

Expressives Schreiben als therapeutisches Tool bei Trauer und Verlusten

Expressive Writing as a Therapeutic Tool for dealing with Grief and Loss

Johanna Vedral & Birgit Schreiber

Dieser Artikel erschien erstmals in „Psychologie in Österreich“ 3/2019, <http://www.pioe.at/archiv/>

Abstract Deutsch

Gefühlsorientiertes Schreiben ist eine Methode, die PsychologInnen und PsychotherapeutInnen trauernden KlientInnen bieten können, um sie während und auch nach Ende der gemeinsamen Arbeit nachhaltig zu unterstützen. Wir stellen aktuelle Studien zur Wirksamkeit des gefühlsorientierten Schreibens vor, diskutieren in welchen Phasen des Trauerprozesses diese Art des Schreibens helfen kann, für wen sie sich eignet und geben Beispiele und Anregungen zum Schreiben, die sich in der psychologischen Trauerbegleitung bewährt haben.

Abstract Englisch

Expressive or deep writing is a method to support grieving patients during and after psychotherapeutic treatment. Expressive writing about traumatic emotional events like the loss of a beloved person has been found to result in improvements in both physical and psychological health. We discuss for whom and when expressive writing is recommended for the grieving process and give examples and writing prompts that are established in grief counseling, psychotherapy, and journal writing therapy.

1 Einleitung

Trauer ist eine gesunde Reaktion auf Verluste, die oft als existenzielle Krise erlebt wird, an deren Ende bisher Konstantes und Bewährtes verabschiedet werden müssen. Jeder Mensch erlebt im Verlauf seines Lebens Verluste und muss Abschied nehmen von geliebten Menschen, von eigenen körperlichen und geistigen Fähigkeiten und manchmal von Lebenskonzepten. Auch PsychologInnen und BeraterInnen erleben in ihrem persönlichen Leben Verluste, die in der Arbeit mit trauernden Menschen aktualisiert werden können. Die Arbeit mit Trauernden kann daher besonders herausfordernd sein.

Wie jede Krise bietet Trauer aber auch die Chance zu persönlicher Entwicklung. Trauer kann stark verändern, lässt reifen, macht resilienter und kann dem Leben eine neue Richtung geben. Dazu muss das Verlorene aber emotional einen guten Platz finden und eine Entscheidung fallen, weiter zu leben.

Der Schutzraum, der durch Psychotherapie entsteht, ist daher heute wichtiger denn je, weil in einer Zeit der Beschleunigung Zeit und Raum für Trauer immer mehr schwinden. Früher respektierten Menschen das Trauerjahr und signalisierten mit Kleidung, dass sie in einer Krise und Übergangphase steckten. Heute müssen Trauernde in kürzester Zeit wieder funktionieren. Halt gebende Trauerrituale zu erarbeiten kann im Rahmen von Psychotherapie Raum finden und durch Schreiben unterstützt werden. Schreibpausen als Date mit sich selbst (Cameron, 1992, Schreiber, 2017) können Ruheräume bieten und die nötige Zeit zur Erholung.

2 Der Trauerprozess

2.1 Modelle des Trauerprozesses

Die meist rezipierten Phasenmodelle des Trauerprozesses sind von Spiegel (1973), Kübler-Ross (1984) und Kast (1977). Meist werden vier bis fünf Trauerphasen unterschieden: (1) Schock bzw. Nichtwahrhabenwollen, (2) Zorn, aufbrechende Emotionen (3) Verhandeln, Kontrolle, (4) Regression, Depression und (4) Zustimmung, Adaption, neuer Selbst- und Weltbezug.

Trauerspezifische Copingtheorien wie die Modelle von Worden (1982), Canakakis (1987), Kachler (2017) und Stroebe und Schut (1999) stellen nicht die Trauerphasen, sondern die Aufgaben im Trauerprozess in den Fokus. Diese Traueraufgaben können in der psychologischen Arbeit mit gefühlsorientiertem Schreiben unterstützt werden.

Trauer verstehen Kast und Worden als einen ganzheitlichen spiralförmigen Entwicklungsprozess sowohl auf der somatischen, als auch auf der emotionalen, kognitiven, spirituellen und sozialen Ebene. Im Trauermodell von Worden (1982, 2011) werden vier zentrale Aufgaben, mit denen Menschen nach Verlusten konfrontiert sind, genannt: (1) Akzeptanz des Verlusts als Realität, (2) Trauerschmerz physisch und psychisch erfahren, (3) Dem Verlorenen emotional einen neuen Platz geben und (4) Lernen, die Erinnerungen mitzunehmen und sich zu entscheiden, weiter zu leben und neue Beziehungen einzugehen.

Im Dual Process Model of Bereavement (Stroebe & Schut, 1999) wird zwischen dem verlustorientierten Prozess (Trauerarbeit, Lösen der Bindungen) und dem wiederherstellungsorientierten Prozess (Bewältigungsmechanismen wie neue Erfahrungen, Ablenkung, Verdrängung) unterschieden. Erfolgreiche Trauerarbeit ist nach diesem Modell ein dynamischer Prozess, der eine Oszillation zwischen diesen Prozessen, zwischen den Polen Konfrontation und Vermeidung erfordert.

In allen Trauerprozessen können PsychologInnen eine wichtige Rolle übernehmen und ihre KlientInnen dabei unterstützen, in einer veränderten Lebenswelt wieder sicher Fuß zu fassen. Damit Trauer weder für KlientInnen noch TherapeutInnen/BeraterInnen lähmend, sondern entwicklungsfördernd wirkt, ist es hilfreich, sie als eine gesunde und angemessene Reaktion auf Verluste, auf Scheitern, auf Schicksalsschläge zu verstehen (Pennebaker & Beall, 1983, Goldbrunner 2006). Während in der ersten Phase Abwehr gegen die Realität des Verlustes normal ist, muss der Trauer erlaubt werden, sich in der Psyche Raum zu nehmen und einen Ausdruck zu finden (Petzold, 2005, S. 249).

2.3 Complicated Grief

Unbewältigte Trauer kann schwere psychische und physische Folgen haben, wie Depressionen oder das Broken Heart Syndrom. Menschen in erschwerten Trauerprozessen (complicated grief) benötigen daher besondere Unterstützung. Zu diesen erschwerten Bedingungen können zählen: aberkannte Trauer, ein uneindeutiger Verlust, ambivalente oder stark abhängige Beziehung, Mehrfachverluste, Verlust durch Gewalt und Traumatisierung, wegbrechende spirituelle Orientierung, gleichzeitiger Verlust emotionaler und materieller Sicherheiten, aber auch eine achtlos erlebte Übermittlung einer Todesnachricht (Robinaugh et al., 2012).

2.2 Antizipatorische Trauer

Trauerprozesse beginnen nicht erst, wenn ein Verlust eintritt, also z.B. nach dem Tod eines an Krebs erkrankten Menschen. Antizipatorische Trauer wird von den Betroffenen oft nicht als

solche wahrgenommen, obwohl Trauer bereits mit der Diagnose beginnt. Menschen, die den drohenden Verlust eines Angehörigen erleben, setzen sich damit so intensiv auseinander, dass sie bereits alle Phasen der Trauer durchlaufen, bevor der Verlust tatsächlich eintritt. So berichteten 84 % der befragten Erwachsenen, die ihr letztes lebendes Elternteil verloren hatten, bereits während der letzten zwölf Monate vor dem Tod ihres Elternteils getrauert zu haben (Smith, 2005).

Die Frage, ob antizipierende Trauerarbeit zu einer besseren Verarbeitung des tatsächlichen Verlusts beiträgt (adaptive Funktion antizipierender Trauer) oder die ohnehin angespannte psychische Befindlichkeit zusätzlich belastet, kann nach dem aktuellen Stand der Forschung nicht eindeutig beantwortet werden. Antizipierende Trauerarbeit wurde v.a. bei Eltern todkrankter Kinder oder erwachsenen Angehörigen von terminal erkrankten Menschen untersucht (Fulton, 2003). Eine Studie zu antizipierender Trauer bei Jugendlichen legen Groß et al. (2012) im Rahmen des Verbundprojektes „Psychosoziale Hilfen für Kinder krebskranker Eltern“ vor.

2.4. Trauerarbeit aus systemischer Sicht

Systemisch betrachtet inkludiert Trauer das gesamte System, nahe Angehörige, PartnerInnen, Kinder, aber auch das weitere soziale Umfeld. Alle Beziehungen können durch den Verlust erschüttert und verschoben erlebt werden und müssen neu austariert werden. Trauer macht eine neue Balance im Lebenssystem notwendig. Durch den Verlust eines bedeutsamen Anderen wird eine Stelle leer. Bedürfnisse, die früher durch den verlorenen Menschen erfüllt wurden, laufen zunächst ins Leere und suchen sich dann einen neuen Platz. Der Kontakt zu Angehörigen ist schwierig, oft von Unsagbarem belastet. Wut und Konflikte sind häufige Folgen nach Verlusten.

Konflikte in Trauerphasen sind im systemischen Verständnis aber kein Zeichen von Pathologie, sondern Bestandteil einer schmerzhaften Suche nach Ausgleich im wankenden Lebenssystem. Die Aufgaben der Trauer sind bewältigt, wenn die Energie aus der Beziehung zum Verstorbenen zurückgenommen und neu ins Leben und Beziehungen investiert werden kann.

Dabei kann das Schreiben helfen. Schreibend kann eine neue (System-) Balance (Homöostase) gefunden werden und neue Gegenwarts- und Zukunftsoptionen entwickelt werden. Beim Schreiben können Trauernde in Sicherheit probehandeln, Visionen ausloten und Ziele erkunden. Perspektivwechsel, das heißt Schreiben von einem Zeitpunkt in der Zukunft, von einer anderen Warte aus oder aus Sicht einer dritten, wohlmeinenden Person kann dabei helfen, ins veränderte Leben aufzubrechen (Schreiber, 2017).

4 Schreiben hilft

Wer trauert, fühlt sich oft ausgeschlossen, weil ihm die Worte fehlen. Trauer in jeder Form ist immer auch eine Bindungsaufgabe (Kachler, 2014). Die bisherige lebendige Bindung an einen bedeutsamen Menschen muss umgewandelt werden in eine Verbindung, die innerlich in verwandelter Form weiter besteht, äußerlich aber vakant ist. Die Bedürfnisse, die mit der verlorenen Person zu tun haben, müssen in der Realität in neuer Form erfüllt werden. Das kann andere Systemmitglieder belasten

Schreiben bietet den in Krisen dringend benötigten Spiel- und Übergangsraum etwa für Selbstfürsorge, Trauer, Wut etc. Schreiben bietet Möglichkeitsräume (Winnicott, 1971, 1973) für unterschiedliche Lebenssituationen (Schreiber, 2017). Bei Trauer ist dieser Möglichkeitsraum vor allem ein Schonraum, ein Ruheraum, ein Krafraum und auch ein Entwicklungsraum. Menschen können sich in diesem Raum neu orientieren und in eigenem Tempo in das veränderte Leben einfinden.

Schreiben bei Trauer und Verlusten hat viele Vorteile: Schreiben hilft langfristig und nachhaltig. Wer regelmäßig schreibt, kann in seinem Journal einen zuverlässigen Begleiter finden. Schreiben ist immer verfügbar und kostet kaum etwas (außer Stift und Papier). Es ist verlässlich - auch nach der Therapie und zwischen Sitzungen, um die Zeit zu überbrücken oder Erkenntnisse zu integrieren und zu vertiefen.

Nicht nur für Trauernde, auch für Angehörige und involvierte TherapeutInnen und BeraterInnen kann Schreiben eine Hilfe darstellen, um die eigene Rolle in der Trauerphase besser zu bewältigen, sich zu entlasten und starke Gefühle zu ventilieren (Schreiber, 2017, Rechenberg-Winter, 2015).

4.1 Das Paradigma des expressiven Schreibens

Dass Schreiben hilft, ist seit den 1980er Jahren durch Pennebakers Studien empirisch belegt. Unter expressivem Schreiben wird biografisches Schreiben verstanden, bei dem Gefühle erlebt und offenbart werden und das deshalb auch Deep Writing genannt wird. Ziel des expressiven Schreibens ist, dass Menschen eine abgeschlossene Geschichte über ihre Traumatisierung formulieren und dass ihnen auf dem Weg dorthin ein Perspektivwechsel und eine Einordnung des Traumas gelingt.

In seiner ersten Studie 1986 ließ Pennebaker Studierende an vier aufeinanderfolgenden Tagen jeweils etwa 15 Minuten lang unter Berücksichtigung ihrer Gefühle über ein traumatisches Erlebnis und eine Kontrollgruppe über ein oberflächliches Thema schreiben. Direkt nach dem Schreiben waren die ProbandInnen schlechter gelaunt und hatten höhere Blutdruckwerte, langfristig gingen sie in den auf sechs Monaten nach dem Experiment seltener zum Arzt als die ProbandInnen der Kontrollgruppe.

Das expressive Schreiben wurde seitdem in über 300 Studien in vielfältigen Abwandlungen von Instruktion, Schreibthema, Dauer, Häufigkeit und Abstand der Schreibsitzungen erforscht. So kann Expressive Writing die Folgen von Arthritis und Asthma lindern (Smyth et al., 1999), Linderung bei Krebs (Kallay & Baban, 2008; Stanton et al., 2002), Fibromyalgie (Broderick, Junghaenel & Schwartz, 2005) oder bei chronischen Schmerzen (Norman et al., 2004) bringen. Rivkin et al. (2006) belegten, dass HIV-Patienten, die expressiv geschrieben hatten, sich von ihrer Infektion weniger belastet fühlten. Swanbon, Boyce und Greenberg (2008) konnten zeigen, dass die Anzahl somatischer Beschwerden bei einer Stichprobe ausgeprägt introvertierter, ausdrucksgehemmter Personen signifikant zurückging.

Viele Studien zeigen auch positive Auswirkungen des expressiven Schreibens, wenn Menschen psychisch belastet oder erkrankt sind. Gerade für Depressionen hat sich das expressive Schreiben bewährt (Gortner, Rude & Pennebaker 2006; Horn & Hautzinger, 2003; Koopmann et al., 2005; Lepore, 1997). Ebenso bei Ess-Störungen (Binge-Eating) (Hiltunen, 2008), Alexithymie (Lumley, Toyek & Macklem, 2002; Paez, Velasco & Gonzales, 1999) sowie bei posttraumatischer Belastungsstörung (Koopmann et al., 2005).

4.2 Erklärungsmodelle zur Wirksamkeit des expressiven Schreibens

Es gibt mehrere Modelle, die versuchen, die Effekte des expressiven Schreibens auf verschiedenen Ebenen zu erklären. Im Folgenden werden die Inhibitionstheorie, die Habituationstheorie des expressiven Schreibens, die kognitiv-linguistische Verarbeitungstheorie, die Selbstregulationstheorie und die Soziale-Integrations-Theorie dargestellt. Eine ausführlichere Diskussion der Wirkungsmodelle findet sich u.a. bei Mehl & Pennebaker (2000), Horn & Mehl (2004), Pennebaker & Chung (2007) sowie bei Horn et al. (2015, S. 245ff.).

Der älteste Ansatz ist die Inhibitionstheorie: Das aktive Zurückhalten von Gedanken und Gefühlen wird als niedrigschwelliger Stressor gesehen, der sowohl mental wie auch physiologisch, d.h. auch immunsuppressiv belastet. Durch expressives Schreiben können diese Ressourcen absorbierenden Inhibitionsprozesse unterbrochen werden, indem negative Affekte und Stresserleben reduziert werden. Dies entlastet nicht nur emotional, sondern wirkt sich u.a. auch auf physiologische Prozesse wie Herzratenvariabilität und Cortisolausschüttung, auf immunologische Prozesse wie Wundheilung sowie auf Schlafqualität aus. Unter anderem konnten Harvey & Farrell (2003) eine Verbesserung des Einschlafverhaltens durch expressives Schreiben nachweisen.

Die Habituationstheorie des expressiven Schreibens ist vor dem Hintergrund des verhaltenstherapeutischen Verfahrens der Expositionstherapie zu verstehen: Durch gezielte Konfrontation mit angstauslösenden Reizen soll die Gewöhnung an das angstauslösende Objekt angestoßen werden. Beim expressiven Schreiben über angstbezogene Themen findet aus habituationstheoretischer Sicht eine Reizexposition und daraus resultierend Gewöhnung und Angstreduktion statt, wie Studien mit mehreren Sitzungen belegen, in denen ProbandInnen mehrfach über das gleiche Thema schrieben (Frattaroli, 2006).

Die kognitiv-linguistische Verarbeitungstheorie erklärt die Wirkung des expressiven Schreibens als Copingstrategie für den Umgang mit dem Erleben von Belastung und emotionaler Anforderung dahingehend, dass beim Schreiben Gedanken und Gefühle zu einem kohärenten und kompakten Narrativ geformt werden. Dieses Narrativ kann im Gedächtnis gespeichert, mit Bedeutung versehen und somit kontrolliert bzw. integriert werden. Die ProbandInnen verwenden von Schreibsitzung zu Schreibsitzung mehr Einsichts- und Kausalwörter, womit das Gewinnen von Einsicht, das Finden von Sinn und letztendlich die Integration traumatischer Erlebnisse in das eigene Lebensskript gelingen kann (Frattaroli, 2006).

Die Selbstregulationstheorie erklärt, dass beim expressiven Schreiben nicht nur die kognitive Verarbeitung von traumatischen Ereignissen heilsam wirkt, sondern die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und Kontrolle beim Ausdruck von Emotionen. Expressives Schreiben fördert laut einer Studie von Kraft et al. (2008) das Erleben von Selbstwirksamkeit und individuellen Regulationsmöglichkeiten, besonders in Situationen, in denen die Fähigkeit zur Selbstregulation aufgrund emotionalisierender Erlebnisse beeinträchtigt ist, oder bei ProbandInnen mit niedriger Selbstwirksamkeit oder Defiziten im emotionsregulatorischen Bereich (z.B. Alexithymie).

Die Soziale-Integrations-Theorie stützt sich auf Befunde zu den Einflüssen sozialer Lebensbedingungen auf die Gesundheit (Uchino et al., 1996). Das Formulieren einer kompakten und kohärenten Geschichte beim expressiven Schreiben hilft nicht nur, ein neues Narrativ im Gedächtnis abzuspeichern, sondern auch, ein traumatisches Erlebnis erstmals auszusprechen und es leichter zu kommunizieren. Direkte Nachweise zur sozialen

Reintegration bzw. positive interpersonelle Konsequenzen durch Selbstberichte konnten bislang nicht erbracht werden. Allerdings gibt es Studien, die bei interpersonellen Variablen wie Umgang mit sozialen Verletzungen oder Untreue bei Paaren Zusammenhänge zwischen dem Anstoßen intrapersoneller kognitiver und affektiver Prozesse (wie Perspektivenwechsel und Empathie) und den Veränderungen interpersoneller Variablen (wie z.B. Vergeben) nachweisen konnten (Romero, 2008).

Alle Erklärungsmodelle stellen fest, dass das expressive Schreiben Menschen mit einem Mindestmaß an emotionsregulatorischen Fähigkeiten in einem strukturierten geschützten Setting dazu bringt, sich mit Inhalten auseinanderzusetzen, die sie sonst eher meiden.

4.3 Posttraumatic Growth und gefühlsorientiertes Schreiben

Welche Bedeutung hat Trauma für die persönliche Entwicklung? Das Konzept des Posttraumatic Growth (Tedeschi, 1998) besagt, dass Menschen durch die Auseinandersetzung mit dem Trauma eine positive Veränderung erfahren können. Nicht das Trauma selbst sorgt für posttraumatisches Wachstum. Es ist die Beschäftigung mit dem Trauma, seine Einordnung in den Lebenszusammenhang und die Veränderung von Werten, Zielen, Lebenseinstellungen, die förderlich für die persönliche Entwicklung sein können. Weil all dies beim Schreiben möglich ist, kann es Posttraumatic Growth fördern.

Traumatische Geschichten zu erzählen kann also zum Heilwerden beitragen. Allerdings gilt dies nur, wenn der Betroffene selbst den Impuls zum Erzählen, zum tieferen Verstehen oder Bearbeiten einer belastenden Erfahrung oder eines Traumas spürt.

Slatcher & Pennebaker (2006) legen ein Tool zur Analyse von Sprache vor, welches das Ausmaß, in dem jemand vom Schreiben profitiert, erfasst. Das Verhältnis positiver und negativer Gefühlsausdrücke in einem Text kann anzeigen, wie sehr das expressive Schreiben nach einer Traumatisierung nutzt. Gebraucht man sowohl positive wie negative Wendungen, ist die Prognose für ein leichteres Leben mit dem Trauma besonders gut. Dabei kann es schon genügen, wenn man „nicht ausgeglichen“ statt „besorgt“ schreibt oder aber „nicht fröhlich“ statt „traurig“. Weniger gut sind die Prognosen, wenn man ein Erlebnis nur negativ oder nur positiv beschreibt. In beiden Fällen hat sich der Mensch noch nicht mit allen Aspekten des Traumas beschäftigt oder er kann sie nicht zulassen.

Eine dem expressiven Schreiben ähnliche Methode, die auf den Ausdruck von tiefen Gefühlen und auf einen Perspektivwechsel setzt, verwendeten auch PsychologInnen des Universitätsklinikums Münster. Sie ließen Eltern, die um ihr ungeborenes Kind trauerten, vier Essays über ihren Verlust schreiben und später einen unterstützenden Brief an eine fiktive Freundin, die das gleiche erlebt hatte. Im Anschluss an die Behandlung zeigten die KlientInnen signifikante Verbesserungen bei Trauer, traumatischem Erleben, allgemeinen psychischen Belastungen, Depressivität, Ängstlichkeit und Somatisierung (Hoffmann, 2009).

4.4 Poesietherapeutische Perspektiven auf Schreiben bei Trauer

„In der Begleitung trauernder Menschen kann Schreiben helfen, den Grenzsituationen des Lebens zu begegnen, sich Ängsten zu stellen und Sinnfragen aufzugreifen. Schreibend lässt sich ... ein schwankender Boden wieder befestigen.“ (Rechenberg-Winter, 2015)

PoesietherapeutInnen betonen, dass etwa metaphorisches Schreiben Trauernden hilft, einen Ausdruck für ihre schwer vermittelbaren Gefühle zu finden. Außerdem führten poesietherapeutische Anregungen zu Formen des Deep Writing, so dass ähnliche Wirkfaktoren wie beim expressiven Schreiben aktiv sind.

Einen Überblick über internationale poesietherapeutische Forschungen, die die Wirksamkeit des Schreibens in Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Gerontologie und Sozialer Arbeit belegen, gibt Heimes (2012). Die poesietherapeutischen Verfahren tragen signifikant zur Verbesserung der empfundenen Lebenssituation der ProbandInnen bei. Schon kurze Schreibphasen von zwei Minuten erwiesen sich als katalysatorisch. Je länger und häufiger geschrieben wurde, desto positiver fielen die Forschungsergebnisse aus.

Besonders unsichere und zurückhaltende Menschen profitieren von poesietherapeutischen Schreibübungen, ebenso diejenigen, denen es schwerfällt, ihre Gefühle zu erkennen, zu benennen und zu regulieren (Rechenberg-Winter, 2015, S. 20).

4.5 Wann sollten PsychologInnen zum expressiven Schreiben anregen?

Wann ist der beste Zeitpunkt, um nach einem belastenden Ereignis zu schreiben? Eine intensive bzw. auch mit sozialem Druck initiierte Exposition und Selbstöffnung durch expressives Schreiben unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis im emotionalen Schockzustand scheint ein Risiko in sich zu bergen (Mehl & Pennebaker, 2000). Pennebakers Methode des expressiven Schreibens wird daher meist erst Wochen, Monate oder Jahre nach einem Trauma eingesetzt, damit Schreiben nach dem Trauma die belastenden Erinnerungen nicht „zementiere“ (Adams, 2013). Dies schließt auch an die Befunde zum Critical Incident Stress Debriefing an, die zeigen, dass das Wiederholen eines traumatischen Ereignisses, wie es nach einer Katastrophe geschieht, den Schmerz noch tiefer ins Gehirn graviert (Mitchell, 2003).

Klinisch gesehen scheint es ratsam, persönliche Ressourcen und Copingstile von Menschen in akutem traumatischem Stress zu beachten. Menschen, die prinzipiell in der Lage sind, traumatische Erlebnisse auf konstruktive Weise kognitiv-affektiv zu verarbeiten, aber dies habituell vermeiden, können vom expressiven Schreiben profitieren. Sind diese emotionsregulatorischen Ressourcen aber in der akuten Stresssituation oder wegen langfristig klinisch emotionaler Instabilität beeinträchtigt, kann das expressive Schreiben überfordern. Eine konfrontative Behandlung bei PTSD zum Beispiel ist bei Psychosen, Herzschwäche, massiven chronischen oder akuten Emotionsregulationsdefiziten, einer starken Dissoziationsneigung wie auch in anhaltenden bedrohlichen Situationen kontraindiziert (Horn et al., 2015).

Für das Erreichen der positiven Effekte der Selbstöffnung durch expressives Schreiben ist darauf zu achten, dass Personen mit Ruminationsneigung beim Schreiben nicht in nichtkohärenten, oberflächlich verarbeitenden Gedankenkreisen stecken bleiben (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999). Bei hochhängstlichen Personen zeigt sich der Perspektivenwechsel von der Ich- zur Dritten-Person-Perspektive beim expressiven Schreiben besonders wirksam (Seih et al., 2008).

Aus Erfahrung mit Coaching-KlientInnen und aus Gesprächen mit SchreibkollegInnen wissen wir, dass Schreiben für manche Menschen zur Flucht werden kann. Es bietet dann scheinbar einen sicheren Zufluchtsort, lässt aber immer weniger Kontakt zur Außenwelt zu. Die Schreibenden isolieren sich. Der Schreibraum wirkt wie ein Spiegelkabinett: Die eigene begrenzte Innensicht wird ständig reflektiert. Im schlimmsten Fall können sich Menschen so tiefer in eine Depression schreiben.

Um unerwünschte Nebenwirkungen von Schreibübungen im psychotherapeutischen oder beraterischen Setting zu vermeiden, möchten wir daher im Folgenden auf Grundlage unserer Erfahrungen einige grundlegende Aspekte für den Einsatz des Schreibens in der Trauerbegleitung darlegen. Was sollten PsychologInnen beachten, die expressives Schreiben in Behandlung/ Therapie und danach einsetzen möchten?

5 Bewährte Schreibmethoden bei Trauer

Welche Implikationen für die Praxis lassen sich aus den Befunden zur Wirksamkeit des expressiven Schreibens bei Trauma und Trauer ableiten?

Schreiben unterstützt in Trauerprozessen, die Traueraufgaben im eigenen Tempo anzugehen. Sowohl verlustorientierte als auch aufrechterhaltende Prozesse können mit Schreibanregungen anerkannt und gefördert werden. Besonders dann, wenn Trauernde nur auf einen der beiden Prozesse fokussieren und somit keine Oszillation herrscht, ist dies bedeutsam (Groß et al., 2012).

Dazu sind strukturierte Schreibaufgaben notwendig, die berücksichtigen, welche Reichweite die Methoden haben und durch ihre Form Halt bieten. TherapeutInnen, die zum Schreiben anregen, müssen wissen, wie ihre Schreibanregungen wirken: Welche Schreibanregungen helfen zu strukturieren und zu ordnen, welche Methoden wirken entlastend, ermutigend oder kathartisch? Welche sollten vermieden werden, weil Menschen sich mit ihnen ins Leid hineinschreiben?

Einen Überblick über die Wirkweisen von Schreibmethoden bietet Adams, eine Pionierin des therapeutischen Schreibens in den USA (Adams, 2013). PsychologInnen und PsychotherapeutInnen, die diesen Ansatz vertiefen möchten, können z.B. im Lehrgang „Journal Writing Therapy“ (www.writersstudio.at), in dem Adams` Ansatz mit vielfältigen Methoden der Poesietherapie und des Creative Writing verbunden wird, lernen, freies Schreiben als Selbstheilung anzuleiten und zu begleiten.

5.1 Implikationen für die Praxis

Wer Schreiben bei KlientInnen einsetzt, die Verluste erlitten haben und trauern, kann sich an einigen Erfahrungsregeln orientieren. Wie bei allen Interventionen muss nachgefragt werden, wie sich das Schreiben auswirkt: Schreiben die KlientInnen sich eher in eine sorgenvolle Situation hinein oder nehmen sie positive Wirkungen wahr? Nicht alle Menschen können das Schreiben als Spielraum gewinnbringend nutzen. Vor allem nach kurz nach einem Verlust bzw. bei Traumatisierung kann Schreiben in der ersten Phase kontraindiziert sein.

Grundlegende Aspekte, um Schreiben in Behandlung/ Therapie einzusetzen sind Struktur, Schutz sowie die freie Wahl der Dosis.

Struktur: Die durch Sanduhr oder Wecker ritualisierte Zeitbegrenzung (15 oder 20 Minuten) und die klaren Schreibanregungen schaffen Struktur. So wirkt expressives Schreiben potenziell angstreduzierend und macht Mut zur Unterbrechung der Vermeidung.

Schutz: Das Setting beeinflusst das Erleben des expressiven Schreibens und sollte daher störungsfrei, geschützt, selbstöffnungsförderlich, anonym-bewertungsfrei und vertrauenswürdig sein (Safe Space).

Dosis: Beim expressiven Schreiben ist eine emotionsregulatorische Überforderung zu vermeiden. Bei den meist ohne therapeutische Begleitung durchgeführten Studien wurden keine negativen Effekte des expressiven Schreibens bekannt. Dies weist darauf hin, dass in

den meisten Fällen ein gesunder Selbstschutz diese emotionsregulatorische Überforderung verhindert (Horn et al., 2015, S.221).

Wenn Sie Ihre KlientInnen biografisch schreiben lassen, beginnen Sie mit freundlichen Kindheitserinnerungen, mit tragenden Familiengewohnheiten und stärkenden Erfahrungen. Sie können eine tragfähige Basis für die Begegnung mit schwereren Verlusten sein.

Beginnen Sie mit einfachen Schreib Anregungen, die kurz und strukturiert sind. Etwa Satzanfänge, die fortgesetzt werden, Listen, Fragen und kurze Schreibimpulse. Die Journal Ladder von Adams hilft zu entscheiden, wie viel Containment, Pacing und Struktur die jeweiligen Schreibübungen bieten und für wen sie sich eignen (Adams, 2013, S.43ff.).

Eine Strukturierung der Wirkstoffe des Schreibens hat Schreiber (2017) vorgelegt: das Date mit sich selbst, das Schaffen eines sicheren Raums, poetische Kompetenz erleben, mit allen Sinnen nachdenken und Perspektivenwechsel.

Überlassen Sie Ihren KlientInnen, ob und wenn ja wem sie ihre Texte vorlesen und weisen Sie darauf hin, dass sie an einem sicheren Ort aufbewahrt werden.

5.2 Ausgewählte Schreibmethoden

Aus der Fülle an Schreibübungen aus der Journal Writing Therapy, Poesietherapie und Expressivem Schreiben möchten wir Ihnen im Folgenden eine Auswahl an Übungen weitergeben, mit denen Sie Schreiben in der psychologischen Unterstützung von Trauernden einsetzen können: Listen schreiben, Momentaufnahmen, Trauertagebuch und Unsent Letter.

5.2.1 Listen schreiben

Kurze und strukturierte Anregungen wie das Listenschreiben, helfen, Tage zu strukturieren, den Überblick über anstehende Aufgaben zu behalten, Erlebnisse festzuhalten, die dankbar machen und kleine Glücksmomente in der schweren Zeit schenken (Schreiber, 2017).

5.2.2. Momentaufnahmen

In Begleitung trauernder Menschen nehmen Lebensgeschichten einen besonderen Raum ein, denn im Erinnern festigt sich die persönliche Bindung zum Verlorenen. Das ist ein wichtiger Schritt in ein Leben, das nicht mehr nur von Trauer bestimmt ist.

Um diesen Schritt zu fördern, können Sie KlientInnen zu Momentaufnahmen (Adams, 1990) einladen, in denen sie Szenen mit allen Sinnen beschreiben, die sie mit dem verlorenen Menschen erlebt haben. Diese Texte können zu kostbaren Erinnerungsstücken werden. Momentaufnahmen sind Bilder mit Worten.

Kachler (2014) regt dazu an, schreibend eine Bildersammlung voller Erinnerungen, einen Erinnerungsschatz anzulegen: Sammeln Sie Orte, Situationen, Erlebnissen mit dem geliebten Menschen, von, z.B. mit dem Impulssatz: „Ich sehe dich, wie du ...“

5.2.3 Trauertagebuch

Kachler (2014) bezeichnet Trauer als kreative Beziehungsarbeit, in der Trauer einen guten Ort finden muss, für den Verstorbenen wie den Trauernden. Um mit den Orten der Präsenz des Verstorbenen zu leben, empfiehlt sich die Sammlung von Momentaufnahmen. Letztendlich geht es um die Internalisierung des Verstorbenen, um ein Leben mit dem inneren Begleiter: „Weil ich dich liebe, lebst du in meinem Herzen“ und mit ihm in Beziehung bleiben, denn: „Eines Tages werden wir uns sehen und uns in die Arme fallen.“

Imagination hat sich als wichtiges Therapeutikum erwiesen, in der Aktiven Imagination, im Katathymen Bilderleben, in der Hypnotherapie wie in der Traumatherapie. In der

Traumatherapie wird der Betroffene mit Imaginationsübungen angeleitet, für sein traumatisiertes Ich einen sicheren Ort zu suchen, an den kein Täter gelangen kann (Reddemann, 2001). Dies kann eine Insel, eine Burg oder eine schützende Höhle sein. „Unsere Psyche scheint mit dem Verstorbenen genauso umzugehen wie mit eigenen Persönlichkeitsanteilen.“ (Kachler, 2014)

Imagination, d.h. sich ein Bild vom Wesen des Verstorbenen zu machen, ist daher auch ein wichtiger Teil der Trauerarbeit, damit der Verstorbene zu einem lebendigen Du in der eigenen Seele werden kann. Im Trauerprozess ist unsere Seele ständig auf der Suche nach diesem Ort, diesem Bild, in dem Begegnungen mit dem geliebten Verstorbenen stattfinden können.

Es empfiehlt sich, ein Trauer- und Traumtagebuch anlegen, in dem Imaginationen, Erinnerungen, Fragen, Träume, Tagträume in der Trauerzeit gesammelt werden.

5.2.4 Der Unsent Letter

Briefe schreiben als Trauerritual ist eine der ältesten und beliebtesten therapeutischen Techniken (Unterholzer, 2017, S. 75 ff.; Lange et al., 2000): sie wirkt kathartisch, hilft Unabgeschlossenes abzuschließen und schafft Klarheit. Adams bringt diese Aspekte unter dem Begriff der drei Cs auf den Punkt: Closure, Catharsis, Clarity (Adams, 1990, S. 172). In der Testimony Therapy werden nicht nur individuelle Verarbeitungsprozesse unterstützt, sondern auch Zeugnis über erlittene Ungerechtigkeiten abgelegt (Neuner et al., 2001).

Adams hat ihre Methoden, darunter den Unsent Letter seit dreißig Jahren in Therapien und Schreibgruppen eingesetzt und in ihr Konzept des Journal to the Self (JTTS) integriert. Damit ist ein modernes Tagebuch gemeint, das Selbstreflexion und Selbstregulation unterstützt, Zukunftsplanung und selbstgesteuerte Entwicklung ermöglichen kann. Für viele Lebenssituationen (Abschiede, Übergänge, Krisen, Planungsphasen) gibt es darin passende Schreibmethoden. Das Journal basiert einerseits auf dem Intensive Journal Workshop-Konzept von Progoff, der als Jung-Schüler eine Art Selbstanalyse entwickelte und in den USA bekannt machte. Andererseits nutzen die Methoden des JTTS die Vorteile des expressiven Schreibens nach Pennebaker.

Laut Adams ist ein Brief, der nie abgeschickt wird, das Werkzeug der Wahl, um tiefe Emotionen wie Ärger und Trauer auszudrücken, ein Thema für sich abzuschließen und wenn Einsichten festgehalten werden sollen. Briefe, die nie abgeschickt werden, sind auch ein effektiver Weg, die eigene Meinung, tiefste Gefühle, Feindseligkeit, Irritationen, Zuneigung oder kontroverse Standpunkte zu äußern - in einer sicheren Atmosphäre.

Mit seinem Schmerz und Verlust, wirklich gehört zu werden, ist eine Intervention, die selbst bei schwer Traumatisierten über den späteren Verlauf des Lebens entscheiden kann (vgl. Keilson (1992). Er hat in seinen Studien beobachtet, dass Child Survivors, denen die Erwachsenen nach dem Krieg emphatisch zuhörten, weniger Symptome im späteren Leben entwickelten, als jene, deren Geschichten und Schmerz nicht erzählt werden durften.

Anleitung für einen Unsent Letter:

Sie können ein vorbereitetes Briefblatt anbieten, mit einem Einstiegssatz in den Brief:

„Liebe, lieber X, Ich möchte dir in diesem Brief sagen, dass ...“

„Ich möchte, dass du weißt, wie ich mich fühle/gefühl habe, als ...“

„Was ich mich bisher nicht getraut habe oder versäumt habe, dir zu sagen, ist ...“

Zur Einstimmung können Sie Ihre KlientInnen bitten, für ein paar Augenblicke die Augen zu schließen und sich auf einen Menschen zu besinnen, dem sie einen Unsent Letter schreiben möchten. Sie können Ihre KlientInnen auffordern, das Bild des Menschen mit allen Sinnen bewusst zu machen und die Gefühle wahrzunehmen, die spürbar sind. Sie können Ihre KlientInnen daran erinnern, dass sie ohne Angst vor Verurteilung und Strafe und auch ohne jemanden zu verletzen schreiben. Und mit dieser Freiheit alles sagen können, was ihnen auf der Seele liegt. Die Zeit kann man begrenzen, um ein Hineinschreiben in den Schmerz zu verhindern. Empfehlenswert sind zehn bis höchstens zwanzig Minuten.

Wenn der Brief noch nicht fertig ist, können Sie Ihren KlientInnen vorschlagen, jeden Tag für eine bestimmte Zeit an dem Brief weiter zu schreiben, bis alles gesagt ist. So können sich die Briefe zu einem Trauertagebuch entwickeln.

6 Conclusio

Erfolgreiche Trauerarbeit ist ein dynamischer Prozess, der eine Oszillation zwischen den Polen Konfrontation und Vermeidung erfordert. Schreibpausen als Date mit sich selbst können Ruheräume bieten und die nötige Zeit zur Erholung.

Schreiben entlastet, lindert oder heilt vor allem dann, wenn sich Kognition und Gefühl im Text verbinden und eine neue Perspektive eingenommen werden kann.

Expressives Schreiben ist eine kostengünstige Technik, jede Person kann die passende Dosis und den passenden Inhalt selbst wählen. Die selbststeuernde Komponente wie auch der Schutz vor negativen sozialen Konsequenzen unterscheidet expressives Schreiben grundlegend von den meisten anderen psychotherapeutischen Interventionen (Mehl et al., 200, S.222).

Es bietet sich an, diese Copingstrategie für den Umgang mit dem Erleben von Belastungen im Rahmen psychotherapeutischer Interventionen zu vermitteln, um bei den KlientInnen das Erleben von Autonomie und Selbstwirksamkeit zu fördern.

Auch Angehörige und TherapeutInnen können vom Schreiben profitieren. PsychologInnen und TherapeutInnen können dies zum Beispiel zur eigenen Supervision nutzen (Thompson, 2011).

7 Literaturverzeichnis

ADAMS, K. (1990). *Journal to the Self. Twenty-Two Paths to Personal Growth*. New York, Boston: Grand Central Publishing.

ADAMS, K. (2013). The Journal Ladder. In K. Adams (Hrsg.), *Expressive Writing Foundations of Practice*. Expressive Writing Series (S.43- 51). New York: Rowman & Littlefield.

BRODERICK, J.E., JUNGHAENEL, D.U. & SCHWARTZ, J.E. (2005). Written emotional expression produces health benefits in fibromyalgia patients. *Psychosom Med*, 67(2), 326-34.

CAMERON, J. (1992). *Der Weg des Künstlers*. München: Knauer.

- CANAKAKIS, J. (1987). Ich sehe Deine Tränen. Trauern, Klagen, Leben können. Stuttgart: Kreuz.
- FRATTAROLI, J. (2006). Experimental disclosure and its moderators: a meta-analysis. *Psychol Bull*, 132, 823 – 865.
- FULTON, R. (2003). Anticipatory mourning: A critique of the concept. *Mortality*, 8, 342 – 351.
- GOLDBRUNNER, H. (2006). *Dialektik der Trauer*. Berlin: Lit Verlag.
- GORTNER, E.M., RUDE, S.S. & PENNEBAKER, J.W. (2006). Benefits of expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms. *Behav Ther*, 37(3), 292-303.
- GROSS, J., JANTZER, V., STUTE, F., PARZER, P., BRUNNER, R., WILLIG, K., SCHULLER-ROMA, B., KELLER, M., HERZOG, W., ROMER, G. & RESCH, F. (2012). Antizipierende Trauer bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einem an Krebs erkrankten Elternteil. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 61, 414 – 431.
- HARVEY, A.G. & FARRELL, C. (2003). The efficacy of a Pennebaker-like writing intervention for poor sleepers. *Behav Sleep Med*, 1, 115 – 124.
- HILTUNEN, L. (2008). The psychological and physical effects of expressive writing in individuals with binge eating disorder tendencies. Unpubl. Doctoral thesis. California School of Professional Psychology, Alliant International University, San Diego.
- HOFFMANN, S. (2009). Wirksamkeit belegt: Internettherapie hilft trauernden Eltern, online: <https://idw-online.de/de/news?print=1&id=328367>, abgerufen am 12.4.2019.
- HORN, A.B. & HAUTZINGER, M. (2003). Emotionsregulation und Gedankenunterdrückung: Aspekte der Entwicklung von Depressionen und deren Implikationen. *Kindheit Entwicklung*, 12, 133 – 144.
- HORN, A.B. & MEHL, M.R. (2004). Expressives Schreiben als Copingtechnik: Ein Überblick über den Stand der Forschung. *Verhaltenstherapie*, 14 (4): 274-283.
- HORN, A.B., MEHL, M.R. & DETERS, F.G. (2015). Expressives Schreiben und Immunaktivität – gesundheitsfördernde Aspekte der Selbstöffnung. In C., SCHUBERT (Hrsg.), *Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie* (S.208 – 227). Stuttgart: Schattauer.
- KACHLER, R. (2014). *Meine Trauer wird dich finden*. Freiburg, Basel, Wien: Herder.
- KALLAY, E. & BABAN, A. (2008). Emotional benefits of expressive writing in a sample of Romanian female cancer patients. *Cognitive Creier Comportament*, 12 (1), 115 – 129.
- KAST, V. (1977). *Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*. Stuttgart: Kreuz.
- KEILSON, H. (1992). Trennung und Traumatisierung. Jüdische Kinder im Untergrund in Holland während deutscher Besatzung 1940 – 1945. In U. BENZ (Hrsg.), *Sozialisation und Traumatisierung. Kinder in der Zeit des Nationalsozialismus* (S.40-57). Frankfurt a.M.
- KOOPMAN, C., ISMAILJI, T., HOLMES, D., CLASSEN, C., PALESH, O. & WALES, T. (2005). The Effects of Expressive Writing on Pain, Depression and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Health Psychology*, 10 (2), 211 – 221.

- KRAFT, C.A., LUMLEY, M.A., D'SOUZA, P.J. & DOOLEY, J.A. (2008). Emotional approach coping and self-efficacy moderate the effects of written emotional disclosure and relaxation training for people with migraine headaches. *Br J Health Psychol*, 13, 67 – 71.
- KÜBLER-ROSS, E. (1969). *Interviews mit Sterbenden*. Stuttgart: Kreuz.
- LANGE, A., VAN DER WALL, C. & EMMELKAMP, P.M.G. (2000). Time-out and writing in distressed couples: an experimental trial into the effects of a short treatment. *J Fam Ther*, 22, 394 – 4007.
- LEPORE, S. (1997). Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (5), 1030 – 1037.
- LUMLEY, M.A., TOJEK, T.M. & MACKLEM, D. J. (2002). Effects of written emotional disclosure among repressive and alexithymic people. In S.J. LEPORE & J.M. SMYTH (Hrsg.), *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being* (S. 75 – 95). Washington: American Psychological Association.
- MITCHELL, J.T. (2003). Major Misconceptions in Crisis Intervention. *International Journal of Emergency Mental Health*, 5 (4), 185-197.
- MEHL, M.R. & PENNEBAKER, J.W. (2000). Vom Wert des Schreibens und Redens über traumatische Erfahrungen: Ein narrativer Weg zu körperlicher und seelischer Gesundheit. In G. PERREN-KLINGLER (Hrsg.), *Erste Hilfe für die Seele: Debriefing und andere Interventionen* (S. 25 – 40). Bern: Paul Haupt.
- NEUNER, F., SCHAUER, M. & ELBERT, T. (2001). Testimony-Therapie als Psychotherapie für Überlebende staatlicher Gewalt. *ZfPP*, 9, 585 – 600.
- NOLEN-HOEKSEMA, S., DAVIS, C.G. (1999). „Thanks for sharing that“: ruminators and their social support networks. *J Pers Soc Psychol*, 77, 801 – 814.
- NORMAN, S.A., LUMLEY, M.A., DOOLEY, J.A. & DIAMOND, M. P. (2004). For whom does it work? Moderators of the effects of written emotional disclosure in a randomized trial among women with chronic pelvic pain. *Psychosomatic Medicine*, 66, 174 – 183.
- PAEZ, D., VELASCO, C. & GONZALEZ, J. L. (1999). Expressive writing and the role of alexithymia as a dispositional deficit in self-disclosure and psychological health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77 (3), 630 – 641.
- PENNEBAKER, J.W. & BEALL, S.K. (1986). Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease. *J Abnorm Psychol*, 95, 274 – 281.
- PENNEBAKER, J.W. & CHUNG, C.K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H. FRIEDMAN, R. SILVER (Hrsg.), *Handbook of Health Psychology* (S.263 – 284). New York: Oxford University Press.
- PETRIE, K.J., BOOTH, R.J., PENNEBAKER, J.W. (1998). The immunological effects of thought suppression. *J Pers Soc Psychol*, 75, 1264 – 1272.
- PETZOLD, H. (2005). Poesie- und Bibliothherapie mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden. In H.G. PETZOLD, I.ORTH (Hrsg.), *Poesie- und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache* (S. 249 – 292). Bielefeld und Locarno: Edition Sirius.
- RECHENBERG-WINTER, P. (2015). *Leid kreativ wandeln. Biografisches Schreiben in Krisenzeiten*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

RECHENBERG-WINTER, P. & RANDOW-RUDDIES, A. (2017). Poesietherapie in der systemischen Praxis. Interventionen für die Einzel- Paar- und Familien- und Gruppentherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

RECHENBERG-WINTER, P. & FISCHINGER, E. (2018, 3. vollständig überarbeitete Auflage). Kursbuch Systemische Trauerbegleitung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

RIVKIN, I.D., GUSTAFSON, J., WEINGARTEN, I. & CHIN, D. (2006). The effects of expressive writing on adjustment to HIV. *AIDS Behav*, 10, 13 – 26.

ROBINAUGH, D.J., MARQUES, L., BUI, E. & SIMON, N.M. (2012). Recognizing and treating complicated grief. *Current Psychiatry*, 11(8), 30 - 34.

ROMERO, C. (2008). Writing wrongs: Promoting forgiveness through expressive writing. *J Soc Pers Rel*, 25, 625 – 642.

SCHREIBER, B. (2017). Schreiben zur Selbsthilfe. Worte finden - Glück erleben – Gesund sein. Heidelberg: Springer.

SEIH, Y.T., LIN, Y.C., HUANG, C.L., PENG, C.W. & HUAN, S.P. (2008). The benefits of psychological displacement in diary writing when using different pronouns. *Br J Health Psychol*, 13, 39 – 41.

SLATCHER, R.B. & PENNEBAKER, J.W. (2006). How do I love thee? Let me count the words: the social effects of expressive writing. *Psychol Sci*, 17, 660 – 664.

SMITH, S.H. (2005). Anticipatory grief and psychological adjustment to grieving in middle-aged children. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 22, 283 – 286.

SMYTH, J.M., STONE, A., HUREWITZ, A. & KAELL, A. (1999). Writing about stressful events produces symptom reduction in asthmatics and rheumatoid arthritics: A randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 281, 1304 – 1309.

SPIEGEL, Y. (1973). *Der Prozess des Trauerns. Analyse und Beratung*. München: Kaiser.

STROEBE, M. & SCHUT, H. (1999). The Dual Process of Coping with Bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197 – 224.

STANTON, A.L. et al. (2002). Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 20, 4160 – 4168.

SWANBON, T., BOYCE, L. & GREENBERG, M.A. (2008). Expressive writing reduces avoidance and somatic complaints in a community sample with constraints on expression. *British Journal of Health Psychology*, 13 (1), 53 – 56.

TEDESCHI, R. G. (Hrsg.) (1998). *Posttraumatic growth: positive change in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ [u.a.]: Erlbaum.

THOMPSON, K. (2011). *Therapeutic Journal Writing. An Introduction for professionals*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

THOMPSON, K. (2011). *Journal Writing in Professional Supervision*. In K. THOMPSON (Hrsg.), *Therapeutic Journal Writing. An Introduction for Professionals* (S. 194 – 208). London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

THOMPSON, K. (2013). Journal Writing in the Counseling Relationship. In K. ADAMS (Hrsg.), Expressive Writing Foundations of Practice. Expressive Writing Series (S. 53 – 68). New York: Rowman & Littlefield.

UCHINO, B.N., CACIOPPO, J.T. & KIECOLT-GLASER, J.K. (1996). The relationship between social support and psychological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. Psychol Bull, 119, 488 – 531.

UNTERHOLZER, C. (2017). Es lohnt sich, einen Stift zu haben. Schreiben in der systemischen Therapie und Beratung. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag.

WINNICOTT, D. W. (1973). Playing and Reality. New York: Routledge.

WORDEN, W. (1991). Grief Counseling and Grief Therapy. sec. ed. London: Routledge.

WORDEN, W. (2011). Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. Bern: Huber.

Die Autorinnen:

Mag. Johanna Vedral studierte Psychologie an der Uni Wien & multimediale Kunsttherapie beim ÖAGG. Seit 2001 aktives Mitglied der International Association for the Study of Dreams. Seit 2012 Workshops zu der von ihr entwickelten kreativen Traumarbeitungs-Methode (www.schreibstudio.at). Autorin von „Collage Dream Writing.“ (2017). Universitätslektorin und freie Trainerin für wissenschaftliches Schreiben, kreative Traumarbeit und autobiographisches Schreiben. Seit 2018/19 gemeinsam mit Birgit Schreiber & Judith Wolfsberger Konzeption und Durchführung des ersten deutschsprachigen Journal Writing Therapy Lehrgangs (www.writersstudio.at).

Dr. Birgit Schreiber, promovierte Sozial- und Biografieforscherin („Versteckt“, 2005), Autorin für Psychologie Heute, Supervisorin und systemische Beraterin, weitergebildet und zertifiziert in Poesie- und Bibliothherapie (FPI, Hückeswagen) und systemischer Einzel- und Organisationsberatung (ibaf und HISW, Hamburg). Schreibdozentin an Universitäten, dem Wiener writers' studio, an Behörden und im Bremer Schreibstudio <https://schreiben-zur-selbsthilfe.com/>, Autorin von „Schreiben zur Selbsthilfe“ (2017).