiefern die Integrative Therapie mit ihrem Theoretischen Überbau überhaupt Einfluss auf das Schreibgeschehen haben könnte. Aber durch das regelmäßige gemeinschaftliche Schreiberlebnis innerhalb der Ausbildungsgruppe bin ich immer vertrauter mit der IT geworden und konnte in meine künftige Rolle hineinwachsen. Mir wurde vor allem anderen deutlich, dass es sich vorwiegend um ein prozessorientiertes, erlebnisorientiertes Schreiben handelt, bei dem es auf die Dynamik des kreativen Verlaufes ankommt (siehe dazu *Orth/Petzold* in „Wenn Sprache heilt“ S. 113: „Aber auch der Gestaltungsprozess mit seinen Hindernissen und Schwerfälligkeiten oder seinem kreativen Flow ist als solcher wertvoll und wichtig. Insofern lohnt es sich auch, über den Verlauf von Gestaltungsprozessen, über Hemmungen und Widerstände, über gutes Gelingen zu sprechen, damit es zu erfüllenden, erfolgreichen Performanzen kommt. In ihnen erfolgt ja alternatives Lernen, neues Lernen.“) Ich konnte lernen, dass „Das Ganze mehr ist als die Summe seiner Einzelteile“, und dass jeder einzelne Teilnehmer mit seinem Text einen wichtigen Baustein für die Atmosphäre innerhalb der Gruppe liefert. Alles, was ich im Laufe der Jahre in meiner Gruppe gelernt habe, war nützlich für meine jetzige Schreibgruppe: nicht zuletzt das Gefühl, nicht vorlesen zu wollen, weil die anderen schon so „tolle“ und „einzigartige“ Texte vorgestellt haben, bei denen ich nicht mithalten kann. Die empirischen Lerneffekte bilden eine unentbehrliche Grundlage für meine Schreibgruppe heute, da ich aus eigener Erfahrung weiß, wie es ist, Teil einer Gruppe zu sein, mit allen Licht- und Schattenseiten.

Dazu kommt aber auch die faszinierende Theorie der Integrativen Therapie, in die ich mich in meiner Prüfungsvorbereitung besonders vertiefte. Ich erkannte im Menschenbild der IT z.B. im philosophischen Ansatz einen für mich neuen und überaus heilsamen, konstruktiven Ansatz im Umgang mit anderen Menschen und sich selbst. („Der Mensch ist von seinem Wesen her schöpferisch, verfügt über vielfältige schöpferische Möglichkeiten [*Orth, Petzold* 1993], auch wenn es Sonderbegabungen und spezielle Vorlieben gibt, aber er ist prinzipiell ein multisensorisch ausgerichtetes und multiexpressiv handelndes Wesen. Diese Fähigkeiten gehören zu seiner Gesundheit und sollten deshalb gefördert werden. Und in der Tat finden

wir in allen großen Erziehungssystemen von Konfuzius bis Pestalozzi die Förderung künstlerischer Fähigkeiten in der ganzen Breite.“ Ebd., S. 105)

Der theoretische Hintergrund für das Konzept in der Gezeiten Haus Klinik Bonn ist in den beiden Büchern von *Dr. Manfred Nelting* niedergelegt und wurde in früheren Zeiten vom Ehepaar *Nelting* bei regelmäßigen Zusammenkünften der Mitarbeiter vermittelt. Er ist in seiner Parteinahme für die Leidenden und Schwachen in unserer Gesellschaft, in seinem gesellschaftskritischen Ansatz und dem klaren Blick auf die zunehmende Selbstzerstörung der Menschen von Natur und Umwelt – neben vielen konstruktiven und heilsamen Aspekten – ähnlich wie die Integrative Therapie mit der „desillusionierten, realistischen Anthropologie“, die zu einer „engagierten und hoffnungsvollen Anthropologie“ (*Petzold, 2011c*) wird. Natürlich zeigen sich bei der Schreibgruppe besonders deutlich die Merkmale der IT, ist sie doch die Basis für das Gelingen der monatlichen Schreibwerkstatt.

Über den jeweiligen Schreibseminaren steht der Rhythmus des „Tetradischen Systems“, dessen vier Phasen in jeder Sitzung erkennbar sind und sich zuverlässig benennen lassen: Mit Beginn der nachmittäglichen Schreibsitzung um 14.30 Uhr, nicht lange nach dem Mittagessen, so dass noch viel Patienten müde sind, steigt die Gruppe in die „Initialphase“ ein. Das gemeinsame Ankommen, Platznehmen, der Griff nach einem heißen Tee, das Bereitlegen der Schreibwerkzeuge, alles dient der Eingewöhnung in das Geschehen. Nach einer ungeduldig ausgeharrten Einführung mit dem Hinweis auf das Menschenbild der IT zum „schöpferischen Menschen“ lese ich dann das erste Gedicht oder eine erste Geschichte vor und benenne die Schreibaufgabe. Es folgen ungefähr 20 Minuten langes Schreiben und vertieftes Schweigen. *Hilarion G. Petzold und Ilse Orth* schreiben in ihrem Artikel „Epitome“ auf S. 945: „Momente des Beeindrucktseins oder Ergriffenseins, die zu eigenem Schaffen führen, könnte es für jeden Menschen geben. – Bei literarischen Sprachschöpfungen nennen wir sie ‚Rilke-Effekte‘ nicht zuletzt auch deshalb, weil Rilkes Poesie selbst für viele Menschen einen starken, inspirativen Effekt hat.“

Auch wenn nicht geredet wird, würde ich diese Schreibphase als „Aktionsphase“ bezeichnen, da nach dem „Anwärmen“ jetzt zur eigentlichen gewünschten gemeinsamen Handlung übergegangen wird. Es ist ein „geschäftiges Schweigen“, eine Solidaritätserfahrung aber auch Erlebnisaktivierung im Sinne der „4 Wege der Heilung“ (Weg Nr. 3 und Nr.4).

Anschließend, wenn kein Patient mehr schreiben möchte und alle fertig sind mit ihren Texten, dürfen die Teilnehmer vorlesen, sofern sie bereit dazu sind. Wie bereits erwähnt, ist die von mir ausdrücklich erklärte Freiwilligkeit eine unabdingbare Voraussetzung für diese Öffnung innerhalb der Gruppe. Das Lesen der selbst verfassten Texte und damit das Vernehmen der eigenen Stimme führt oftmals zu einer besonderen Berührtheit und emotionalen Reaktion (ganz im Sinne der vier Ebenen der Tiefung in der IT: hier wird in der Gruppe meist nur bis zur zweiten Ebene des Bilderlebens und der Affekte gearbeitet.) Mancher Patient vermag nur stockend und mit den Tränen ringend seine Zeilen vorlesen, und ist anschließend umso erleichterter und stolzer, das geschafft zu haben. Es folgt in der sich nun anschließende Integrationsphase, das wohlwollende Feedback der anderen Gruppenteilnehmer. Man redet über die Besonderheiten des Vorgelesenen, zeigt sich beeindruckt, bewundernd, ich frage nach, wie es dem Vorleser „ergangen“ ist beim Lesen seiner Zeilen. Alle Patienten, die lesen möchten, melden sich nun nacheinander zu Wort. In der Regel bleibt es bei einer Übung, weil die Patienten für den Moment erschöpft sind oder noch etwas vorhaben für den Rest des Samstagnachmittags.

Mit der anschließenden Phase des Kuchenessens und Kaffeetrinken beginnt die „Neuorientierungsphase“: es werden Buchtipps ausgetauscht, Fragen nach Ausbildungsmöglichkeiten gestellt, Wünsche geäußert für das nächste Treffen. Ich schlage den Teilnehmern vor, die eigenen Texte in der Einzel-Psychotherapie zu besprechen, wenn sie wollen. Dann erkundige ich mich nach den Plänen für das bevorstehende Wochenende, biete Gesprächskontakte zum Pflorgeteam (zu dem ich ja auch gehöre) bei Bedarf an.

Meistens helfen die Patienten noch beim Wegräumen der Stühle, Tische und des Geschirrs. Ich erlebe für mich eine ganz eigene Solidaritätserfahrung (im Sinne der 14 Heil- und Wirkfaktoren, *Petzold 2012h*) und bin erleichtert, dass ich es für „dieses Mal“ wieder geschafft habe.

Im Nachklang bekomme ich häufig von einzelnen Patienten eine mündliche Rückmeldung, beiläufig, auf dem Flur, im Vorbeigehen: es scheint insbesondere der 3. Weg der Heilung zu sein, die „Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitserfahrung“, die sich nachhaltig als positive Erfahrung bemerkbar macht. Viele betonen, dass das Schreiben „mal etwas anderes als die Therapie“ wäre, man käme auf ganz andere Gedanken und wäre abgelenkt“. Der 9. Heil- und Wirkfaktor („Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskraft“) verschafft den Teilnehmern der Schreibgruppe das angenehme Gefühl, etwas Schöpferisches in sich

wieder entdeckt zu haben. Ich ermuntere die Patienten jedes Mal dazu, auch für sich selbst weiter zu schreiben, den kreativen Impulsen in sich zu vertrauen und zu folgen. Dazu Petzold/Orth noch einmal: „Gute Gespräche mit Freunden, positiver Zuspruch durch die TherapeutInnen, der im Selbstgespräch, im inneren Dialog oder auch Polylog aktualisiert wird- wozu wir ermutigen, schafft Selbstsicherheit und Selbstwert. Ähnlich steht es mit dem Einander-Schreiben und deshalb ermutigen wir auch eine therapeutische Briefkultur mit ‚significant others‘ oder das Tagebuchs Schreiben als ‚Zwiesprache mit sich selbst [Petzold, Orth 1993/2012], in der das kognitive und metakognitive Potential von Menschen, ihr transversales Bewusstsein wächst. ‚Die Sprache [ist] nicht nur ein Mittel, andere zu verstehen, sondern auch eines, sich selbst zu verstehen‘ [Vygotskij 1930a/1985, 328]“ („Epitome“ in „Wenn Sprache heilt“, S. 942)

### 3.3 Interpretation der Schreibgruppen-Texte unter dem Aspekt des Tetradschen Systems

Die Schreibgruppe in unserer Klinik findet nur einmal im Monat an einem Samstag statt. Da die Patienten meistens 8-10 Wochen stationär bleiben, nehmen sie oftmals nur ein einziges Mal an diesem Schreiben teil. Das therapiefreie Wochenende wird vor allem auch als Zeit der so genannten „Belastungserprobung“ genutzt, d.h. die Patienten fahren nach Hause, um den häuslichen Alltag zu erleben und zu erproben. Daher können sie manchmal nicht häufiger das Schreibangebot nutzen. Ich vermag aus diesem Grunde nicht (wie bereits erwähnt) wie die beiden Journalistinnen *Schaaf und Klein* in ihrer Arbeit einen „tetradschen Bogen“ über die Monate meiner Tätigkeit als Schreibgruppen-Anleiterin zu spannen, aber jedes Seminar seine eigene Dynamik für sich beanspruchte mit den vier Phasen der Initialphase, Aktionsphase, Integrationsphase und Neuorientierung. In der Initialphase gebe ich eine Einführung und informiere über die Ausbildung Poesie- und Bibliothherapie sowie die Integrative Therapie. Ich nenne einige Regeln: dass man sich selbst möglichst nicht „zensieren“ möge und dem ersten Gedanken ruhig folgen kann (u.a. eine Idee von der Kölner Autorin Liane Dirks), dass ein Vergleich mit anderen Texten zwar immer stattfindet, man sich aber nicht entmutigen lassen soll, dass das Vorlesen absolut freiwillig ist, und man die Texte geheim halten darf, weil man nur für sich schreibt. Dann bitte ich für die Vorleserunde noch um ein freundliches und wohlwollendes Feedback untereinander. Meistens wollen die Patienten gar nicht so lange zuhören und fiebern auf das Schreiberlebnis hin. Es folgt die Aktionsphase des gemeinschaftlichen schweigenden Schreibens (ca. 15-20 Minuten je nach Bedarf). Ich sitze dabei und beobachte die Gruppe. Wenn alle fertig zu sein scheinen, frage ich nach, wer gern

vorlesen würde: die Integrationsphase mit Rückmeldungen zu den einzelnen Texten beginnt. Es kommen emotionale Reaktionen der Begeisterung, des Mitfühlens oder auch schon Vorschläge für die Zukunft. Diese leiten dann über in die Neuorientierungsphase, wo meistens eine Pause (für's Kuchenessen und Kaffeetrinken) vorgeschlagen wird: man unterhält sich, fragt nach meiner Ausbildung, möchte Büchertitel genannt bekommen und schmiedet eventuell Ideen für die Zeit „nach der Schreibgruppe“.

Aus den ähnlich verlaufenden Mustern meiner Schreiberfahrungen ragen zwei Ereignisse hervor: eine spontane Aktivität der Dezembergruppe 2017, aus der sich Patienten zusammenschlossen und einen kleinen Gedichtband herausgaben: ich würde es als eine besonders gelungene Form der „Neuorientierung“ bezeichnen, wo aus der Erfahrung der neu oder wieder entdeckten schöpferischen Fähigkeiten die Lust auf etwas „Eigenes“ wuchs und am Ende tatsächlich ein originelles, einzigartiges kreatives „Produkt“ entstand, was viel Zustimmung und Unterstützung erhielt.

Das zweite Ereignis fand im vergangenen Juni statt, als sich am Schreib-Samstag nach der Integrationsphase einige Frauen meldeten und vorschlugen, die Zeit bis zur nächsten Schreibgruppe im Juli durch eine „Patientenschreibgruppe“ Eigenregie zu überbrücken und diese „Selbsthilfegruppe“ regelmäßig stattfinden zu lassen. Auch hier zeigt sich erneut, dass frei gewordene kreative Kräfte etwas ganz Spezielle, Eigenes entstehen lassen können.

### **3.3.1 „Viertelstundenlektüre“: ein Überraschungs- Geschenk zum Advent**

Im Dezember 2017 lief die monatliche Schreibgruppe schon wieder ein halbes Jahr lang, nachdem ich die mündliche Prüfung in Poesie- und Bibliothherapie abgelegt hatte. Die durchschnittliche Teilnehmerzahl war meistens zwischen acht und zehn Patienten. Am 16. Dezember 2017 aber hatten sich 15 Teilnehmer angemeldet, drei Männer und 12 Frauen. Dass die weiblichen Teilnehmer auch außerhalb der Klinik schon in meiner Ausbildungsgruppe, in späteren Seminaren zum Kreativen Schreiben und im Bildungsurlaub bei *Brigitte Leeser* immer in der Überzahl waren, zählt zu einem Phänomen vieler Schreibkurse.

Die Patienten dieser Dezembergruppe waren sehr unterschiedlich in ihren jeweiligen Befindlichkeiten, Krankheiten und Fähigkeiten. Es gab unter ihnen etliche Teilnehmer, die schon beruflich mit Schreiben zu tun haben oder eine lange Zeit das Hobby „Schreiben“ pflegen, dann gab es einige sehr belastete und leidende Frauen, die zum ersten Mal an der

Schreibgruppe mitmachten und ihre großen Schmerzen in Worte fassten. Die Spanne der Gefühle und Voraussetzungen war derart groß, dass an einem Ende die eigenständige Herausgabe und der Druck eines kleinen Gedichtbandes mit Namen „Viertelstundenlektüre“ durch eine kleine Gruppe von Frauen stand (siehe Literaturverzeichnis), am anderen Ende jedoch der traurige und tragische Suizid einer zutiefst depressiven Patienten, nachdem sie schon nach Hause entlassen worden war. (Ich kann im Nachhinein als Krankenschwester nicht beurteilen, inwiefern bei der Behandlung dieser armen Frau etwas von Seiten der Klinik schiefgelaufen ist. Soweit ich weiß, ist sie nach der stationären Phase auch noch in einer Tagesklinik gewesen und hat in dieser Zeit den Entschluss gefasst, ihrem Leben ein Ende zu setzen.)

Einer der Männer hatte als persönlichen Beitrag zur „Konvivialität“ eine Duftlampe mit Kerzchen und angenehmen Aromaöl mitgebracht, dazu Printen und eine ganze Schale voller Mandarinen. Der Tisch war reich gedeckt.

Als Übungen gab ich zwei kleine Impulse zum Advent, die ich dem „Adventsbrief“ („Himmelspost“ siehe Anhang) meiner Schreibkollegin Dorothee Anton aus meiner Regionalgruppe entnommen hatte:

a) Türen im Advent

*„In der Kindheit begannen die Tage im Advent für viele mit Türchen im Adventskalender, die darauf warteten, geöffnet zu werden. Jeder Tag war verbunden mit einer erwartungsvollen Freude auf etwas, das überraschte. Heimelige, leuchtende Tage mit Plätzchenduft und Geheimnissen. Der Advent meiner Kindheit war nicht immer herrlich, leuchtend und warm. Neben allem, was war, gab es auch viel, das fehlte. Für mich ist es nicht wichtig, ob ich als Kind den perfekten Advent erlebt habe. Die Summe all meiner Adventerlebnisse hat sich verwoben und ist zu einem Tuch geworden, das sich warm um meine Schultern legt, wenn ich das Wort Advent höre, denke, schreibe. Die Sehnsucht nach dem, was einmal fehlte, schenkt mir heute Impulse für kleine, persönliche Leuchtmomente.“*

Erinnerungen werden wach...“ (Text im Anhang)

Der letzte Satz war als Impulsgeber zum Schreiben gedacht, ich gab etwa 20 Minuten Zeit. Die Patientin, welche später aus Verzweiflung Suizid beging, begann schon beim Vorlesen ihres Textes zu weinen und erzählte der Gruppe, dass ihre Erinnerungen an die Adventszeiten

in der Kindheit überaus belastend wären. Sie wurde von ihren Sitznachbarinnen liebevoll getröstet, aber auch, wenn sie bis zum Schluss dabei blieb, so wirkte sie unendlich traurig. Von den beiden ersten Heilfaktoren („Einfühlerndes Verstehen“ und „Emotionale Annahme und Stütze“) konnte sie im Kontakt mit den anderen Mitgliedern profitieren. Auch der 4. Weg der „Vier Wege der Heilung“, die „Solidaritätserfahrung“, war für sie speziell im Zusammensein der Schreibgruppe erfahrbar. Die Sitznachbarin suchte Körperkontakt und legte den Arm um ihre Schulter, um sie zu unterstützen. Ich ermunterte sie, anschließend noch zum Pflgegeteam zu kommen, um dort zu sprechen.

Die Frau kam in unsere Klinik nach einer Trennung von ihrem Ehemann und Vater ihrer beiden Kinder: er hatte eine neue Freundin gefunden und die Scheidung beantragt. Es war der Patientin nicht möglich, diese Trennung vom Partner zu verkraften, und sie hoffte bis zuletzt, ihn wieder gewinnen zu können. Dazu kam, dass die Kinder sich bei der neuen Freundin sichtlich wohler als bei der Mutter fühlten, weil diese meist mit einem sehr betäubten und absolut düsteren Gesicht bei ihnen weilte. Wenn die Patientin zu uns kam für ein Krisengespräch, dann geriet sie oft in einen Sog von Verzweiflung, der sie immer mehr in die Tiefe zog. Selbst wenn wir sie „aufhalten“ und in der Gegenwart festhalten wollten, so steigerte sich die Krise meistens bis hin zu einem nicht zu stoppenden Schluchzen, Schreien und Weinen. Es war auch für das Pflgegeteam nicht leicht, sie erfolgreich zu unterstützen. Sie wurde mit einem Stimmungsstabilisator (Lithium) behandelt, aber auch das verhinderte die Ausbrüche nicht.

Für das Leben dieser Patientin erscheint das Wort „Verwirbelung“ sehr treffend zu sein, was die *Autoren Ewald, Krings und Petzold* in ihrem Text „Depressionen“ (2017) verwenden. Sie schreiben über das Phänomen der „Solitonen“ (Wellenpakete des Schicksals) auf S. 896: „Wir haben solche Wellenphänomene als Erklärungsmetaphern für das Entstehen von Pathologie durch Schicksalsschläge, Traumata in unterschiedlichen Lebensabschnitten von Menschen beschrieben (*Petzold, Sieper* 1993a, 243 ff.). Erschütterungen, Beben mit verschiedenen Epizentren schaffen Wellenströme, die aufeinandertreffen und noch fernab vom Ursprung in den Grundstimmungen, im Lebensgefühl, in der Seelenlage, im psychophysischen Basistonus der Betroffenen zu Verwirbelungen führen.“

Die Frau hatte einen guten Kontakt zu anderen Patienten, und wenn sie zeitweilig ihr Leid vergaß, dann konnte sie sehr gesellig und unterhaltsam sein, dann strahlte sie eine Würde und

einen ganz besonderen Stolz aus, so als wollte sie dem Schicksal mit ihren vielen eigenwilligen Locken trotzen.

Ich habe keine Texte von ihr erhalten, die ich in dieser Arbeit vorstellen könnte, aber ich möchte sie erwähnen, weil sie mich mit ihrem schweren Lebenskampf und dem tapferen Ertragen von Schmerzen sehr beeindruckt hat, auch, als sie in meinem Schreibseminar war. Ich werde sie nicht vergessen.

Bei dieser Patientin gilt auch das, was *Hilarion G. Petzold* in seinem Text „Integrative Depressionsbehandlung auf neurowissenschaftlicher Grundlage -Veränderung des >depressiven Lebensstils< mit >Bündeln< komplexer Maßnahmen...“ (*Petzold 2014i*) schreibt:

„Für chronifizierte Erkrankungen mit >ruinierten Lebenssituationen< sind natürlich auch Langzeitstrategien unerlässlich – aber nicht <auf der Couch<, die passiviert, sondern mit >Bündeln von Maßnahmen<, bei denen biopsychosozialökologische und soziotherapeutische begleitende Hilfen unverzichtbar werden (*Hartz, Petzold 2010,2013; Hecht et.al. 2013; Jüster 2007*). Sie wirken auch zerebral verändernd (*McEwen 2003; Sterling 2012*) durch Reduktion von sozialem Dystress und anderen psychophysischen Belastungen sowie durch systematische Veränderung schon eingetretener negativer Allostasen und Beeinträchtigungen der Regulationskompetenz und -performanz von Menschen. Unterstützend Medikation und resilienzfördernde Maßnahmen sind hier zuweilen eine indizierte Unterstützung. Durch neue Entwicklungen in der Forschung sind auch weitere Möglichkeiten zu erwarten (*McEwen 2007; Sapolsky, Rodrigues 2009*). Je länger die Negativkarriere dauerte (*Petzold, Hentschel 1991*) und je generalisierter die Auswirkungen der Chronifizierung im psychophysischen Binnenraum und im psychosozialen und ökologischen Kontext sind (Vereinsamung, Verwahrlosung, Sucht, Messie-Behavior, Devianz), desto umfassender müssen die erforderlichen Maßnahmen sein ,und desto langwieriger können sie werden, bis hin zu langjährigen Karrierebegleitungen, wie wir sie aus der Suchttherapie kennen (*Petzold, Schay, Ebert 2004; Petzold, Scheiblich, Lammel, in Vorber.*)“

Sozusagen als „Gegenpol“ hatte sich eine kleine Gruppe von Frauen zusammengefunden, die alle Texte aus den Schreibgruppen sammelten, um ein kleines Taschenbuch heraus zu geben, wie bereits oben erwähnt. Sie baten mich um ein Vorwort und ein Literaturverzeichnis mit Büchern zum „Schreiben“ und unseren Chefarzt um ein Geleitwort. In diesem kleinen

blauen Bändchen, das die Patienten völlig in Eigenregie und voller Elan und Tatendrang zum Druck brachten, sind die „Adventstexte“ einiger Teilnehmer der Dezembergruppe versammelt. Ich hatte noch einen zweiten Impuls gegeben, der aus einigen Satzstücken bestand und folgendermaßen lautete:

b) Advents-Erinnerungen:

*„Heute möchte ich dich einladen, auch Ausschau nach deinen Adventserinnerungen zu halten. Reise in der Erinnerung zurück. Welcher Moment will festgehalten werden?“*

*- Ich weiß gut, wie es ist...*

*- Ich kenne den Geruch von...*

*- Ich weiß, wie es sich anspürt...*

*- Ich kenne den Klang von...*

*- Ich kenne das Gefühl der...*

*- Es steht mir deutlich vor Augen,...*

*- Als wäre es jetzt...*

Diese Satz-Anfänge hatte ich auf kleinen Papierstreifen ausgedruckt und an alle Gruppenteilnehmer verteilt. Eine Frau gab später an, dass diese „Vorgaben“ ihr beim Formulieren geholfen hätten. Mit den Vorgaben der Satzanfänge wollte ich eine „ressourcenorientierte“ Erinnerung fördern. Die Konzentration auf „schöne, positive“ Momente sollte die „Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte“ (= 10. Heil- und Wirkfaktor) in Gang bringen.

Folgender Prosatext ist dazu entstanden:

*Weihnachtsbäckerei*

*„Ich kenne den Geruch Zimt und Orangeat. Wenn er heute meine Nase streift, erinnert er mich an eine schöne Zeit mit meinem Vater. Die Weihnachtszeit war unsere Zeit mit gemeinsamen backen von Lebkuchen. Was wir alles zu besorgen hatten... Es war nicht leicht, denn viele Zutaten bekam man nur „unter dem Ladentisch“. Süße Mandeln, Zuckerstreusel, Oblaten, Zitronat, Pottasche und Hirschhornsalz. Ich kenne unsere Schätze noch nach 40 Jahren. Dann, zwei Wochen vor Heiligabend, ging es los. In einer großen, runden Metallschüssel wurden alle Zutaten vermengt und zu einem riesigen Teigklumpen geknetet. Dieser roch lecker, aber schmeckte roh scheußlich. Ich durfte den Teig mit einem Esslöffel*

*portionsweise auf die fertigen Oblaten geben. So nah, wie ich an diesen Tagen im Advent meinem Vater war, so vereint, ein Team, Leichtigkeit, lachen, so nah und vertraut. Ich hatte ihn ganz für mich, kein Streit mit Mutter, kein gezäckel mit meiner Schwester, die volle Präsenz meines Vaters für mich. Es duftete, als die Ofentür zum ersten Mal geöffnet wurde. Ein Strahlen in unseren Gesichtern. Das Schmücken und Dekorieren der Lebkuchen übernahm ich. Stolz übergoss ich sie mit Zuckerguss und Schokolade, verzierte sie mit Kokos und bunten Zuckerstreuseln. So lecker und süß die Lebkuchen, so intensiv, zart, nah, liebevoll, gemeinsam und wertvoll die Zeit mit Ihm.“*

(Sylvia M.)

Die Schreiberin dieser poetischen, sinnlichen Kindheitserinnerung ist eine Heilpraktikerin, die auch als Psychotherapeutin arbeitet. Sie kam in unsere Klinik mit einer rezidivierenden depressiven Störung, Panikzuständen, einer Angststörung und chronischen Schmerzen. Sie war so mitgenommen, dass sie auch unter suizidalen Gedanken litt. Dazu hatte sie noch einen starken Tinnitus auf dem linken Ohr. Sie lebte zu diesem Zeitpunkt seit vier Jahren allein in einem der neuen Bundesländer. Nach 17jähriger Ehe war sie 2007 geschieden worden, von diesem Mann hat sie einen 26-jährigen Sohn. Nach der Trennung von dem Partner hatte sie mehrere sehr schwierige Beziehungen.

Eine ausgeprägte Ressource der Patientin ist das Naturerlebnis: sehr oft ging sie im Wald spazieren und erholte sich dort von den anstrengenden Therapien. Das entspricht sehr dem Konzept der Integrativen Therapie mit ihren Naturtherapien. Im Text über Depressionen (Ewald, Krings, Petzold 2017) schreiben die Autoren auf S. 43: „Dem depressiven ‚Eingrauen des Lebens‘ setzt die IT unter anderem psychophysiologisches ‚Going green‘, Methoden ‚neuer Naturtherapien‘ (Gartentherapie, tiergestützte Intervention, Green Meditation) entgegen. (vgl. Petzold 2014h 2-4); das >das Einsinken ins ‚Grün‘, in die Prozesse des Lebendigen durch meditative Betrachtung und vertieftes Naturerleben vermittelt Sinnerfahrung, Trost und Freude am Lebendigen< (Petzold, 2014i: 3)“. In meiner Schreibgruppe erzählte sie, dass sie schon als kleines Kind ein intensives Verhältnis zur Natur, zu Bäumen und Pflanzen, Tieren gehabt hätte und damit auf wenig Verständnis gestoßen wäre.

In ihrem Text gelingt es ihr in wundervoller Weise, eine Kindheitserinnerung mit ihrem geliebten Vater zu beschreiben. Die zärtliche Nähe zum Vater verbindet sich mit den

Wohlgerüchen des Lebkuchens, den bunten Zutaten und dem schöpferischen Gestalten der Küchlein. Es handelt sich um einen Moment der Gemeinsamkeit, der ungetrübt und ungeteilt ist für sie. Trotz ihrer späteren Einsamkeit verfügt die Patientin über einen Erinnerungsschatz, von dem sie zehren kann. Die Sensibilität, mit der sie das Backen wahrnimmt und beschreibt, lässt Rückschlüsse auch auf ihr besonders feines Sensorium für die Natur und alle Geschöpfe zu. Gegen Ende des Klinikaufenthaltes hatte sie sich damit versöhnt, dass sie ab und zu Ängste erleiden musste. Sie hatte die Angst vor der Angst verloren, schaffte es, sich selbst wieder gut zu behandeln und zu versorgen und im Arbeitsalltag, vor dem sie sich sehr gefürchtet hatte, kleine Oasen der Ruhe und Besinnlichkeit zu installieren, so dass vor allem der 12. Heil- und Wirkfaktor („Förderung von prägnantem Selbst- und Identitätserleben → persönliche Souveränität“) seinen Einfluss gezeigt hat.

Ein weiterer Text zum Advent lautet folgendermaßen:

*Nicht Anwesend?*

*Ich weiß wie es ist, Advent als ‚Nicht Anwesend‘ zu erleben.*

*Wie es ist, wenn andere Adventslieder singen und Plätzchen essen, sich friedlich in den Arm nehmen und sich liebevoll zusammensetzen.*

*Ich weiß wie es ist, den Advent als ‚Nicht Anwesend‘ zu erleben.*

*Wie es ist, Weihnachtslieder zu singen, Plätzchen zu backen, den Nikolausstiefel rauszustellen.*

*Ich weiß wie es ist, den Advent als ‚Nicht Anwesend‘ zu erleben.*

*Wie es ist, ‚Wir sagen Euch an den lieben Advent‘ zu singen und den Tannenbaum zu schmücken.*

*Ich weiß wie es ist, den Advent als ‚Nicht Anwesend‘ zu erleben.*

*Wie es ist, lachende Kindergesichter zu sehen, die freudig mit ihren Geschenken spielen und Eltern, die sich liebevoll zulächeln.*

*Ich weiß, wie es ist, Advent als etwas ‚Nicht Anwesend‘ zu erleben.*

*Advent, Advent, ein Lichtlein brennt.“*

*(Miriam C.)*

Diese Schreiberin kam mit einem neurologischen thorakalen Querschnittsyndrom in unserer Klinik und konnte sich nur mit Hilfe eines Rollators bewegen. Sie war somatisch noch durch andere Beschwerden sehr belastet, hatte aber am meisten unter einer schweren depressiven Symptomatik mit entsprechender Dekompensation der Alltagskompetenzen bis hin zu suizidalen Gedanken zu leiden. 2017 hatte sich ihr Partner von ihr getrennt, wenige Monate zuvor musste sie ihre Selbständigkeit in einer logopädischen Praxis aufgeben. Verständlicherweise hatte die Frau erhebliche Zukunftsängste wegen ihrer Arbeitsunfähigkeit und beeinträchtigten gesundheitlichen Verfassung. Als Kind war die Patientin viel im Krankenhaus gewesen, dann im 17. Lebensjahr noch einmal wegen umfangreicher Skolioseoperationen. Ihre Eltern leben nicht mehr, beide Geschwister sind ebenfalls krank. Sie lebt allein in ihrer Mietwohnung und hat sich seit dem Sommer 2017 sehr zurück gezogen.

Im Advents-Gedicht verdeutlicht die Schreiberin durch die häufige Wiederholung der Zeile „Ich weiß, wie es ist, Advent als etwas ‚Nicht Anwe-send‘ zu erleben.“ eine Distanziertheit zum familiären, geborgenen Familiengeschehen. Es ist, als würde sie von außen die Idylle der Gemeinsamkeit und Vertrautheit beobachten, ohne wirklich daran teilnehmen zu können. Es klingt eine große Wehmut in diesen Zeilen, eine Sehnsucht nach der Wärme und menschlichen Nähe, die andere erleben können, sie selbst aber nicht. Auch die wiederholte Trennung des Wortes „Anwesend“ über das Zeilenende hinweg betont diese innere Zerrissenheit: dort die ersehnte Familie beim Feiern, hier das einsame lyrische Ich, das von außen zusieht und getrennt ist.

In der Patientengemeinschaft der Klinik konnte die Patientin ein Stück weit die sozialen Kontakte leben, die sie in der Vergangenheit so vermisst hatte ( es war ihr möglich, den 3. Weg der Heilung „Nachsozialisation Bildung von Grundvertrauen, Nachbeelaterung“ sowie den 4. Weg „ Solidaritätserfahrung“ innerhalb der Therapien und der Patientengemeinschaft zu erfahren).

Sie war beliebt und humorvoll, gleichzeitig sehr sensibel und achtsam im Umgang mit den anderen. Vor Ende des Aufenthaltes hatte die Patientin regelmäßige Kontakte mit unserer Sozialarbeiterin, die mit ihr zusammen einen Plan für die nächste Zukunft erstellte und

weitere Kontakte für sie knüpfte (hier wurde der 10. Heil- und Wirkfaktor besonders wirksam „Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte“). Sie hatte immer noch eine gewisse Zukunftsangst, konnte aber besser damit umgehen und sich selbst entsprechend beruhigen. Aus der Klinik nahm sie viele Telefonnummern und Adressen ihrer Mitpatienten mit nach Hause.

Ebenfalls ein Advents- Gedicht schrieb die Patientin Michaela S.:

*„Es wäre wie...*

*Ich ahne wie es ein könnte, wenn es gewesen wäre.*

*Es war nicht.*

*Es wäre wie ein Funkeln in den Augen.*

*Es wäre wie die roten Wangen, wenn das Gesicht  
von der Kälte anfängt, aufzutauen.*

*Es wäre wie eine Wärme, wie die Wärme von vier  
brennenden Kerzen des Adventskranzes.*

*Es wäre wie der Duft von getrockneten Tannenzwei-  
gen, der sich mit dem Duft von Zimtsternen und hei-  
liger Luft vermischt.*

*Es wäre so eine Vollkommenheit gewesen, wenn es  
gewesen wäre.*

*Die Sehnsucht nach Vollkommenheit ist stark.*

*Viel stärker als der Wunsch es zu geben.*

*Doch ich gebe es. Gebe es gerne.*

*Gebe von Herzen die Vollkommenheit, die Wärme  
an mein Kind.*

*Dort sehe ich das Funkeln in den Augen, die roten  
Wangen.*

*Dort spüre ich die Liebe, die wärmer ist als 100 Ker-  
zen.“*

*(Michaela S.)*

Auch dieses Gedicht beschreibt die große, unerfüllte Sehnsucht nach etwas, was es nicht gegeben hat, eindrucksvoll ausgedrückt durch die Konditionalsätze im Konjunktiv. Aber es

findet sich noch im Gedicht selbst die Antwort: nämlich die Liebe zum eigenen Kind, dem die Verfasserin das zu geben versucht, was sie selbst nicht bekommen hat. Auch hier gibt es die Gegenüberstellung von Wunsch und Realität. Umrahmt wird das Gedicht von dem Bild der „roten Wangen“ und dem „Funkeln in den Augen“, die das lyrische Ich beim Kind wiederfindet. Die Lösung heißt „Geben“ Dreimal wiederholt sich das Verb „Geben“ innerhalb von 2 Zeilen. Sie findet die Lösung in der Zuwendung zu einem anderen Menschen. Natürlich ist der Patientin diese „Weitergabe“ von Liebe erst dadurch möglich geworden, weil sie im Rahmen des stationären Aufenthaltes viel Zuwendung im Sinne der Wirk- und Heilfaktoren (Nr. 1 und Nr.2 sowie Nr. 14 „Ermöglichung von Empowerment und Solidaritätserfahrung“) erleben konnte.

Diese Patientin hatte ihren langjährigen Partner (nicht der Vater des Kindes, von dem sie auch getrennt ist) verloren, nachdem er sich noch während ihres Klinikaufenthaltes für eine andere Frau entschieden hatte und sich von ihr trennte. 2016 hatte sie eine schwere Brustkrebskrankung mit dreimaliger Operation und Chemotherapie sowie Bestrahlung. Wie sie nach der schmerzhaft erlebten Trennung erfuhr, hatte der Partner sie schon seit 2 Jahren verlassen wollen, hatte sich nur wegen ihrer Krebskrankung aber nicht getraut. Als er sie sicher und „versorgt“ in unserer Klinik wähnte, teilte er ihr bei einem Besuch die endgültige Trennung mit und schickte sie dann zum „Ausweinen“ zum Pflorgeteam.

Der 10jährige Sohn der Patientin war für sie in ihren schweren depressiven Phasen die einzige Hoffnung und ein wichtiger Grund, um am Leben zu bleiben. Sie fand in der Patientengemeinschaft auch in der akuten Trennungsphase viel Trost und Ermutigung und schaffte es mit erstaunlicher Kraft, wieder mit Zuversicht nach vorne zu schauen. Es gelang ihr, den Verlust zu überwinden – in vielen kleinen Schritte innerhalb der Einzeltherapie, wo sie auch ihre Wutgefühle und Enttäuschung bewusst erleben durfte. Anschließend konnte sie sich der größten Ressource in ihrem Leben (wie sie selbst zum Ausdruck brachte), dem eigenen Kind, voller Liebe zuwenden.

### **3.3.2 Vom Sprießen des Lebensquells im Frühling**

Bei diesem März-Treffen handelte sich um eine relativ kleine Gruppe von 6 Patienten, allesamt Frauen. Zu Beginn las ich als Einführung ein Gedicht von Friederike Mayröcker über den Frühling vor (siehe Anhang), was mit seiner Farbenvielfalt eine Einstimmung auf den Frühling bieten sollte. Es folgten die Befindlichkeitsrunde und Vorinformationen zum Schreibseminar.

Als Übung hatte ich das Gedicht von *Erich Kästner* „Besagter Lenz ist da“ (siehe Anhang) ausgewählt, zu dem die Patienten nur kurz einen kleinen Text erstellen sollten. Leider habe ich von den Teilnehmern dazu keine Papiere mit Geschriebenen erhalten, das Gedicht gefiel ihnen aber und schuf eine fröhliche Stimmung als Grundlage für die folgenden Einheiten. Anschließend folgte eine kurze Bewegungseinheit zur Musik als Pauseneinheit, damit die Schreiber ihre Glieder lockern konnten. Hier folgte ich dem von *Ilse Orth und Hilarion G.Petzold* entwickelten Konzept der „intermedialen Quergängen“, das einen Wechsel zwischen den jeweiligen Ausdrucks-Möglichkeiten (Malen, Schreiben, Singen, Bewegung usw.) vorschlägt: so schreiben Ilse Orth und Hilarion G.Petzold in ihrem Artikel „Leib, Sprache, Geschichte in einer integrativen und kreativen Psychotherapie – Über die Heilkraft von ‚Poesietherapie‘ und ‚kreativen Medien‘ (in „Wenn Sprache heilt“, S.112): „ Ein gutes kreatives Miteinander wird gefördert durch die Breite kreativen Erlebens, durch Möglichkeiten, die man miteinander wahrnehmen kann und durch die Vielfalt der Ausdrucksmöglichkeiten, in denen und mit denen man sich austauschen kann. Deshalb ist es aus stimulierungstheoretischer Sicht höchst sinnvoll, eben nicht nur Musiktherapie anzubieten oder Tanztherapie, sondern im klinischen Rahmen unterschiedliche methodische und mediale Angebote vorzuhalten. In unserem eigenen Ansatz, den wir seit Mitte der 60er Jahre entwickelt haben, haben wir deshalb ganz gezielt eine ‚intermediale kreative Therapie‘ erarbeitet, in der mit ‚intermedialen Quergängen‘ gearbeitet wird.“

Die dritte und letzte Übung bestand darin, dass ich zunächst eine Text mit dem Titel „Lichtknospen“ (siehe Anhang) vorlas, anschließend verteilte ich Kopien mit einem Spruch aus dem Alten Testament von Jesaja, 43, 19: „Siehe, ich will ein Neues schaffen, es sprosst ja schon“. Die Aufgabe bestand darin, zu den beiden Fragen „Was möchte in Ihnen sprießen? Wo liegt Ihr Lebensquell“ einen spontanen Text zu schreiben. Dieser Ansatz war vor allem „salutogeneserelevant“ und zielte auf das „innere seelische Wachstum“ der Patienten, was ihnen während des Klinikaufenthaltes wohlmöglich bewusst geworden ist: also sprach die Aufgabe „Ressourcen, protektive Faktoren, Potentiale und auch Überwindungsfaktoren“ (siehe auch den Text von *Petzold* 2012h, S. 11 : „So hatte ich im Modell des ‚Tetradischen Systems‘ von Anfang an eine auf ‚konfliktzentriertes‘ Durcharbeiten von Pathologie als ‚freudianische‘ inspirierte Prozesslinie konzeptualisiert und in Parallelführung dazu eine auf Salutogenese, auf Gesundheit und Kreativität als spielerische, ‚erlebniszentrierte‘ Entfaltung gerichtete Prozesslinie [*Petzold* 1974j, 311]).

Eine 54jährige Patientin las ihren Prosatext vor:

*„Na, das würde ich gerne wissen. Lebensquell, wo bist Du? Suchen, das habe ich schon versucht, über Jahre und Jahrzehnte, und mit großer Anstrengung, Dich aber nicht finden können. Je heftiger die Suche, umso mehr hast Du Dich versteckt. Und dann kam auf einmal der Gedanke, ich darf aufhören zu suchen. Ich muss Dich nicht finden, denn Du bist in mir, jeden Tag und jede Sekunde. Vor lauter Dings habe ich Dich nicht gesehen, das Suchen hat mich so beschäftigt, dass ich Dich übersehen habe. Aber jetzt weiß ich, wo Du bist, in mir in jeder Zelle, und weißt Du was? Das freut mich, jeden Tag und jede Stunde. Und das ist es, was sprießen möchte. Freude. Denn neben allen anderen Emotionen ist die Freude diejenige, die die schönsten Falten ins Gesicht zaubert. Lass uns tanzen und mit nackten Füßen in Pfützen springen, ich freue mich.“ (Kathrin H.).*

Die Autorin dieser Zeilen über die neu erwachte Freude kam mit einer mittelgradigen depressiven Episode, einer Panikstörung und einem heftigen Tinnitus in unserer Klinik. Die häufigen Panikzustände im Vorfeld der stationären Aufnahme hatten sie ihre gesamte Lebensfreude verlieren lassen. Dazu litt sie auch noch unter einem quälenden Schwindel, so dass sie den Alltag nicht mehr bewältigen konnte, und sie zunehmend lebensmüde Gedanken entwickelte. Beruflich hatte die Patientin verschiedene Bereiche kennen gelernt: zunächst war sie Sportlehrerin, dann machte sie eine Ausbildung zur Optikerin, und schließlich wurde sie Physiotherapeutin und Craniosacral-Therapeutin. Ihre erste Ehe wurde 1997 geschieden, 1999 lernte sie ihren neuen Ehemann kennen. Sie hat keine Kinder und arbeitet seit 2012 nicht mehr. Unter ihren Hobbies befinden sich Yoga, Nordic Walking, englische Bücher lesen, Kochen und kreatives Schreiben. Diese Vorliebe hat sie wohl auch in das Schreibseminar geführt.

Die Gruppe zeigte sich sehr angetan von ihrem Text über die Lebensfreude, und sie erhielt ermunternde Rückmeldungen, die sie gern entgegennahm. Die Angstanfälle nahmen während ihres Klinikaufenthaltes deutlich ab, so dass die Dame etwas mehr Entspannung und Ruhe finden und wieder mehr Kontakte pflegen konnte. Hier bietet sich eine Textstelle im Text von Ewald, Krings und Petzold „Depressionen“ 2017 (siehe Literaturverzeichnis) S. 47 an, die belegen kann, dass es die Patienten enorm beflügelt, wenn sie eine Krankheit nicht nur negativ betrachten: „Für den Kontext dieses Textes sei noch einmal auf den Begriff der ‚Depression‘ mit der Konnotation von ‚Krankheit‘ verwiesen. Er kann sich verändern, wenn man zum Beispiel beginnt, Krankheit auch als ‚Chance‘ zu sehen, als Möglichkeit, sein Leben zu verändern, andere Lebensstile auszubilden, d.h. auch Krankheit nicht in toto zu pathologisieren (Bader 2016)“

Eine gleichaltrige Patientin (ebenfalls 55 Jahre) war meistens an den Wochenenden bei ihrer Familie, als diese aber in Urlaub fuhr, nutzte sie die Gelegenheit zu einer Teilnahme am Schreibseminar. Sie verfasste auch einen Text zum Thema „Lebensquell“ und gab ihn mir in der Woche drauf für meine Abschlussarbeit:

### *Kreativität*

*„Aus der täglich wiederkehrenden eintönigen und immer sinnloser anmutenden grauen Tätigkeit grünt so langsam ein Spross Schaffenskraft hervor, der gegossen und bestaunt werden und sich nicht mehr überwuchern lassen will. Der sich Raum und Zeit greift ohne Wenn und Aber und keine Monotonität mehr zulässt. Es soll die Einzigartigkeit die Beliebigkeit ersetzen, und Eile soll der Weile weichen, denn jede Weile ist einzigartig und fordert Aufmerksamkeit und volle Konzentration. Um diesen Spross wachsen zu lassen, braucht es Ruhe und Kraft. Jeder ungeduldige Aktionismus würde den jungen Trieb welken lassen.“*

*(Sonja R.)*

Die Patientin war seit 25 Jahren in ihrem Beruf als Staatsanwältin tätig und konnte die destruktive Atmosphäre auf ihrem Arbeitsplatz nicht mehr ertragen, diese hatte sie krank gemacht. Sie ist eine sehr aufgeschlossene und sensible Frau mit großem Einfühlungsvermögen, der schnell die Tränen aus Mitgefühl heraus kommen. So weinte sie auch im Schreibseminar vor Rührung über die Texte der Mitpatienten und über ihren eigenen Text. Dazu findet sich folgende Textstelle im Text „Interozeptivität“ von *Petzold/Orth* (in Polyloge 2017, S. 56): „Es kommt dann immer wieder zu einem spezifischen Phänomen: ‚Von sich selbst berührt sein‘. Das findet man auch beim Vortragen eines eigenen Gedichts oder eines Liedes usw. Ich bin – weil ich immer auch andere Seiten (in mir) habe – zuweilen ‚selbst ein anderer‘ [*Ricoeur* 1990], denn ich bin Viele, vielfältig (*Petzold* 2012q). Es ist eine wichtige Qualität und Erfahrung in sich selbst und mit sich selbst ‚in Resonanz‘ gehen zu können, von sich selbst berührt sein zu können, sich selbst freuen oder auch sich selbst bedauern zu können (das ist kein larmoyantes Selbstmitleid). Wenn ein Mensch sich leibhaftig spürt, feinspürig erfasst, kann er zu sich selbst nicht nur kognitive-exzentrischer Distanz (Entfernung) gewinnen, was immer wieder wichtig ist, er kann auch zu sich emotional-zentrische Nähe herstellen, um sich annehmen und lieben zu können.“

Gegen Ende ihres Klinikaufenthaltes konnte sie die für sie erlösenden Entscheidung treffen, einen Versetzungsantrag zu stellen und sich vorzunehmen, den bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr zu betreten. Das brachte ihr große Erleichterung. Außerdem entdeckte sie ihre Lust am Schneiden wieder und nähte für einige Mitarbeiter im Hause sehr originelle Stoffhühner. Einmal gestand sie mir, dass sie, wenn sie keine Arbeit im Beruf hätte, den ganzen Tag am liebsten nur schneiden würde.

### **3.3.3 Der Wunderbaum zum Himmel**

Zu Beginn des Seminars im Mai dieses Jahrs las ich ein Gedicht von Rose Ausländer mit der Überschrift „Mai“ vor:

*Mai III*

*Mit Maiglöckchen  
läutet da junge Jahr  
seinen Duft.*

*Der Flieder erwacht  
aus Liebe zur Sonne  
Bäume erfinden wieder ihr Laub  
und führen Gespräche.*

*Wolken umarmen die Erde  
mit silbernem Wasser  
da wächst alles besser*

*Schön ist's im Heu zu träumen  
dem Glück der Vögel zu lauschen*

*Es ist Zeit sich zu freuen  
an atmenden Farben  
zu trauen dem blühenden Wunder*

*Ja es ist Zeit*

*sich zu öffnen  
allen ein Freund zu sein  
das Leben zu rühmen.*  
(Rose Ausländer)

Nach dem Vorlesen ließ ich alle Teilnehmer an einem frischen Strauß mit Maiglöckchen riechen (sozusagen als Genusstraining), den ich in der Runde umherreichte. Das Thema der Stunde waren „Bäume“. Dazu hatte ich ein Märchen aus dem Nieder-Österreich ausgesucht (Literaturangabe und vollständiger Text im Anhang) mit Namen „Der Wunderbaum zum Himmel“, welche die Patienten weiterschreiben sollten.

Eine 83-jährige Patientin meldete sich sofort, um ihren Text vorzulesen:

*Ich habe meine letzten eigenen Schuhe ausgezogen und die grünen weichen, warmen golddurchglänzten Blätter zwischen meinen Zehen, unter der Fußsohle gespürt. Sie kitzelten, Ich wollte, dass es auf meinem ganzen Körper kitzelte. Daher schwang ich mich von Ast zu Ast.*

*Jeder Ast trug mich, denn ich war dünn, und der Ast war dick und sehr stark. Er hielt mich und kitzelte mich mit seinen Blättern, wie ich es ersehnt hatte.*

*Doch nun hört, was dann geschah! Die Goldadern der grünen Blätter überzogen meinen Körper, ich glänzte, ich funkelte. Das wollte ich gern den Menschen dort weit unten auf der Erde zeigen. Sie sollten teilhaben an meiner überschäumenden Farbfreude. Würde meine Kraft reichen, wieder herabzusteigen? Das traute ich mir nicht zu. So betete ich zu meinem Schutzengel. Und siehe da! Ein großer, großer schwarzer Vogel saß vor mir, klapperte mit dem Schnabel, und ich begriff. Flugs schwang ich mich auf seinen Körper. Wie schön sich mein Gold von dem schwarzen Gefieder abhob. Wir schwebten lange, lange bis vor meines Vaters Haus. Und jetzt erlebte ich das größte Glück meines Lebens: mein Vater nahm mich in seine starken Arme. Ich weinte, weinte. Je mehr ich weinte, desto mehr Gold wuchs auf meiner Haut. Das sahen meine Brüder. Es gefiel ihnen. Sie schabten an meiner dicken Hautkruste. Ich selbst war ihnen egal, aber mein Gold rafften sie gierig. Nun mussten sie endlich nett zu mir sein. Ich konnte etwas, was sie nicht konnten. Ich produzierte Gold. Immer wenn mein Vater mich liebhatte, wuchs meine Goldschicht.*

*Noch lebt mein Vater!*

(Edith H.)

Die kleine und zierliche Patientin kam nach einer Häufung von Todesfällen im familiären Umfeld mit einer fast schweren depressiven Episode in die Klinik. Sie hatte große Angst vor einer Krebserkrankung, hatte in kürzester Zeit 5 kg an Gewicht verloren und alle ihre sonstigen kreativen Interessen (Theater, Improvisationstheater, Gedächtnistraining und Tanz) verloren und war nur noch im Haus geblieben. Die Patientin ist in Ost-Berlin aufgewachsen und später in den Westen geflüchtet, wo sie lange Jahre als Grundschullehrerin tätig war. Die vielen Krebserkrankungen innerhalb ihrer Familie waren sehr auffällig, auch ihren Ehemann hatte sie an einem Tumor verstorben, als die gemeinsame Tochter noch keine 2 Jahre alt war. Zu der Tochter hat sie ein sehr inniges Verhältnis, diese besuchte sie auch häufiger in der Klinik.

Es war auffällig, wie viele Hobbies und Begabungen diese ältere Frau sich erhalten hatte; sie kannte sich in der Lyrik bestens aus und begann in der Klinik auch mit „Ikebana“. Nachdem sich ihre Krankheitsängste etwas gelegt und gemildert hatten, fand sie zu ihrer „alten“ Lebendigkeit und Offenheit zurück. Sie war eine aktive und offene, neugierige Teilnehmerin des Schreibseminars, und ihre Geschichte vom „Gold“ fand großen Anklang bei der Gruppe. Man bewunderte die Symbolik des „vergoldeten“ Körpers, und sie erhielt großen Zuspruch. Interessant ist für mich die Schwerpunktsetzung im Text der Patientin auf den noch lebenden Vater und seine Liebe zu ihr (bzw. zum Protagonisten des Textes). Es scheint so zu sein, dass sie diese „Vaterliebe“ für das Wichtigste an der Geschichte hält und sich in der Rolle des Protagonisten im Sinne des 2. Weges der Heilung (Nachsozialisation, Bildung von Grundvertrauen, Nachbeelterung) ein Stück Zuwendung phantasiert, die sie möglicherweise nach dem frühen Tode des Ehemannes und der zahlreichen Todesfälle in der Familie vermisst hat.

Ein anderer Patient, ein 55 jähriger Mann, mit einer mittelgradigen bis schweren Depression und einer posttraumatischen Belastungsstörung, meldet sich ebenfalls zum Vorlesen seines Textes:

*„Fantasie-Reise auf dem Gipfel des Wunderbaumes“:*

*Ich erreichte den Gipfel des Baumes und traute meinen Augen nicht. Dort sah ich den Vogel der Freiheit, der im Stande ist, mich überall hintragen zu können, wo ich auch immer hinreisen wollte. So stieg ich auf, auf den Rücken des farbigen frohen Vogels. Er hatte mächtige Flügel, einen bequemen Sattel ausgekleidet mit flauschigem Lammfell. Zum sicheren Halt kamen mir wie durch ein Wunder zwei Zügel entgegen, mit denen ich jegliche Richtung in mein zukünftiges Leben ansteuern konnte.*

*Nun ging sie los, meine Reise ins Abenteuer. Da ich ja bereits bis zum Himmel über der Wolkendecke emporgestiegen war, bot sich mir in jede Richtung eine wunderbare Aussicht. Ich konnte mich gar nicht entscheiden, meinem Freund, dem Vogel, ein Ziel vorzugeben, in welche Richtung er nun losfliegen sollte. So ging ich in mich, schloss die Augen, ließ den Augenblick im Jetzt, um erst einmal da zu bleiben, wo ich gerade war. In meiner Vorstellung malte ich mir die wohligen Ziele aus und vertraute darauf...die Zeit wird kommen, in der ich klar erkennen werden, wo die Reise hingehen soll.*

(Stefan S.)

Dieser Patient erhielt auch rege Zustimmung für seinen Text, die Gruppe war begeistert vom Bild des „Vogels der Freiheit“. Er war selbst angetan und überrascht von dem, was er zu Papier gebracht hatte und nahm es später auch mit in seine Einzel-Psychotherapie. Der Patient kam mit heftigen beruflichen Beschwerden als Fernmeldetechniker bei einem Kabelnetzbetreiber und fühlte sich dort fehl am Platz und überfordert. Dazu ergab sich vor seinem stationären Aufenthalt die Trennung von einer Lebenspartnerin, mit der er nach seiner Ehescheidung, aus der 3 mittlerweile erwachsene Kinder hervor gegangen waren, seit 2007 zusammen gewesen war. Im Laufe seines Klinikaufenthaltes gelang es dem Patienten, intensiv an seinen Gefühlen, den Schmerzen und Verletzungen zu arbeiten. Er hat mittlerweile auch beruflich eine neue Position in Aussicht gestellt bekommen (beim gleichen Unternehmen), auf der er den Anforderungen gut gerecht werden kann. Auch ist es ihm gelungen, seine negativen Erfahrungen aufgrund einer für einen Mann „kleinen“ Körpergröße zu bearbeiten.

Auffällig ist, dass beide Patienten in ihren Texten das Symbol eines Vogels gewählt haben, der sie zum gewünschten Ziel bringt.

### **3.3.4 Eine neue Patienten-Schreibgruppe in Eigenregie**

Es hatten sich 11 Patienten angemeldet, 9 Frauen und 2 Männer. Ein Mann zog sich zurück, weil es ihm an diesem Tag nicht gut ging, er blieb auf seinem Zimmer. Für das Junitreffen hatte ich einen Text, eine Art Gedicht von einer US-amerikanischen Künstlerin ausgesucht, der fälschlicherweise Joseph Beuys zugeschrieben wird. Die Autorin heißt „Susan Ariel Rainbow Kennedy“ (SARK). Der englische Titel lautet „How to be an Artist“ (englisches Original im Anhang):

**Deutsche Übersetzung: How to be an artist**

*Lasse dich fallen.*  
*Lerne, Schnecken zu beobachten*  
*Pflanze unmögliche Gärten.*  
*Lade jemand Gefährlichen zum Tee ein.*  
*Werde ein Freund von Freiheit und Unsicherheit.*  
*Freue dich auf Träume.*  
*Weine bei Kinofilmen.*  
*Schauke, so hoch du kannst mit einer Schaukel bei Mondlicht.*  
*Pflege verschiedene Stimmungen.*  
*Verweigere dich, „verantwortlich“ zu sein. Tue es aus Liebe.*  
*Mache eine Menge Nickerchen.*  
*Gib weiter Geld aus.*  
*Mache es jetzt.*  
*Das Geld wird folgen.*  
*Glaube an Zauberei.*  
*Lache eine Menge.*  
*Bade im Mondlicht.*  
*Träume wilde, phantastische Träume.*  
*Zeichne auf die Wände.*  
*Lies jeden Tag.*  
*Stell dir vor, du wärst verzaubert.*  
*Kichere mit Kindern.*  
*Höre alten Leuten zu.*  
*Öffne dich.*  
*Tauche ein.*  
*Sei frei.*  
*Preise dich selbst.*  
*Lass die Angst fallen.*  
*Spiele mit allem.*  
*Unterhalte das Kind in dir.*  
*Du bist unschuldig.*  
*Baue eine Burg aus Decken.*  
*Werde naß.*  
*Umarme Bäume.*  
*Schreibe Liebesbriefe....*  
*und ich sage: Tanze so viel wie möglich!*

(SARK)

Zunächst las ich dieses Gedicht vor (Initialphase), erklärte den Hintergrund und machte dann den Vorschlag, sich eine oder mehrere Zeilen auszusuchen, die besonders gefallen, und dazu einen kleinen Text zu schreiben (ca. 20 Minuten lang). Ich saß dabei und beobachtete die Schreibbewegungen der Patienten. Alle begannen zu schreiben, aber eine Patientin saß minutenlang regungslos auf ihrem Platz, bis ihr einige wenige Tränen über die Wangen rollten. Ich fragte sie, ob alles soweit für sie in Ordnung wäre, oder ob sie Hilfe bräuchte. Aber sie wollte bleiben und sich der Situation stellen. Später begann sie etwas zu schreiben, und stellte es dann der Gruppe bei der Vorleserunde vor: sie hatte lauter kleine „Ja’s auf das weiße Papier gekritzelt, weil ihr die Zeile „Mache kleine Zeichen, die „ja“ sagen und verteile sie überall in deinem Haus“ zugesagt hatte. Damit war sie zufrieden, und die anderen Patienten unterstützen sie mit einem positiven Feedback.

Von vier anderen Patienten erhielt ich nach dem Seminar Kopien ihrer Texte. Ich habe in allen meinen Sitzungen seit dem Beginn meiner Schreibgruppe um Texte gebeten mit der Erklärung, dass ich diese für meine Abschlussarbeit in anonymer Form gebrauchen könnte. Eine Frau hatte sich die Zeile „Lass die Angst fallen“ ausgesucht und las ihr Gedicht dazu vor:

***„Angst fallen lassen***

*Angst aufheben*

*Angst betrachten*

*Unter die Lupe legen*

*In Händen halten*

*Pflegen*

*Hineinschauen*

*Wiegen*

*In kleine Teile zerlegen*

*Sezieren*

*Mikroskopieren*

*Woraus besteht die Angst?*

*Was ist die Angst?*

*Wo entspring die Angst?*

*Hat die Angst eine Quelle?*

*In die Angst fallen lassen.  
Hat die Angst einen Boden?  
Komme ich mit der Angst irgendwo an?  
Hat die Angst ein Ziel?  
Oder neckt sie mich nur?  
Besteht sie gar aus NICHTS?  
Löst sie sich auf, zerfließt, fällt ins Bodenlose, wenn ich sie entlarve?  
Lauert die Angst?  
Und was tut sie, wenn wir Rollen tauschen?  
Ich lauere der Angst auf.  
Versteckt sie sich in dunkel Gassen, hinter verborgenen Ecken?  
Scheut sie das Licht?*

*Gib mir eine Lampe, dass ich die Angst betrachten kann!  
Was sehe ich?  
Sehe ich mich selbst?  
Von Angesicht zu Angesicht?  
Hat die Angst auch ein freundliches Gesicht?  
Da ließe ich mich gerne fallen!  
(Marita S.)*

Die Patientin kam mit einer rezidivierenden depressiven Störung, zurzeit eine schwere Episode, und einer generalisierten Angststörung in die Klinik. Sie litt in der Zeit vor der stationären Aufnahme unter einer starken Einschränkung ihrer Alltagskompetenzen und heftigen Panikattacken bei einer vordiagnostizierten Posttraumatischen Belastungsstörung. Sie hatte sowohl nachts als auch tagsüber massive Ängste und katastrophisierende Gedanken und Grübelschleifen.

Im oben aufgeführten Gedicht bringt die Patientin in eindrucksvoller Weise zum Ausdruck, dass sie begonnen hat, sich mit ihrer Angst intensiv auseinander zu setzen. Die Analyse der Angst durch differenziertes Fragen, der Rollentausch mit der Angst bis hin zu der Idee, ein freundliches Antlitz finden zu können, zeigt eine sehr positive Entwicklung, in deren Verlauf es fast so erscheint, als hätte sie die Angst als einen Teil von sich annehmen können.

Die Resonanz der Gruppe auf dieses Gedicht war überaus begeistert: die Teilnehmer zeigten sich angetan und voller Bewunderung für die Sprachspiele mit dem Wort „Angst“. Diese Patientin hat deutlich am meisten Zuspruch erhalten für ihren Text: offensichtlich sprach die Thematik in allen anderen Patienten etwas an. Der Genesungsprozess dieser Patientin könnte als eine „Überwindungserfahrung“ angesehen werden, von der im Text „Depressionen“ (Ewald, Krings, Petzold 2017) auf S. 48 die Rede ist: „Eine Erkrankung wird aus integrativer Sicht im Sinne der integrativtherapeutischen > Philosophie des WEGES< (Petzold 2006u, Petzold, Orth 2004b) als eine Abschnitt auf dem > WEG des Lebens< betrachtet, der - wo immer möglich- mit Zuversicht und Trost durchlitten und durchlebt werden kann und durch >Überwindungserfahrungen< (Petzold, Wolf et al. 2002) zur Bereicherung der Lebenserfahrungen und des Lebens beitragen kann. Für die Depressionsbehandlung- und nicht nur für sie, sondern für die Psychotherapie als Humantherapie insgesamt- wäre das in unserer Sicht eine nützliche Perspektive.“

Ein weiteres Gedicht erhielt ich von einer Patientin, die sich während des Schreibseminars übergangen gefühlt hatte: sie kam anschließend, nachdem sie nicht vorgelesen hatte, zu mir in die Pflege und gab mir als Rückmeldung, ich hätte sie übersehen. Meine Frage nach denen, die noch nicht vorgelesen hätten, wäre zu schnell gewesen, und ich wäre dann zu einem anderen Thema übergegangen. Aber sie hatte ihr Gedicht mit in die Einzeltherapiestunden genommen und gab es mir anschließend zu lesen.

*„Öffne Dich. Tauch ein. Sei frei. Schätze Dich selbst“  
Ich versuche zu tauchen,  
in ein unbekanntes Inneres.  
Es ist spannend, es kennen zu lernen  
es ist vielleicht auch überraschend und erstaunlich.  
Es ist bestimmt auch traurig  
und ernüchternd;  
es ist eine neue Welt, die ich erkunden möchte.  
die neue Welt wird mich überraschen  
und in neue Ideen und Dimensionen tragen.  
Der Gedanke fühlt sich so frei an,  
ein neues Universum mit vielen interessanten Eindrücken zu entdecken,  
Ich bin stolz auf mich, mich zu trauen, diesen Weg zu gehen.  
(Coralie B.-S.)*

Diese Patientin kam mit einer schweren depressiven Episode und starker Erschöpfung nach einem Trümmerbruch am rechten Fuß Anfang des Jahres, der mehrfach operiert werden müssen. Dazu ergab sich eine schwierige und belastende Beziehungskrise mit ihrem Ehemann und Vater ihrer beiden Kinder. Nachdem sie mir ihren Gedichtzettel anvertraut hatte, entstand eine etwas direktere Beziehung zwischen uns: mir fiel auf, welche schönen (selbst genähten) Kleider sie jeden Tag trug, in wundervollen Farben und Mustern. Daraufhin zeigte sie mir ein Fotoalbum voller Bilder, auf denen sie als „Model“ mit ihren selbst geschneiderten Hochzeits- und Ballkleidern zu sehen war. Sie war in jungen Jahren eine Schönheit mit langen Locken, und die Kleider, die sie selbst genäht hat, sind ein Traum. Ich war sehr beeindruckt und dankbar, dass sie mir einen Einblick in diese große Begabung gewährt hatte. Es war die Rede davon, dass diese Patientin neue Pläne schmiedet, wieder aktiv in ihrem Beruf als Designerin und Schneiderin zu werden. Das „spontane“ Schreiben sowie alle Therapie-Ansätze und Begegnungen haben bei ihr einen Kreativitäts-Schub ausgelöst im Sinne der IT und des 9. Heil- und Wirkfaktors „Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskraft“. Auch der 3. Weg der Heilung (Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentfaltung) ist bei dieser Frau deutlich wirksam gewesen und ist es noch.

Gegen Ende dieser Juni-Sitzung fragte eine der Teilnehmerin, ob man nicht eine Patienten-Selbsthilfe-Schreibgruppe gründen könnte für die Zwischenzeit. Ich wurde gebeten, bei einem gemeinsamen Treffen der Interessierten einige Übungen zu übergeben und ein paar Regeln zu nennen. So stellte ich einen Aktenordner mit einigen Schreibübungen zusammen, und wir setzten uns an einem Abend zusammen. Es wurde eine „Organisatorin“ und Ansprechpartnerin für die Gruppe benannt, ein fester regelmäßiger Termin vereinbart und die wesentlichen Gruppenregeln besprochen. Ein erstes Treffen fand Ende Juni statt, und wie ich hörte, hat es allen Beteiligten viel Spaß bereitet. Ich weiß noch nicht, wie lange sich diese Patientengruppe halten wird, aber sie ist auf jeden Fall „ins Rollen gekommen“.

### 3.4 Persönliche Erfahrungen und Entwicklungen beim Anleiten einer Schreibgruppe in der Gezeiten Haus Klinik

Obwohl ich mit einer kleinen Prüfungspause seit November 2016 regelmäßig ein monatliches Schreibseminar an einem frei gewählten Samstag anbiete, hat sich immer noch keine Routine im herkömmlichen Sinne bei mir eingestellt. Es kommt mir vor, als wäre ich in einer Dauerschleife der „Initialphase“ stecken geblieben, da ich unter einem ständigen

Lampenfieber leide. Meine Ängste zu versagen, haben sich immer noch nicht gelegt (die Angst, keine Ideen mehr zu haben, die Angst, dass die Patienten nichts schreiben können, dass sie sich beschwerten über das Seminar z.B.) Wenn ich die „Hermeneutische Spirale des Erkenntnisgewinns“ aus der IT auf mich als „Anleiterin der Schreibgruppen“ anwenden würde, so ergeben sich bei den beiden Phasen „Wahrnehmen und Erfassen“ die Phänomene einer Dauer-Angst, dem Anspruch der Patienten und damit der Klinik nicht gerecht werden zu können. In der darauffolgenden Episode des „Verstehens“ habe ich mit diesen wohl „irrationalen“ Gefühlen ein Mitgefühl im Sinne des Heil- und Wirkfaktors (Nr.14) „Einführendes Verstehen und Empathie“, und kann mir diese unterstützenden Haltungen im Polylog mit meinen therapeutischen Kolleginnen (es sind nur Frauen, mit denen ich darüber geredet habe) aus der Körpertherapie schenken lassen: so trösteten mich diese erfahrenen Therapeutinnen und vertrauen mir an, dass der Prozess der „Eingewöhnung“ in das Leiten von Gruppen auch bei ihnen ca. zwei Jahre gedauert hätte. Aber in der Rolle als Leiterin bin ich dann wieder „allein“ und wünsche mir jemanden als Co-Anleiter an meiner Seite, so wie es in den Psychotherapie-Gruppen in unserem Haus der Fall ist. Das wäre eine mögliche vorweggenommene „Veränderung“ beim Ablauf der hermeneutischen oder heraklitischen Spirale. Eine andere folgerichtige Reaktion ist die Phase des „Erklärens“ meiner Angst: wovor habe ich Angst und warum? (Fast bietet sich das oben genannte Gedicht der Patientin über ihre Angst an, um eine Vorgehensweise zu finden....) In meinen regelmäßigen Supervisionen konnte ich erkennen, dass ich lernen darf, mir selbst mehr zuzutrauen bei der Realisierung meiner „Fähigkeiten“: ich bin es selbst, die sich „Knüppel zwischen die Beine wirft“, sich also in einigen Bereichen boykottiert. Nach dieser Bewusstseinsarbeit (als erster Weg der Heilung) steht also eine „Nachsozialisation“ eine „Nachbeelterung“ (2. Weg der Heilung) meiner Selbst an, um den Mangel an „Grundvertrauen“ zu beheben.

Ich ertappe mich selbst dabei, wie ich durch die Betonung der „Konvivialität“ für das Schreibseminar in Form von Kuchenbacken, Süßes bereit stellen, „interessante Kopien“ verteilen, ansprechende Flyer aushängen, den Tisch bunt und einladend decken usw. bemüht bin, die Teilnehmer „gewogen“ zu stimmen: wenn sie schon beim Hereinkommen erfreut über die Gestaltung des Raumes sind, legt sich ein gewisser Teil meiner Aufregung. Ich gestatte mir eine kleine Form der „Korruption“ gegen die Angst.

Und das sind die Erfahrungen die ich tatsächlich machen konnte: die einzelnen Patienten haben bis jetzt immer noch geschrieben und wundervolle Texte in der Gruppe zusammengetragen. Ich bin regelmäßig fasziniert und immer wieder überrascht über das Gefüge und die Atmosphäre, die durch diese Gemeinschaft entsteht. Jeder Text ist einzigartig und wertvoll.

Ich freue mich auch über das Wohlwollen und die Freundlichkeit der Patienten untereinander, die Solidarität, die sie sich schenken im Sinne des 4. Weges der Heilung. Viele der 14 Heil- und Wirkfaktoren kommen durch das positive Verhalten der Patienten gegenseitig zum Einsatz, ich brauche nur den Anstoß mit meinen Übungen und mit dem Zuhören zu geben. Und ich bin überaus dankbar für die vielen gelegentlichen kleinen Rückmeldungen, die ich zum Schreibseminar erhalte: beim Treffen auf dem Gang, beim Blutdruckmessen, nach einem Gespräch in der Pflege: die liebevollen Bemerkungen und Nachfragen ermutigen mich weiterzumachen. Manchmal nehmen Patienten auch ihre Texte mit in die Psychotherapie und besprechen sie dort: dann erhalte ich sogar von Seiten der Therapeuten einen wohlmeinenden Hinweis und fühle mich bestätigt.

### 3.5 Fazit

Die vorliegende Arbeit hat gezeigt, dass das monatliche Schreibseminar im Rahmen der gesamten Therapien des Gezeiten Klinik Hauses dazu beitragen kann, die schöpferischen Lebenskräfte der Patienten wieder zu beleben und heilsam auf den Verlauf ihrer Genesung einzuwirken. Die durchweg positiven mündlichen Rückmeldungen der teilnehmenden Patienten belegen, dass ein freiwilliges kreatives Angebot ihnen eine willkommene Abwechslung bei der sonst anstrengenden und herausfordernden therapeutischen Arbeit an sich selbst und ihren jeweiligen Lebenssituationen bietet. Auf der Basis der Integrativen Therapie werden die vier Wege der Heilung und Förderung sowie die 14 Heilfaktoren wirksam und unterstützen die Patienten darin, ihren Weg im Leben zu finden und weiter zu gehen, Solidarität innerhalb der Gruppe zu erfahren und eine Entfaltung der Persönlichkeit mit Hilfe der Sprache zu erleben. Dabei kann es bei der Neuorientierungs-Phase des Tetradschen Systems dazu kommen, dass die Mitglieder der Schreibgruppe neue Ideen zur weiteren Gestaltung ihrer „Schreib-Motivation“ entwickeln und selbständig in Eigenregie ein Projekt planen und durchführen (z.B. die Herausgabe eines Taschenbuches mit den Texten von Patienten oder der Einführung einer wöchentlichen Patienten-Schreibgruppe).

Die gelegentliche Nachfrage nach häufigeren Schreib-Terminen beweist unter anderem ein gewachsenes Interesse an dem spielerischen Umgang mit Sprache, der sich in vielen Lebensbereichen als hilfreich erwiesen hat.

Durch meine Tätigkeit als Krankenpflegerin habe ich die Möglichkeit, die Patienten auch außerhalb des Schreibseminars im Klinikalltag zu erleben und zu begleiten. Dabei habe ich die Erfahrung gemacht, dass die meisten Patienten in der Schreibgruppe vollkommen anders sind als im Pflegekontakt: sie erleben das Schreiben als etwas anderes als den normalen Therapiealltag und genießen oftmals die lockere Atmosphäre.

Die Begegnung mit ihren kreativen, schöpferischen Anteilen lässt die Patienten gelegentlich Lust auf mehr Schreiben entwickeln, wie ich an zwei Beispielen erläutern konnte. Viele sind überrascht über die wieder entdeckte Fähigkeit zu schreiben und entwickeln einen Stolz auf ihre Texte. Da ich keinerlei Einfluss auf die jeweilige Stimmung eines Schreibseminars habe, ist es meine Aufgabe, mich ganz nach den Befindlichkeiten der Patienten zu richten, was die Anzahl der Übungen und die Gestaltung des Seminars betrifft. Es ist auch schon vorgekommen, dass ich für ein Schreibseminar in der Karnevalszeit lustige Texte und beschwingte Musik mitgebracht hatte in der Erwartung einer dementsprechenden Stimmung. Die Gruppe aber reagierte mit einer überaus melancholischen Atmosphäre, vielen Tränen und traurigen Texten. Und dennoch waren alle anschließend der Meinung, es wäre eine der besten Stunden gewesen.

Ich habe gelernt, dass ich Vertrauen haben kann in die schöpferische Kraft eines jeden Teilnehmers meiner Gruppe, ob er schreibt oder nicht, ob er vorliest oder nicht. Ich vertraue in die Atmosphäre, die jedes Mal wieder neu und anders ist, genauso wie der Zusammensetzung der Gruppe. Und ich habe Vertrauen in den schöpferischen Prozess als solchen, der beim Schreiben und Lesen mit seinen heilsamen Kräften zur Ganzwerdung eines Menschen beitragen kann.

**Zusammenfassung: „Schreibgruppen-Erfahrungen mit depressiven Patienten in der Gezeiten Haus Klinik Bonn“**

In der vorliegenden Abhandlung „**Schreibgruppen-Erfahrungen mit depressiven Patienten in der Gezeiten Haus Klinik Bonn**“ wird die Arbeit mit depressiven und Burn-out-Patienten im Rahmen einer monatlichen Schreibgruppe nach den Vorgaben der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie in der Psychosomatischen Fachklinik Gezeiten Haus Bonn. Nach Vorstellung und Erläuterung der Krankheitsbilder Depression und Burnout werden das Konzept der Klinik, die Zielgruppe und Überschneidungen mit der Integrativen Therapie behandelt. Schließlich widmet sich die Untersuchung der Durchführung von Kreativen Schreibgruppen, wobei die Interpretation einzelner Patiententexte mit Vorstellung der jeweiligen Anamnese besondere Berücksichtigung findet.

**Schlüsselwörter:** Poesie- und Bibliothherapie, Behandlung von Depressionen und Burn out, Integrative Therapie, Gezeiten Haus Klinik, Kreativität.

**Summary: „Experiences of writing-groups with depressive patients in the hospital Gezeiten House Clinic Bonn“**

In this paper I am presenting my work with depressive and burn-out patients within a monthly writing group in our psychosomatic hospital Gezeiten Haus Clinic Bonn, following the rules of Integrative–Therapy with its methods of therapeutic writing.

After introducing and explaining the structure of depression and burn-out I concentrate on describing the target group and similarities with Integrative Therapy. At least my document deals with the research and practice of creative writing-groups, especially considering the analysis and interpretation of patients‘ writings and their biography.

**Keywords:** Poetry and bibliotherapy, Treatment of depression and burn out, integrative therapy, Tide house clinic, creativity

## 5. Literaturverzeichnis

- Bücher:  
*Battke, Kathleen:* Trümmer-Kindheit – Erinnerungsarbeit und biografisches Schreiben für Kriegskinder und Kriegsenkel. München: Kösel-Verlag, 2013.-

*Gezeiten Haus, Texte von Patient\*innen:* Viertelstundenlektüre – Kreativ schreiben aus dem Bauch heraus. Bonn: Gezeitenhaus GmbH, 2017.-

*Goldberg, Natalie:* Wild Mind – Freies Schreiben. Berlin: Autorenhaus Verlag, 2005.-

*Lutkat, Sabine, Schultze, Wolfgang:* Märchen von Bäumen – Zum Erzählen und Vorlesen.

Krummwisch bei Kiel: Urania-Verlag, 2017.-

*Möller, Hans-Jürgen, Laux, Gerd, Deister, Arno:* „Psychiatrie und Psychotherapie“. Duale Reihe. 3. überarb. Aufl. - Stuttgart: Thieme, 2005.-

*Nelting, Manfred Dr.:* Schutz vor Burn out – Wenn die Maske zerbricht. Wie man Überbelastung erkennt und neue Wege geht. 1. Aufl.- München: Goldmann Verlag, 2010.-  
*Nelting, Manfred Dr.:* Schutz vor Burnout- Ballast abwerfen- kraftvoller leben. Entschleunigung im modernen Arbeitsalltag.1. Aufl.- München: Goldmann Verlag, 2012.

*Petzold,, Hilarion G., Orth, Ilse (Hg.):* Poesie und Therapie – Über die Heilkraft der Sprache- Poesietherapie, Bibliotherapie, Literarische Werkstätten. Reihe Kunsttherapie Band 1. Bielefeld u.a., Edition Sirius, 2005.-

*Petzold, Hilarion G., Orth, Ilse, Sieper, Johanna (Hg.):* Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben- Werte und Themen moderner Psychotherapie. 2. unverän.Aufl.- Bielefeld: Aisthesis Verlag, 2015.-

*Rahm, Dorothea, Otte, Hilka, Bosse, Susanne, Ruhe-Hollenbach, Hannelore:* Einführung in die Integrative Therapie- Grundlagen und Praxis. Paderborn: Junfermann Verlag, 1995.-

• *Beiträge im Online-Magazin Polyloge (Textarchiv H.G. Petzold):*

*Ewald, Alexander, Krings, Ramona & Petzold, Hilarion G. (2017):* Depressionen: Ein integrativ-multiperspektivisches „Arbeitspapier“ mit polylogischen Streifzügen durch soziale, kulturelle, ökologische Wissensbereiche und mit Skizzen zum Thema Selbstkultivierung.

*Hömann-Kost, A., Siegele, F.(2004):* Integrative Persönlichkeitstheorie.-

*Klein, Martina, Schaaf, Gabriela:* Vom Beginnen – Erste Erfahrungen mit der Leitung einer Schreibgruppe im Integrativen Verfahren in einer Psychosomatischen Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen. Ausgabe 03/2016.-

*Leeser, Brigitte (23/2011):* Poetik der Walderfahrung – Quelle der Kraft, der Heilung und der Schönheit

*Petzold, Hilarion G. (2000a):* Eine „Grundregel“ für die Integrative Therapie als Verpflichtung zur Transparenz und Anstoß, „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegen zu wirken. Vortrag an der EAG, Düsseldorf/Hückeswagen Mai 2000.-

*Petzold, Hilarion G., Müller, Marianne (03/2005):* Modalitäten der Relationalität – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie 2005/2007

*Petzold, H.G., van Wijnen, H. (2010):* Stress, Burnout, Krisen – Materialien für supervisorische Unterstützung und Krisenintervention.-

*Petzold, Hilarion G. (2011c):* Integrative Therapie als „angewandte Anthropologie“ in einer „transversalen Moderne“- Menschenbild und Praxeologie.-

*Petzold, Hilarion G. (2012h):* Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung -Komplexe Humantherapie III.-

*Petzold, Hilarion G.(1993p Ausgabe 25/2012):* Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik – Prinzipien, Methoden, Techniken

*Petzold, Hilarion G.:* Depression ist grau – Therapie grün! Die „neuen Naturtherapien“ in der Depressionsbehandlung. Erschienen in: Green Care 4/2014, 2.-4. Huber Verlag Bern.

*Petzold, Hilarion G. (2014i):* Integrative Depressionsbehandlung auf neurowissenschaftlicher Grundlage – Veränderung des „depressiven Lebensstils“ mit „Bündeln“ komplexer Maßnahmen in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie.-

*Petzold, Hilarion G., Orth, Ilse (1993c/ Ausgabe 04/2015):* Zur „Anthropologie des schöpferischen Menschen“

*Petzold, Hilarion G., Orth, Ilse (2017l):* Interozeptivität/ Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts- der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“

- Beiträgen in Sammelbänden:

*Elsbergen, Mareike van:* Weisheiten verbinden – Einsatz der Poesie – und Bibliothherapie in der niedrigschwelligen Suchtarbeit.

*in: Petzold, Hilarion G., Leaser, Brigitte Klempnauer, Elisabeth:* Wenn Sprache heilt – Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographiearbeit und Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth. Bielefeld: Aisthesis Verlag, 2017.- S. 667 – 680

*Leaser, Brigitte:* Worte werden Bilder – Bilder werden Worte.- Poesietherapie in der klinischen Behandlung von Depressionen und Erschöpfungskrankheiten.-

*in: Petzold, Hilarion G., Leaser, Brigitte Klempnauer, Elisabeth (2017) S. 371-398*

*Petzold, Hilarion G., Orth, Ilse:* Epitome – Polyloge in der Integrativen Therapie: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens“.

*in: Petzold, Hilarion G., Leaser, Brigitte Klempnauer, Elisabeth (2017) S. 885 – 971*

*Petzold, Hilarion G.:* Narrative Biographiearbeit & Biographieerarbeitung (2017) in der Integrativen Therapie, Integrativen Poesie- und Bibliothherapie und in Schreibwerkstätten mit „kreativem Schreiben“ – Praxeologisches Material zur Vor- und Nachbereitung biographischen Arbeiten.-

*in: Petzold, Hilarion G., Leaser, Brigitte Klempnauer, Elisabeth (2017) S. 1-67*

*Pape, Traute: Die heilende Kraft der Sprache*  
in: *DGPB - Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliothérapie e.V. (Hrsg.):*  
*Die heilende Kraft der Sprache – Poesie – und Bibliothérapie in der Praxis.- Band 1 der*  
*Schriftenreihe zur Poesie- und Bibliothérapie.- Düsseldorf: Verlag Der Setzkasten, 2002.- S.*  
*13-34*

*Internetseiten:*  
*www.gezeitenhaus.de*

## 6. Anhang

Besagter Lenz ist da

*Erich Kästner*

Es ist schon so. Der Frühling kommt in Gang.  
Die Bäume räkeln sich. Die Fenster staunen.  
Die Luft ist weich, als wäre sie aus Daunen.  
Und alles andere ist nicht von Belang.

Nun brauchen alle Hunde eine Braut.  
Und Pony Hütchen sagte mir, sie fände:  
Die Sonne habe kleine, warme Hände  
Und krabble ihr mit diesen auf der Haut.

Die Hausmannsleute stehen stolz vorm Haus.  
Man sitzt schon wieder auf Cafétterrassen  
Und friert nicht mehr und kann sich sehen lassen.  
Wer kleine Kinder hat, der fährt sie aus.

Sehr viele Fräuleins haben schwache Knie.  
Und in den Adern rollt's wie süße Sahne.  
Am Himmel tanzen blanke Aeroplane.  
Man ist vergnügt dabei. Und weiß nicht wie.

Man sollte wieder mal spaziergehn.  
Das Blau und Grün und Rot war ganz verblichen.  
Der Lenz ist da! Die Welt wird frisch gestrichen!  
Die Menschen lächeln, bis sie sich verstehen.

Die Seelen laufen Stelzen durch die Stadt.  
Auf dem Balkon stehn Männer ohne Westen  
Und säen Kresse in die Blumenkästen.  
Wohl dem, der solche Blumenkästen hat!

Die Gärten sind nur noch zum Scheine kahl.  
Die Sonne heizt und nimmt am Winter Rache.  
Es ist zwar jedes Jahr dieselbe Sache,  
doch es ist immer wie zum ersten Mal.

How to be an Artist – by Susan Ariel Rainbow Kennedy (SARK)

### **how to be an artist**

stay loose.  
learn to watch snails.  
plant impossible gardens.  
invite someone dangerous to tea.  
make little signs that say yes! and post them all over your house.  
make friends with freedom and uncertainty.  
look forward to dreams.  
cry during movies.  
swing as high as you can on a swingset, by moonlight.  
cultivate moods.  
refuse to be „responsible“. do it for love.  
take lots of naps.  
give money away.  
do it now.  
the money will follow.  
believe in magic.  
laugh a lot.  
celebrate every gorgeous moment.  
have wild imaginings, transformative dreams, and perfect calm.  
draw on the walls.  
read every day.  
imagine yourself enchanted.  
giggle with children.  
listen to old people.  
open up.  
dive in.  
be free.  
bless yourself.  
drive away fear.  
play with everything.  
entertain your inner child.  
you are innocent.  
build a fort with blankets.  
get wet.  
hug trees.  
write love letters.  
..and dance as much as you can!  
(SARK)

**Zu den ersten Frühlingstagen, dachte ich mir, kann nur ein Lyrik-Beitrag passen. Ich wählte: Friederike Mayröcker. Ein bereits 1947 verfasstes Gedicht.**

## Frühling

Meine  
orangefarbenen

Deinen

leise

Manchmal

Stimme

Stunden. Ich bekreuzige  
meine

Meinen

an.

aus Nebel durchschritten  
und

roten

**ein**

Abende ruhen in

Augen. Du bist eine

Blume über dem Weg.

verbergen Pappeln meine

zu Dir: dann zerbrechen gläserne

hellblaue Ohnmacht. ,

glatten Handflächen haften Monde

Wir haben alle violetten Winde

alle grünen aus Eis und alle

aus Sonne und sind geworden wie

Gestirn



Liebe Adventschreiberin!

**Du** im Advent 2017! Wie erlebst du dich? Bist du dem Glanz auf der Spur? Haben sich kleine Zeitfenster geöffnet? Fielen dir Bilder und Worte entgegen, die Teil eines neuen Ganzen werden können? Keine Sorge, dies ist nicht der Beginn einer To-do Liste. Anzukommen braucht Zeit. In dieser Woche gebe ich dir einen Wegwunsch mit:

*Mögest du  
Hände und Herz frei spüren  
für das, was kommen will  
und wird*

*im Vertrauen  
dass du gehalten  
und getragen bist  
und den Himmel  
in dir trägst  
was auch  
geschieht*

Katja Süß



### 1. Wänschen

Ergänze den Wegwunsch durch einen Gedanken, der dich beflügelt. Ein Wort, ein Halbsatz ....



### 2. Türen im Advent

In der Kindheit begannen die Tage im Advent für viele mit Türchen im Adventkalender, die darauf warteten geöffnet zu werden. Jeder Tag war

verbunden mit einer erwartungsvollen Freude auf etwas, das überraschte.  
Heimelige, leuchtende Tage mit Plätzchenduft und Geheimnissen.  
Der Advent meiner Kindheit war nicht immer herrlich, leuchtend und warm.  
Neben allem was war, gab es auch viel, das fehlte. Für mich ist es nicht wichtig,  
ob ich als Kind den perfekten Advent erlebt habe. Die Summe all meiner  
Adventerlebnisse hat sich verwoben und ist zu einem Tuch geworden, das sich  
warm um meine Schultern legt, wenn ich das Wort Advent höre, denke, schreibe.  
Die Sehnsucht nach dem, was einmal fehlte, schenkt mir heute Impulse für kleine,  
persönliche Leuchtmomente.

Erinnerungen werden wach....



### *Aufgabe*

Heute möchte ich dich einladen auch Ausschau nach deinen  
Adventserinnerungen zu halten. Reise in der Erinnerung zurück. Welcher Moment  
will festgehalten werden?

Beginne mit Worten wie:

- „Ich weiß gut, wie es ist, ...“
- „Ich kenne den Geruch von ...“
- „Ich weiß, wie es sich anspürt, ...“
- „Ich kenne den Klang von ...“
- „Ich kenne das Gefühl der ...“
- „Es steht mir deutlich vor Augen, ...“
- „Als wäre es jetzt, ...“

Nach dem Schreiben:

Lies deinen Text noch einmal durch. Welches Gefühl stellt sich ein? Was  
verdichtet sich? Schreibe ein Fadengedicht von fünf bis sieben Zeile Länge.  
Dieser Gedichtform, die von Barbara Pahl-Eberhard entwickelt wurde, liegt ein  
Buchstabenrezept zugrunde: Jede neue Zeile beginnt mit dem Buchstaben, mit  
dem die vorhergehende Zeile endete.

Himmel im Advent  
Tagträume, die mich reisen lassen.  
Nebelzarte Bilder der Vergangenheit  
tragen Düfte herüber.

## Lichtknospen

Es gibt diesen Tag irgendwann in einem der ersten Monate eines Jahres, da kehrt plötzlich das Licht zurück. Es fällt einem vor die Füße und ins Gesicht. Es lässt Pfützen glitzern und Augen. Es ergießt sich in alle Zimmer und erinnert ans Fensterputzen. Es stiehlt sich durch jede Ritze und meist auch in jedes Herz.

Mit einem Mal gehen die Menschen wieder aufrechter. An Bushaltestellen sammeln sie sich und halten das Gesicht in die Sonne. Mit geschlossenen Augen, geglätteter Stirn und einem seligen Lächeln auf den Lippen. In dieser Zeit sind Bushaltestellen eigentlich Tankstellen. Dort halten die Menschen inne und füllen ihre leeren Tanks wieder auf. Der Treibstoff heißt Licht.

Er lässt sie anders weitergehen.

In den Schaufenstern ziehen jetzt wieder Farben ein. Koralle

und Apricot, Petrol und Pink. Die Eisdielen öffnen und die Fahrradwege füllen sich. Die Gartenbank wird zur Sonnenbank. Die Vögel kehren zurück und bringen neue Lieder mit. Sie erzählen vom Süden. Durch die harte Erde kämpfen sich Schneeglöckchen. Alles blüht und knospt und ist so im Beginnen und Werden begriffen, dass man nun eigentlich noch mal ein Neujahrsfest feiern müsste.

Dieser Tag, an dem das Licht zurückkehrt, hält sich nicht an Wetterprognosen und meteorologische Kalender. Er lässt sich nicht Vorhersagen, nicht herbeisehnen. Auf einmal ist er da. Auf einmal blüht das Licht. Und alles, was nun noch an Schnee und Regen kommt, fühlt sich weniger trüb an. Weil in einem drin längst Frühling ist.

**HÄHNA BUITING**

*Siehe, ich will ein Neues schaffen, es sprosst ja  
schon. ’*

Ti  
.Ä  
£  
S  
K  
«3

*Jesaja 43,19* ■

**Was möchte in Ihnen sprießen?  
Wo liegt Ihr Lebensquell?**

# Der Wunderbaum zum Himmel

**E**s war einmal ein Bauer, der hatte drei Söhne. Einer von ihnen wurde aber von allen nur der dumme Hansl genannt. Alles, was er unternahm, missglückte ihm, und alles, was er ergriff, fiel zur Erde. Sein Vater meinte, er könne ihn durch Prügel gescheit machen, doch es half nichts.

Eines Tages wuchs in dem Ort auf einmal ein seltener Baum aus der Erde hervor, ohne dass jemand einen Samen gelegt hatte. Er wuchs und wuchs so rasch, dass er nach wenigen Tagen schon so hoch wie ein Turm war, und nach einigen Wochen verlor sich der Gipfel in den Wolken. Die Dorfbewohner hätten nun gar zu gerne gewusst, wohin man kommen würde, wenn man an dem Baume emporklettern würde, aber keiner wollte es wagen.

Die Kunde von dem Baum drang weit und breit, und schließlich hörte auch die Königstochter davon. Nun wollte sie unbedingt eine Frucht des Baumes haben. Man versprach dem eine gute Belohnung, der es wagen würde, hinaufzuklettern. Da meldeten sich viele, aber keinem gelang es, denn nach zwei oder drei Tagen fiel jeder wieder herab. Jeder nahm sich mehrere Paar hölzerner Schuhe mit, von denen er von Zeit zu Zeit einen herunterwerfen sollte, um ein Zeichen von sich zu geben. Einige kamen gar nicht mehr, und warfen auch ihre Schuhe nicht herab: Es musste ihnen etwas zugestoßen sein. Das nahm allen den Mut. Auch die zwei Brüder des Hansl unternahmen das Wagstück, aber es ging ihnen so wie allen andern.

Nun meldete sich auch Hansl. Er nahm zwölf Paar hölzerne Schuhe, Lebensmittel und eine bleierne Hacke mit. Dass ihn alle auslachten, kümmerte ihn nicht. Er begann, den Baum hinaufzusteigen. Die Leute warteten einen Tag und glaubten, Hansl werde schon wieder herabkommen. Aber wie staunten sie, als sie bloß seine Schuhe herabfallen sahen, die ganz durchlöchert waren. Ebenso ging's die folgenden Tage, und da die Schuhe immer gewaltiger

herabfielen, da konnte man daraus schließen, dass Hansl immer höher kam.

Doch jetzt muss ich euch doch auch erzählen, wie es dem Hansl ergangen ist. Einige Tage war er schon hinaufgeklettert. Da sah er eines Abends im Baum eine Höhle, in der schimmerte ein Licht. Er trat ein, und da war da eine hässliche Alte. Die Alte nahm ihn freundlich auf, gab ihm gut zu essen und zeigte ihm sein Schlaflager. Hansl fragte sie, wie weit es noch bis zum Gipfel sei. Die Alte sagte: »Mein Lieber, da hast du es noch weit. Ich bin erst der Montag. Du musst noch zum Dienstag, Mittwoch und so weiter. Wenn du dann über den Samstag drüber hinaus bist, wirst du schon sehen, wo du hingekommen bist.«

Am nächsten Tag machte sich Hansl wieder auf den Weg. Nachdem er wieder mehrere Tage geklettert war, gelangte er zu einer zweiten Höhle. In der Höhle war eine Hexe, die war noch viel hässlicher als der Montag und sie nannte sich Dienstag. Vor dieser fürchtete sich Hansl zuerst. Aber auch sie war freundlich und gab ihm ein gutes Nachtessen und ein bequemes Nachtlager. Als Hansl am nächsten Tag weitergehen wollte, warnte sie ihn, beim Mittwoch nicht einzukehren, denn das sei ein hässlicher Mann, der kein Menschenfleisch sehen könne. Hansl befolgte den Rat und kam glücklich beim Mittwoch vorbei. Die nächsten Höhlen, zu denen er kam, wurden vom Donnerstag, Freitag und Samstag bewohnt. Es waren alles lauter alte Weiber, eine hässlicher als die andere, alle bucklicht, mit zerrauten Haaren und einer großen Nase.

Als Hansl über den Samstag hinaus war, da hatte er keine Schuhe mehr. Auch seine Hacke, mit der er sich immer festhielt, war schon stumpf. Und da hatte er auch keine Lust zum Klettern mehr. Aber umkehren wollte er nicht, da er schon so weit gekommen war, und so blieb ihm nichts anderes übrig, als weiterzuklettern.

I) a kam er an eine steinerne Wand, in die der Stamm des Baumes verwachsen war. Er bemerkte eine kleine Tür. Er öffnete die Tür und kam auf eine große Wiese. Da sank er erschöpft zusammen. Als er sich wieder erholt hatte, sah er vor sich eine Stadt liegen, die war ganz von Gold und so voller Licht, dass Hansl kaum hinhauen konnte. Neben ihm lag seine Hacke, doch sie hatte keinen



hölzernen, sondern einen goldenen Stiel. Auch an dem Wipfel des Baumes, an dem er heraufgeklettert war, sah er nun lauter goldene Früchte. Goldene Tiere sprangen auf der Wiese umher, mit einem Worte, alles war von Gold.

Hansl glaubte, er sei im Himmel. Manche erzählen auch, er sei dortgeblieben. Andere aber erzählen, er sei wieder auf die Erde gekommen und habe alles erzählt, was er erlebt und gesehen hat.

*Märchen aus Nieder-Österreich*

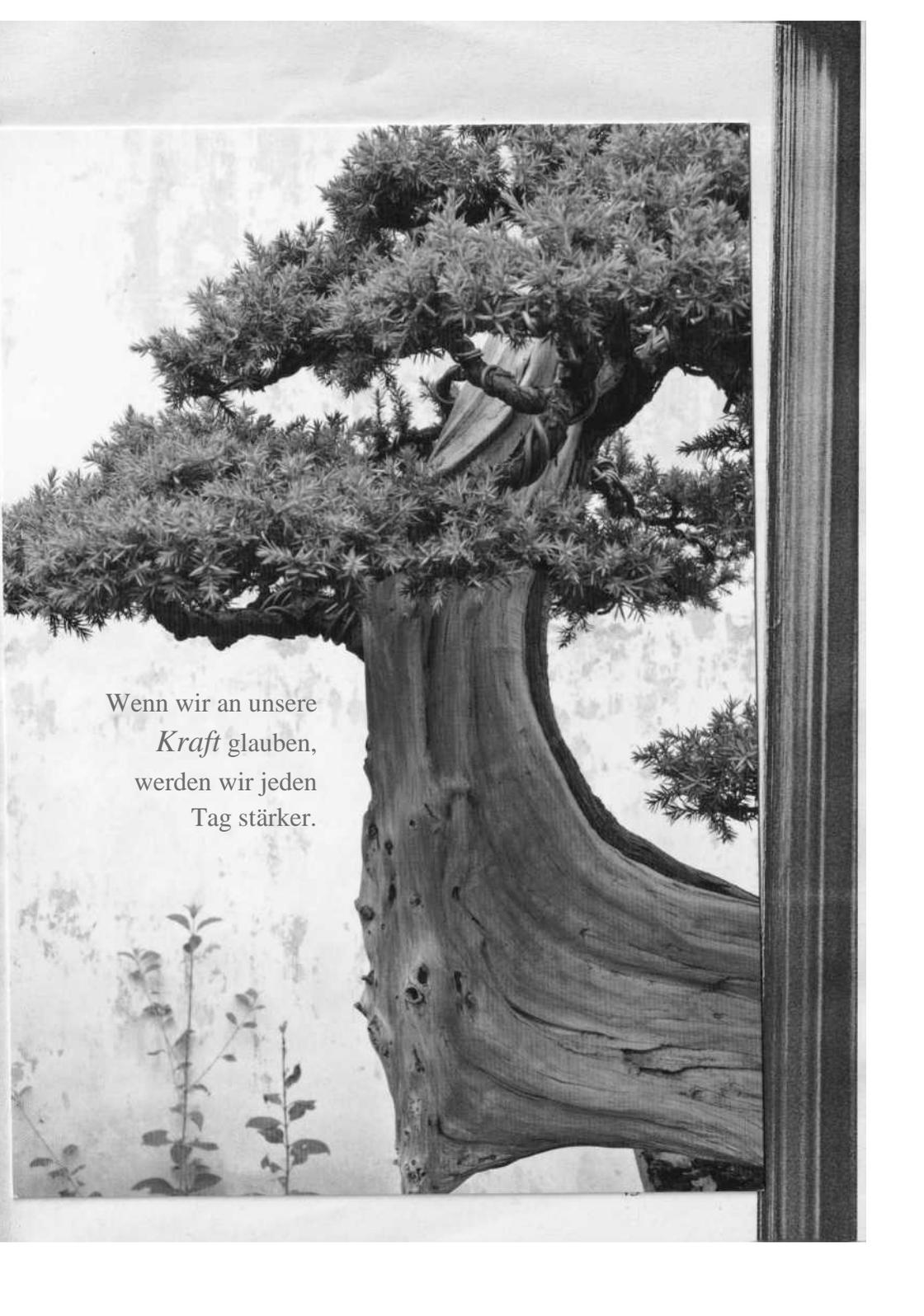
### **Schreibaufgabe:**

Was hat Hansl dort oben im Wipfel des Wunderbaumes erlebt?

Schreiben Sie in der Ich-Form von seinen Erlebnissen!

Lassen Sie Ihren Ideen und Gedanken einfach freien Lauf....

---



Wenn wir an unsere  
*Kraft* glauben,  
werden wir jeden  
Tag stärker.

# Verliebe dich in deine Schöpferkraft

So bringst du deine Talente zum Leuchten



Du bist ein Geschenk! In dir stecken Talente und Energie. Damit kannst du deine Welt immer neu erschaffen.

Fühlst du dich angesprochen? Oder hast du heimlich gedacht: „Ein paar Dinge kann ich schon. Aber andere sind kreativer oder talentierter als ich ...“

Vielen geht es so. Aber eigentlich ist es schade, denn der Satz oben stimmt. Er gilt für jeden von uns. Kein Mensch ist ohne Schöpferkraft geboren worden. In allen steckt der Mut, Dinge zu bewegen. Die Frage ist natürlich, warum glauben wir manchmal nicht daran?

## **Nicht vergleichen**

Leider sehen wir unsere Schöpferkraft nicht immer, weil wir uns mit anderen vergleichen. Wir lieben Malen oder unsere Nachbarin ist viel besser darin? Andere bekommen mehr Likes

auf Facebook oder können Freunde einen ganzen Abend lang zum Lachen bringen? Wir ahnen es bestimmt: Darauf kommt es nicht an. Schöpferkraft soll kein Wettbewerb sein. Es nicht wichtig, mit Talenten, Gaben und Kreativität den bestmöglichen Gewinn zu machen.

Der einzige Grund, warum es Schöpferkraft gibt, ist: Sie gibt uns Energie. Sie soll uns nähren, aufrichten und bewegen. Mit diesen Tipps können wir sie stärken:

### **Daran glauben**

Bei allem im Leben gilt das Prinzip der Resonanz. Wenn ich tief in mir glaube, dass ich nicht schnell laufen kann, dann laufe ich nicht schnell. Außerdem: Bin ich davon überzeugt, dass äußere Umstände oder andere mein Leben mehr beeinflussen als ich selbst? Schließ deine Augen und stell dir einen Moment vor, dass jeder in dir nur das Beste sehen würde. Was für ein Mensch wärest du? Und dann öffne die Augen und sei diese Person.

### **Herausfinden, was die Stärken sind**

Alle bewundern dich dafür, dass du so gut kochen kannst. Du liebst es auch, aber eigentlich gibt es dir keine Energie? Das ist nur ein Beispiel. Nur, weil wir etwas gut können, muss es uns nicht erfüllen. Jeder Mensch hat viele Talente. Entscheidend ist, möglichst oft etwas zu tun, was uns im Spaß macht und Kraft schenkt. Wer herausfinden will, was seine Essenz ist, darf ein Blatt Papier nehmen und wild darauf schreiben. Danach wird sortiert: Was tue ich

Du bist ein Geschenk! In dir stecken Talente und Energie. Damit kannst du deine Welt immer neu erschaffen.

gern und erfüllt mich? Aber was kann ich und ist trotzdem anstrengend? Übrigens: Talente müssen nicht immer etwas mit Kreativität, Musik oder Sport zu tun haben. Auch innere Ruhe, in Kleinigkeiten eine Schönheit sehen oder Empathie können Beispiele für Schöpferkraft sein.

### **Mutig sein**

Wer voll an seine Schöpferkraft glaubt, darf mutig zu ihr stehen. Ein sehr gutes Beispiel dafür ist die Harry-Potter-Erfinderin Joanne K. Rowling. Als sie das erste Band der Reihe geschrieben hat, war sie eine alleinerziehende Mutter, die von Sozialhilfe gelebt hat. Bestimmt haben ihr viele Freunde in dieser Zeit geraten, dass sie sich voll auf die Jobsuche konzentrieren solle. Aber sie schrieb weiter. Dies zeigt, wie fantastisch sich Schöpferkraft entwickeln kann. Aber auch ohne materiellen Erfolg dürfen wir dazu stehen, was uns gut tut. **Niemals vergessen** Du bist nicht das, was andere von dir denken: Du bist du!

## Ein Plädoyer fürs Baum Umarmen

**Kontakt mit Bäumen macht uns glücklich und gesund - das ist wissenschaftlich erwiesen! Warum Baum Umarmen so gut für Körper und Seele ist**



Sprachlos vor einer mächtigen Eiche stehen, beeindruckt von ihrer Größe und Schönheit, angezogen von ihrer Stärke und Widerstandsfähigkeit, im Schatten eleganter Birken liegen, beruhigt vom Fächeln ihrer Blätter, ihr kräftiges Wurzelwerk unter sich wissend, einen Baumstamm anfassen und Leben spüren - Bäume haben eine besondere Wirkung auf Menschen, der Kontakt mit ihnen ist wohltuend und heilsam. Das sagt die Wissenschaft - und unser Gefühl sowieso. Warum also nicht einfach mal einen Baum umarmen?

**Energie von den Wurzeln bis zur Krone** Bäume sind mächtig. Sie versorgen unseren Planeten mit Sauerstoff und reinigen die Luft und die Erde. Bäume sind lebendige Wesen. Individuen, die miteinander kommunizieren, soziale Verbindungen haben und sich tatsächlich gegenseitig unterstützen. Bäume sind voller Energie, von den Wurzeln bis zur Krone verbinden sie Erde und Himmel. Wenn wir einen

Baum umarmen, stellen wir uns in diese Energie. So ein Stamm ist ja quasi für eine Umarmung gemacht...

## **Mensch und Baum - von Anfang an eine besonders Beziehung**

Baum Umarmen ist keine neue Erfindung. Bäume spielen seit Anbeginn eine zentrale Rolle im Leben von Menschen. „Kein anderes Geschöpf ist mit dem Geschick der Menschheit so vielfältig, so eng verknüpft wie der Baum,“ so der Historiker und Alexander Demandt („Über allen Wipfeln - Der Baum in der Kulturgeschichte“). Bäume galten -und gelten- als Manifestationen von Gottheiten, als heilige Kreaturen oder zumindest dem Menschen gleichgestellte Wesen. Bäume fungierten als Altäre, unter ihnen wurden Ehen geschlossen, Gericht gehalten, Feste gefeiert. Der Buddhismus lehrt, dass ist der beste Ort für Meditation unter einem Baum ist.

## **Baum-Qi Gong: Der Austausch von Energien**

In der traditionellen chinesischen Medizin gibt es eine Praxis namens Ding Shu Gong, die eine Weiterführung von einfachem Baum Umarmen ist. Es ist eine Unterart des Qi Gong, man kann es auch Baum-Qi Gong nennen. „Shu“ ist das chinesische Wort für „Baum“, „Ding“ beschreibt die Tätigkeit des Lehnens oder Anlehns, aber auch „mit Druck berühren“ und „mit jemandem oder etwas in Beziehung treten ohne zu sprechen oder Blickkontakt“. „Gong“ heißt „Fähigkeiten erwerben“. Der Begriff bedeutet also „sich an Bäume anlehnen und mit ihnen in Beziehung treten“. Im Qi Gong geht man davon aus, dass alles Energie ist, die in verschiedenen Schwingungen vibriert. Das Grundprinzip des Ding Shu Gong ist: Bäume sind die Beschützer der Erde, die „ernähren“ sich von den Giften andere Lebensformen und verwandeln diese in nützliche Ressourcen, die sie wieder zurückgeben. Das gilt für Luft ebenso wie für andere Energieformen. Wenn du also beispielsweise mit Trauer im Herzen einen Baum umarmst, nimmt der Baum dieses „Gift“ auf, verwandelt es und gibt seine reine Energie an dich zurück.

## **Die stillen Gesundmacher**

Die heilende Wirkung von Bäumen lässt sich ja schon feststellen, wenn man nur einen einfachen Spaziergang durch den Wald macht. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Menschen, die in der Nähe von Bäumen wohnen seltener krank werden. Die Anwesenheit von Bäume wirkt sich positiv auf die physische und psychische Gesundheit, auf die Konzentrationsfähigkeit und auf die Stimmung aus. Wenn also schon die bloße Gegenwart von Bäumen so viel Positives ausrichtet, was passiert dann wohl beim Baum Umarmen?!