

AUTORIN

Ilse Orth (Erkrath)

TITEL

Unsägliches sagbar machen. Die Poesie- und Bibliothérapeutin Ilse Orth im Interview mit der Textpraxis-Redaktion

ERSCHIENEN IN

Textpraxis. Digitales Journal für Philologie # 11 (2.2015) / www.textpraxis.net

URL

<http://www.uni-muenster.de/textpraxis/ilse-orth-unsaegliches-sagbar-machen>

URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:hbz:6-67279677299>

DOI: [10.17879/57289694124](https://doi.org/10.17879/57289694124)

URN und DOI dienen der langfristigen Auffindbarkeit des Dokuments.

EMPFOHLENE ZITIERWEISE

Ilse Orth: »Unsägliches sagbar machen. Die Poesie- und Bibliothérapeutin Ilse Orth im Interview mit der Textpraxis-Redaktion«. In: *Textpraxis* 11 (2.2015). URL: <http://www.uni-muenster.de/textpraxis/ilse-orth-unsaegliches-sagbar-machen>, URN: [urn:nbn:de:hbz:6-67279677299](http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:hbz:6-67279677299)

IMPRESSUM

Textpraxis. Digitales Journal für Philologie
ISSN 2191-8236

Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Graduate School *Practices of Literature*
Germanistisches Institut
Schlossplatz 34
48143 Münster

textpraxis@uni-muenster.de

Redaktion und Herausgabe: Matthias Agethen, Constanze Bartsch, Ina Batzke, Katharina Fürholzer, Nina Gawe, Lena Hoffmann, Irene Husser, Ana Ilic, Julia Langhof, Martin Stobbe, Ismahan Wayah, Kerstin Wilhelms



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz.

AUTHOR

Ilse Orth (Erkrath)

TITLE

Unsägliches sagbar machen. Die Poesie- und Bibliothérapeutin Ilse Orth im Interview mit der Textpraxis-Redaktion

PUBLISHED IN

Textpraxis. Digital Journal for Philology # 11 (2.2015) / www.textpraxis.net

URL

<http://www.uni-muenster.de/textpraxis/en/ilse-orth-unsaegliches-sagbar-machen>

URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:hbz:6-67279677299>

DOI: [10.17879/57289694124](https://doi.org/10.17879/57289694124)

URN and DOI serve the long-term searchability of the document.

RECOMMENDED CITATION

Ilse Orth: »Unsägliches sagbar machen. Die Poesie- und Bibliothérapeutin Ilse Orth im Interview mit der Textpraxis-Redaktion«. In: *Textpraxis* 11 (2.2015). URL: <http://www.uni-muenster.de/textpraxis/ilse-orth-unsaegliches-sagbar-machen>, URN: [urn:nbn:de:hbz:6-67279677299](http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:hbz:6-67279677299)

IMPRINT

Textpraxis. Digital Journal for Philology
ISSN 2191-8236

Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Graduate School *Practices of Literature*
Germanistisches Institut
Schlossplatz 34
D-48143 Münster / Germany

textpraxis@uni-muenster.de

Editorial Team: Matthias Agethen, Constanze Bartsch, Ina Batzke, Katharina Fürholzer, Nina Gawe, Lena Hoffmann, Irene Husser, Ana Ilic, Julia Langhof, Martin Stobbe, Ismahan Wayah, Kerstin Wilhelms



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Unsägliches sagbar machen

Die Poesie- und Bibliothérapeutin Ilse Orth im Interview mit der Textpraxis-Redaktion

Ilse Orth ist Psychotherapeutin, Leibtherapeutin und Mitbegründerin der Integrativen und Intermedialen Kunsttherapie und der Integrativen Poesie- und Bibliothérapie. Sie studierte Germanistik, Anglistik, Philosophie und Pädagogik, unter anderem bei Hans-Georg Gadamer, Karl Löwith und Benno von Wiese. Nach ihrem Studium absolvierte Ilse Orth eine psycho- und leibtherapeutische Ausbildung an der Existentialpsychologischen Bildungs- und Begegnungsstätte in Todtmoos-Rütte, an die sie zahlreiche Weiterbildungen (unter anderem in Experientieller Therapie, Gestalt- und Integrativer Therapie) und Aufbaustudiengänge in Psychotherapie (MSc., DUK Krems) und Supervision (Dipl.-Sup., FU Amsterdam) anschloss. 1982 übernahm Ilse Orth die Leitung der am Fritz Perls Institut begründeten Ausbildung »Kunstpsychotherapie und therapeutische Arbeit mit kreativen Medien« und ist seit 1992 die Leiterin des Fachbereichs »Kunst- und Kreativitätstherapie« an der staatlich anerkannten Europäischen Akademie für Biopsycho-soziale Gesundheit. Sie ist Mitbegründerin der Deutschen Gesellschaft für Poesie- und Bibliothérapie (1985) und der Deutschen Gesellschaft für Kunsttherapie (1985). Für ihre Verdienste um Psychotherapie und Kunsttherapie wurde Ilse Orth 1998 mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Sie ist außerdem psychotherapeutisch, leibtherapeutisch, kunsttherapeutisch und supervisorisch in eigener Praxis tätig.

Textpraxis: *Liebe Frau Orth, könnten Sie unseren Leser/innen zu Beginn zunächst kurz das Konzept der Poesie- und Bibliothérapie erläutern und dabei die Unterschiede zwischen den beiden Ansätzen – auch im Hinblick auf ihre historische und geographische Entwicklung – darstellen?*

Die heilende Wirkung von gestalteter Sprache ist seit der Antike bekannt. Apoll ist Gott der Heilkunst, zugleich aber auch Gott der schönen Künste, der Poesie. In den Heil- und Gesundheitszentren des Asklepios in Kos, Bergama, Epidauros waren alle Künste vertreten: im Odeon die Musik, im Theatron die Sprache und das dramatische Handeln. Die Poetik des Aristoteles, seine Katharsistheorie sind bekannte Zeugnisse für die Verbindung von Sprache und Heilen, genauso wie man die stoische Tradition der Trostbriefe und der Lebensberatung bei Epiktet oder Seneca nennen kann, nicht zu sprechen von der Anleitung zu einer »Hermeneutik seiner Selbst« bei *Sokrates* oder – in subtiler Konfrontation bei *Diogenes von Sinope*, wenn er »mit der Fackel in der Hand« über die taghelle Agora geht und den Fragenden antwortet: »Ich suche einen Menschen«. Das Ἔνωθι σεαυτόν des

delphischen Orakels geht über die Sprache als Mittel der Selbstgestaltung. *Marc Aurels* »Gedanken für mich selbst« (*Tὰ εἰς ἑαυτόν*) sind hierfür ein beeindruckendes Dokument. Die antiken Zeugnisse sind vielfältig und verweisen auf zwei Formen der Praxis: das *rezeptive* Hören oder Lesen heilsamer Worte, aus dem *biblos*, aus dem Buch, und das *aktiv-produktive Gestalten* mit Worten, die *poiesis*, was zugleich eine Möglichkeit ist, selbst wirkmächtig, wirklichkeitsgestaltend zu werden. Schon Beschwörungen und Zaubersprüche aus dem sumerischen Bereich verweisen auf diese Praktiken. In der modernen kreativtherapeutischen Heilkunst finden wir seit dem 19. Jahrhundert beide Möglichkeiten, Heilwirkungen *rezeptiv* durch Lektüren – das heißt durch Bibliothherapie – und *aktiv-produktiv* durch eigene Textgestaltung – also durch Poesietherapie – zu erreichen. Johan Christian Reil, der den Begriff ›Psychiatrie‹ prägte, hat 1803 in seinem bahnbrechenden Werk *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung* methodenplurale kreativtherapeutische Ansätze beschrieben. Sie fanden im gesamten europäischen Raum Verbreitung. Benjamin Rush, Aufklärer, Politiker, einer der Väter der amerikanischen Psychiatrie empfahl heilendes und zerstreues Schreiben für die Patienten. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts verloren die Kreativverfahren an Bedeutung. Die Medizin wurde naturwissenschaftlicher. Erst nach dem Zweiten Weltkrieg begannen in den 1960er Jahren in den USA Entwicklungen zu einer klinischen Poesie- und Bibliothherapie, die zum Teil an die frühen psychiatrischen Experimente anschlossen, zum Teil aber auch von Literatur-Departments an Hochschulen ausgingen. Der Mediziner Jack Leedy, ›Vater der Poesietherapie‹ genannt, stieß mit seinem Buch *Poetry Therapy* 1969 eine Bewegung an, Arthur Lerner mit seinem Buch *Poetry the Healer* folgte 1973, sie waren die Pioniere. Es folgten John Fox und James W. Pennebaker mit seiner ›narrativen Traumatherapie‹. Writing Therapy verbreitete sich und es entstand eine ›narrative Medizin und Pflege‹. Im europäischen Bereich begannen Hilarion Petzold und ich in den 1970er Jahren systematisch mit Poesie in der Psychotherapie zu arbeiten. Petzold führte in der Gerontotherapie zusammen mit seiner Mutter Irma Petzold-Heinz, »a published poet« und frühe Poesietherapeutin in der Krankenpflege, 1970 erste Projekte mit therapeutischer ›Biographie-Arbeit‹ durch.

Wir verbinden die drei Möglichkeiten rezeptiv-bibliotheraeutischer, aktiv-poesietherapeutischer Behandlung und sinnorientierter, kokreativer Biographiearbeit in der von uns entwickelten ›Integrativen Poesie- und Bibliothherapie‹, bei der wir auch andere Medien indikations- und situationsspezifisch einbeziehen. Wir sprechen dann von ›intermedialer Arbeit‹.

Textpraxis: Nicht zuletzt als Therapeutin und Fachbereichsleiterin an der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, in Hückeswagen am Beversee mit seinem Fritz Perls Institut haben Sie umfassende Erfahrungen mit verschiedensten Kreativtherapien gewonnen. Auch wenn es sich wohl kaum in wenigen Worten beantworten lässt, möchten wir Sie gerne fragen, wie Sie den spezifischen Wert der Poesie- und Bibliothherapie im Vergleich zu anderen Therapieformen im Allgemeinen und ästhetikbasierten Therapieformen wie Kunst- oder Musiktherapie im Speziellen beurteilen?

Der Mensch ist aus Sicht unserer »Anthropologie des schöpferischen Menschen« ein multisensorisches, ein polyästhetisches Wesen. Im Hintergrund stehen hier die Konzepte von *Maurice Merleau-Ponty* zum »totalen Sinnesorgan des Leibes«, der mit allen Sinnen wahrnimmt, und die neurophilosophischen Überlegungen von *Hilarion Petzold*

zum ›Informierten Leib‹, in denen phänomenologische Leibtheorie und neurobiologische Informationstheorie durch eine Hermeneutik in der Tradition des späten *Paul Ricœur* verbunden werden. Wir vertreten einen Dialog von Natur- und Kulturwissenschaft bzw. Geisteswissenschaft. Die multisensorischen Erfahrungen der Hominidae, sie waren Gruppentiere, führten in überlebenssichernder Kooperation zu Formen symbolischer Kommunikation über Wahrgenommenes: So entstand Sprache. Beim vollsinnigen Menschen muss alles durch Sprachen: primär die Sprache der Laute, der Prosodik, dann die Sprache der Worte, aber auch die der bedeutungshaltigen Nonverbalität, der bildhaften Zeichen – in höchster Ausbildung der Schrift. In meinem zentralen Thema, ›Leib und Sprache‹, gehe ich davon aus, dass die leibliche und zwischenleibliche Erfahrung des Wahrnehmens, Erfassens, Begreifens, Verstehens der Gegebenheiten ›der Welt‹ bei den frühen Menschen ›zur Sprache‹ kam, das heißt in Rede, Austausch, Beratung sprachlichen Ausdruck fand – so die Bedeutung des althochdeutschen ›sprahha‹. *Petzolds* integrative Sprachtheorie, die unsere Arbeit fundiert, sieht den Ursprung der Sprache in den ›Polylogen‹, den lautlichen Interaktionen über das durch ›explorative Neugier‹ in der Welt Gefundene und dann ›poietisch Gestaltete‹. Die Dinge der Welt werden in den und sinn-suchenden, sinn-stiftenden und schließlich sinn-vollen, weil Überleben sichernden Sozialbezügen gestaltet. Damit sind aus integrativtherapeutischer Sicht drei Grundantriebe des Menschen benannt; Neugier, Gestaltungsantrieb, Gemeinschaftstreben, die alle in die Sprache geführt haben. Die menschliche *Aisthesis* ist, genau betrachtet, leibbegündete ›Polyästhetik‹. Sie wird durch bildnerische oder musikalische oder bewegungsexpressive Therapieformen oder auch – jetzt neu im Kommen – durch Geschmack und Geruch einbeziehende Behandlungsmodalitäten angesprochen und genutzt. Dabei *muss sie durch die Sprache*. Wahrnehmungserleben muss auf den »Begriff gebracht« werden, muss und will ›Worte finden‹. Das menschliche Gehirn kann nicht anders. Das zeigen seine Entwicklungsprozesse in den genetisch angelegten sprachsensiblen Phasen: transkulturell! In der ausgesprochenen Aisthesis des multisensorischen Leib-Subjekts spricht die Evolution über sich selbst, wird Welterfahrung von Sprechenden, Erzählenden, Schreibenden Menschen in Sprache gegossen und fließt als »*prose du monde*« – um diesen schönen Begriff von *Merleau-Ponty* aufzugreifen – durch die Kulturgeschichte.

Die künstlerischen Therapieformen können der Sprache nicht entraten, die sprachtherapeutischen Therapieansätze können nicht von dem polyästhetischen Grund der leibhaften Welterfahrung abgelöst werden. Deshalb praktizieren wir in dem von mir und Hilarion Petzold entwickelten und mit unseren Mitarbeiter/innen gelehrten Ansatz eine differenzielle und integrative, eine *intermediale* Therapie.

Textpraxis: Um einen Einblick in den Berufs- und Praxisalltag zu bekommen: Welche Qualifikationen sind in der Regel für Poesie- und Bibliotherapeut/innen gefordert und wie könnte ein möglicher Zugangsweg für Literaturwissenschaftler/innen aussehen?

Die wichtigste Qualifikation ist die ›personale und soziale Kompetenz‹ eines empathischen, kreativen und sprachdifferenzierten Menschen, interessiert an Mitmenschen, ihren Entwicklungspotentialen, Belastungen, ihrem Leid, ihrer Erkrankung. In einem geordneten Gesundheitssystem muss eine professionelle Kompetenz hinzukommen. Da die künstlerischen Therapieformen hierzulande – etwa im Unterscheid zu den Niederlanden – noch nicht gesetzlich geregelt sind, arbeiten die Fachverbände als ›Garanten von Qualität und Seriosität‹ in den möglichen Strukturen des Gesundheitssystems. Für unseren Bereich ist das die »Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliotherapeut/innen« (DGPPB) mit dem

Dachverband der »Deutschen Gesellschaft für künstlerische Therapieformen« (DGKT). Nur verbandlich akkreditierte Curricula gewährleisten einen seriösen Abschluss.

Aufbauausbildungen/Weiterbildungen kann man einerseits auf der Grundlage eines ›weißen Berufes‹ machen (Krankenschwester/Pfleger, Ergotherapeutin, Psychologe, Ärztin etc.), hinzu rechnet man auch die pädagogischen bzw. sozial- und heilpädagogischen Vorausbildungen. Diese ›Weißen‹ müssen dann in der jeweiligen künstlerischen Ausrichtung meist entsprechend nacharbeiten (in der Musiktherapie zum Beispiel Instrumentalfertigkeiten, es sei denn, es handelt sich um brillante Hobbymusiker, was gar nicht selten ist). Und andererseits gibt es die ›bunten Berufe‹, Menschen mit einer künstlerischen Vorausbildung zum Beispiel durch Studium der Musik, Kunst oder Literaturwissenschaft, an einem Konservatorium, an einer Kunstakademie, Hochschule. Sie müssen im Rahmen der jeweiligen Weiterbildung in einer ›creative arts therapy‹ in die psychosozialen und klinischen Wissensstände vertiefend investieren. Das geschieht dann durch Zusatzseminare und Kurse, so dass beide Berufsgruppen, die ›weißen und die bunten‹ für die kreativtherapeutische Arbeit mit kranken Menschen nach Beendigung der Weiterbildung gut ausgerüstet sind. Im Bereich Therapie arbeiten die ›Weißen‹ dann – verfügen sie über einen anerkannten Heilberuf, zum Beispiel als Ergotherapeutin – auf dieser Grundlage. Im psychosozialen Sektor sind sie mit ihrem Sozialberuf, etwa als Heilpädagogin, spezialisiert tätig. Liegt eine solche Vorqualifikation nicht vor, bietet sich die Arbeit in einer Institution (Klinik, Rehaeinrichtung) unter ärztlicher oder psychologischer Leitung an. Eine weitere, oft gewählte Möglichkeit für die Arbeit in eigener Praxis ist das Ablegen der Heilpraktikerprüfung. Es sind also vielfältige Möglichkeiten des Zugangs auch für Literaturwissenschaftlerinnen gegeben.

Textpraxis: Wenn wir uns nun spezifisch bibliotherapeutische Methoden ansehen, erscheint gerade die Zuordnung des passenden Textes zum/r Patienten/in als besonders herausfordernd. Nach welchen Kriterien wird hier normalerweise vorgegangen?

Hier kommt es darauf an, in welchem Bereich und mit welchem Ziel man tätig ist: in der Gesundheitsförderung, der klinischen Therapie, etwa mit depressiven Patientinnen, oder in der Forensik mit Straftätern, Suchtkranken oder in der Gerontologie und so weiter. Im psychotherapeutisch orientierten bibliotherapeutischen Prozess erarbeitet man mit den Patientinnen thematisch ihre Problemfelder heraus oder ihre ›developmental tasks‹. Weiterhin exploriert man, auf welche Literatur sie aufgrund ihrer Bildungsbiographie ansprechen, um – zumindest für den Einstieg – eine gute ›Passung‹ zu erhalten und für die Möglichkeiten der klärenden, beruhigenden, ressourcenschaffenden, lösungsunterstützenden Wirkungen von Texten zu sensibilisieren. Bibliothérapeuten können aber auch die psychotherapeutische Arbeit von Kolleginnen durch Textangebote flankierend unterstützen. Ein breites Repertoire von Texten – von der Poesie, über die Kurzgeschichte, bis zur Trivilliteratur, etwa die Auswahl des richtigen Krimis – ist erforderlich. Wichtig ist auch zu sehen, wo ›intermediale Quergänge‹, die Dramatisierung eines Textes und das Spiel von Rollen angesagt sind. Man muss mit dem Patienten herausfinden, wo ein Weiter- und Umschreiben oder ein Neuschreiben von literarischen Textvorgaben sinnvoll sein könnte. Das ist dann der Übergang in die Poesietherapie, in der man Gedichte, Prosa, literarische Gebrauchsformen, Briefe, Streitschriften, Glossen einsetzen kann. Es gilt, in den relevanten ›Chronotopos‹ (*Michail M. Bachtin*) des Patienten einzutreten, den Abschnitt seines Lebens, den man mit einer Hermeneutik des Lebensspiels gemeinsam zu verstehen sucht, um dann auch Szenarien der Veränderung zu planen, textlich

auszuarbeiten, dramatherapeutisch vorzubereiten und schließlich in alternativen Inszenierungen im Alltagsleben zu erproben. »Let's write another story, boys, this one has grown old and bitter« – um Leonard Cohn zu paraphrasieren, denn genau darum geht es, das Lebensskript, das Lebensspiel zu verändern.

Textpraxis: Sie haben vor Ihrem Weg in die Psychotherapie selbst ein philologisches Studium absolviert. Welche Rolle spielt das philologische Wissen in Ihrer beruflichen Praxis und Forschung?

Ich habe Sprachen und Philosophie studiert, weil ich in meiner familialen und schulischen Sozialisation und Enkulturation eine Liebe zur Sprache und zur Kultur geschenkt bekam. Das wurde mir natürlich erst viel später bewusst. In meinen späteren sozialwissenschaftlichen und klinischen Studien zur Diplomsupervisorin an der FU Amsterdam und zur Psychotherapeutin an der Donau-Universität wurde mir dann immer wieder bewusst, wie sensibel ich für Themen wie ›Sprache und Macht‹, ›Sprache und Kultur‹, ›Sprache und Biographie‹, ›Erzählung und Persönlichkeit‹ war. Die literaturwissenschaftlichen Studien waren für mich eine Kette hermeneutischer Prozesse, durch die ich in ganz besonderer Weise, wie mir deutlich wurde, geschult wurde, Lebensgeschichten als Texte zu sehen: »Temps et récit«, Zeit und Erzählung, Paul Ricœurs Anregungen waren hier Inspiration. Narrative, Muster aufzufinden und Narrationen anzuregen sind für mich in der Praxis Programm geworden. Wortwurzeln führten mich in der Therapie dann zum Suchen nach ›persönlichen Etymologien‹ von lebensgeschichtlich bedeutsamen Worten, Geschichten, die mich immer wieder auch ›Proust-Effekte‹ suchen und finden ließen. Und damit wird für den Patienten immer wieder ein lebensbestimmender Chronotopos der Vergangenheit sinnfällig zugänglich mit seinen belastenden Momenten, aber auch seinen Potentialen, der damit zugleich deutlich macht: Im Kontext und Kontinuum – so unsere Fassung von Bachtins Chronotopos – können wir Lebensgeschichte zu neuen Geschichten und für neue künftige Lebenserzählungen verwandeln. Neue Geschichten, neue Lebensgeschichte zu schaffen, das ist für mich auch eine Frucht der Auseinandersetzung mit der Literatur.

Textpraxis: Wenn wir einmal im Wissenschaftssektor bleiben: Sie haben ja selbst umfassend zu ästhetikbasierten Therapieformen publiziert. In welcher Weise verläuft für gewöhnlich der entsprechende Dialog zwischen literaturwissenschaftlicher Forschung und literaturtherapeutischer Praxis, gibt es regen Austausch oder sehen Sie hier noch Optimierungsbedarf? Welchen Beitrag könnte die Literaturwissenschaft zur Förderung und Gestaltung der Poesie- und Bibliothektherapie leisten?

Dialoge gibt es bislang wenig, zumindest im deutschsprachigen Bereich und man müsste hier auch mit Petzolds Term von ›Polylogen‹ sprechen, denn wir brauchen »das Gespräch, den Austausch mit Vielen, in viele Richtungen«, wie er sagt: Etwa zwischen Therapeutinnen und Künstlerinnen, zwischen Literaten, Literaturwissenschaftlerinnen und Psychologen oder Sozialarbeiterinnen, je nachdem, in welchem Bereich wir arbeiten. Forschung bräuchten wir über thematische Felder – zielgruppenspezifisch. Das Thema Angst zum Beispiel bei Jugendlichen, bei Männern und Frauen, jungen, alten. Was spricht sie an, was lesen sie, was könnten sie lesen, mit welchem ›benefit‹? Hier lägen auch Möglichkeiten für kooperative Forschungsprojekte. Auch die inhaltliche Auswertung von Patienten- bzw. Klientinnenliteratur bis hin auf die Analyse von Lebensthemen fände ich wesentlich. Es

gäbe viel Gesprächsbedarf – über Sondersprachen, Semiosphären, Patientinnen-Soziolekte, über den Verlust des Lesens und Schreibens oder über Texte, die berühren, ergreifen und vielleicht Neuankömmlinge in diesem Land in die deutsche Kultur eintauchen lassen könnten, um sie lieben zu lernen. All das sind Aufgaben, wo Literaturwissenschaftlerinnen und P&B-Therapeutinnen gemeinsam mehr bewegen könnten als in der Einzelkür.

Textpraxis: Es ist natürlich schwierig, die Wirksamkeit von therapeutischen Konzepten zu beurteilen bzw. zu messen. Vielleicht können Sie dennoch sagen, welches Feedback Sie in der Praxis seitens der Patient/innen bekommen.

Von Konzepten vielleicht, aber es ist nicht schwierig, die Wirksamkeit von therapeutischen Interventionen zu beforschen und zu messen. Die empirische Psychotherapieforschung hat hier gute Methodologien, die man auch für unseren Bereich nutzen kann und muss. Und es gibt ja auch schon Studien aus dem US-amerikanischen Bereich, zu wenige noch, aber doch ermutigende. Hier wird die Kooperation mit klinischen Forscherinnen notwendig, die das Forschungsparadigma der Evidenzbasierung gut beherrschen. Das erfasst natürlich nicht alles, ist aber für die wissenschaftliche und leistungsrechtliche Anerkennung unserer Verfahren unverzichtbar. Auch vom Paradigma bildgebender Methoden kann man Ergebnisse erwarten, denn ›face evidence‹ aus der Arbeit mit Patientinnen – bei allen Vorbehalten der *single case* Betrachtung gegenüber, die berechtigt ist – liefert seit Jahrzehnten beeindruckende Beispiele über die ›Heilkraft der Sprache‹ durch emotionale Umstimmung, Motivierung, Kreativierung, durch Tröstung oder existenzielle Konfrontationen und so weiter. Hier lohnen sich Forschungsinvestitionen. Man muss aber auch sagen, dass die gewählte Methode, wie Lambert aufgrund von Metaanalysen aus Therapieforschung zeigt, nur für 1–15% der Heilwirkung steht, 1–30% muss der therapeutischen Beziehung und 40% extratherapeutischen Einflüssen zugerechnet werden. 15% sind Placebo-Effekte. Das dürfte bei unseren Ansätzen nicht anders liegen, und deshalb ist die Weiterbildung in P&B auch darauf zentriert, Empathie, Beziehungsfähigkeit und Beziehungsgestaltung zu fördern. Aber Lesen und Schreiben wirkt ja auch in die so wichtigen 40%, die die traditionellen Psychotherapeuten nicht erreichen. Und hier liegt ein erhebliches Potential. ›Lernt‹ jemand, sich etwas ›von der Seele zu schreiben‹, für Gutes und Schlimmes Worte zu finden, Unsägliches auszusprechen, sagbar zu machen oder sich ›aus dem Netz‹ Texte des Trostes und der Aufrichtung zu suchen, so gewinnt er Lebenstechniken, Bewältigungs- und Gestaltungspotentiale, die zu erwerben er vielleicht in seinem Sozialisationsfeld nicht die Chance hatte. Das sind Wirkungsmöglichkeiten, die über die Therapie beim klinischen Aufenthalt hinausgehen, und die wir in der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie gezielt ansteuern. Hier sind wir einer besonderen klinischen und entwicklungstherapeutischen Fundierung verpflichtet. Durch die emotionsmodulierende Arbeit mit Sprache in ›dichten Beschreibungen‹, die wir im Integrativen Ansatz entwickelt haben, versuchen wir Wege der Nach- und Neusozialisation zu erschließen, eine Art emotionaler und soziokultureller Alphabetisierungsarbeit zu leisten und denen eine Chance zu geben, die von den Segnungen der Sprache in ihren sozialen Netzwerken wenig erfahren konnten.

Textpraxis: Die literaturbasierte Therapie führt derzeit noch ein Nischendasein, von den gesetzlichen Krankenkassen werden die Kosten entsprechender ambulanter Behandlungen bislang nicht übernommen. Sehen Sie in der Poesie- und Bibliothherapie ein therapeutisches

Modell, das großflächig eingesetzt werden könnte und auch für Patient/innen, die sonst kaum in Kontakt mit Belletristik kommen, zugänglich und erfolgsversprechend wäre?

Eine schwierige Frage in einer Zeit der Kosteneinsparung bei vermeintlich ›Unwesentlichem‹ wie ›Gedichtchen und Geschichtchen schreiben‹. P&B werden auf Dauer einen ähnlichen Weg nehmen wie die übrigen künstlerischen Therapieverfahren. Dafür setzen wir uns seit Jahrzehnten mit unserem Fachverband und unserer Akademie ein und mit uns die anderen kreativtherapeutischen Verfahren. Da werden wir unseren Weg machen und zwar nur in diesem ›Konvoi‹ der künstlerischen Therapien. Wenn wir aber sehen, wie viele Menschen durch mangelhafte Sprachsozialisation in die Armut geraten oder chancenlos in Minusmilieus verblieben sind, durch Sprache der Gewalt, böse Worte, geschädigt wurden, Traumatisierungen erlitten, die ihnen die ›Sprache verschlagen‹ haben, dann wird klar: wir müssen in sprachgestützte Therapie investieren und zwar nicht in die elitäre psychoanalytische ›talking cure‹ der Gebildeten, wie bei der Anna O., vorgebliche Starpatientin *Freuds*. Wir müssen in die Arbeit mit Patientinnen aus ›benachteiligten Schichten‹ investieren – um dem unsäglichem und zu oft gesagten Stigmabegriff ›Unterschicht‹ keinen Raum zu geben. Da wird es auch um handfestes Sprechen gehen, um klare Worte, und auch die können schön und wahr, und beglückend und kräftigend sein. Es geht nicht nur um Belletristik! Menschen aus dem Prekariat, Menschen mit Erfahrungen von Krieg, Flucht, Vertreibung, die Heimat und Sprachheimat verloren haben, müssen mit heilender, versichernder, Boden gebender Spracherfahrung, aufgefangen werden, sonst werden die Folgen und Spätfolgen dieser Versäumnisse unsere Gesundheitssysteme und unser Gesellschaftssystem langfristig belasten – gravierend! Wenn die Kassen – uninformiert und kulturfern – das nicht sehen, wenn die Germanisten und Literaturwissenschaftlerinnen hier nicht ›parrhesiastisch‹ den Mund aufmachen und mit ihnen alle Bürgerinnen, die unsere Sprache lieben, wie Menschen eben ihre Heimatsprache lieben können, wenn sie sich nicht für *großflächige* therapeutische Kulturarbeit mit unserer und durch unsere wunderbare Sprache einsetzen, dann wird es düster. Wir müssen unsere Sprache ›teilen‹ wollen – nicht weil wir sie leitkulturversessen besser als andere Sprachen ansehen –, sondern weil sie hier vor Ort ist, weil sie die kommunikative Brücke zwischen uns allen ist. Versäumen wir die Hilfen bei der *primären Akkulturation*, und um die geht es ganz besonders in den ersten Monaten, dann wird uns dieser Fehler schwer und kaum einholbar treffen. Schlecht oder fehlerhaft *interiorisierte* Sprache, um *Lev Vygotskijs* Konzept aufzugreifen, ist kaum korrigierbar. Wir wissen das, und dabei geht es um mehr als um einen Akzent, oder einen Soziolekt, es geht um die so wesentlichen Feinstrukturen der Kultur, um unser kulturelles Kapital. Sprachkurs im Schnellsiedeverfahren auf dem Hintergrund von Traumatisierung und Entwurzelung ist einfach nicht genug für Dauer Gäste, die hoffentlich auch Zugehörige zu dieser Kultur werden wollen.

Textpraxis: Wenn wir abschließend die zukünftige Entwicklung der Poesie- und Bibliothekstherapie in Blick nehmen, in welche Richtung müsste sich diese dann Ihrer Ansicht nach noch weiterentwickeln, wo gibt es noch Baustellen, welche Bereiche müssten noch erschlossen werden?

Viele, sehr viele Baustellen gibt es. Es sind ja nicht nur P&B-Baustellen, denn dieser Ansatz steht in der Entwicklungsdynamik der Psychotherapie, der Neurowissenschaften. In der Integrativen Therapie und in der Verhaltenstherapie sprechen wir gerade davon, dass wir in einer ›Dritten Welle‹ stehen. Eine Großbaustelle ist die Konnektivierung mit der

modernen Psychotherapie – und ich sage moderner, über die schon sehr ältlichen und oft falschen Konzepte traditioneller Psychoanalyse hinausgehende Psychotherapie, die mit den Neurowissenschaften, der ›Philosophy of Mind‹, den Gesellschaftswissenschaften im *Polylog* steht. Es muss in eine breit ausgreifende, *transversale Kulturarbeit* investiert werden, wie wir das in unserem neuen großen Werk »Mythen, Macht und Psychotherapie. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit« unternommen haben. P&B muss für eine moderne Zivilgesellschaft engagierte Therapie betreiben und das in die anderen Bereiche künstlerischer Therapieformen hineinbringen, um bloßem Ästhetizismus zu begegnen. Sie kann das, wäre geradezu dazu berufen, wenn sie ihr Bündnis mit der Literatur fest und lebendig gestaltet – denn in der Literatur, so pflegen Hilarion Petzold und ich immer wieder zu sagen, findet sich alles, was der Psychotherapie bislang noch fehlt.

Textpraxis: *Liebe Frau Orth, haben Sie herzlichen Dank für dieses Interview!*

Für eine vertiefte Auseinandersetzung mit Ilse Orths Arbeit seien empfohlen: Hilarion G. Petzold u. Ilse Orth (Hg.): *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliotherapie, Literarische Werkstätten* [1985]. Unveränd. Neuaufl. Bielefeld 2005; Hilarion G. Petzold u. Ilse Orth (Hg.): *Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie*. 2 Bde. Bielefeld 2005; Hilarion G. Petzold u. Ilse Orth: *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie* [1990]. 2 Bde. Bielefeld 2007; Ilse Orth u. Hilarion G. Petzold: »Leib und Sprache. Über die Poiesis integrativer und kreativer Psychotherapie. Zur Heilkraft von ›Poesietherapie‹ und ›kreativen Medien‹«. In: *Integrative Therapie*, 1/2008, S. 99–132; Hilarion G. Petzold, Ilse Orth u. Johanna Sieper: *Mythen, Macht und Psychotherapie. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit*. Bielefeld 2014.