

Bibliotherapie

T. Vollmer, W. Wibmer

Was ist Bibliotherapie?

Bibliotherapie bezeichnet den therapeutischen Einsatz von Literatur jeder Art zur Heilungsunterstützung, zur Heilung selbst und zum persönlichen Wachstum (1).

Dabei richtet sie sich speziell an chronisch Kranke – so auch Krebspatienten – bei denen enorme Einschränkungen im täglichen Leben, Neugestaltungen in nahezu allen Lebensbereichen sowie Rekonstruktionen und Restabilisierungen psychologischer und sozialer Größen für die Krankheitsverarbeitung und -bewältigung eine entscheidende Rolle spielen. Es werden generell zwei Vorgehensweisen unterschieden: Erstere behandelt den Patienten als Rezipienten des „geschriebenen Wortes“ während im zweiten Fall seine Entwicklung zum Verfasser eigener Texte im Vordergrund steht.

Im Speziellen unterscheidet man drei Verfahren innerhalb der Bibliotherapie (2): 1. rezeptive oder preskriptive Bibliotherapie, 2. adjuvant symbolische oder induktive Bibliotherapie und 3. expressive oder kreative Bibliotherapie.

In allen drei Formen ist sowohl die Einzeltherapie als auch das Arbeiten in Gruppen üblich. Die Gruppenkonstellation erweist sich als besonders hilfreich in den krankheitsbedingten Problemfeldern „soziale Isolation und Kontaktscheu sowie übersteigertes Schamgefühl und Regressions Tendenzen“.

Die Basis der Bibliotherapie liegt in der Nutzung der Intuitionen als eine Grundbefindlichkeit des Menschen.

Intuitionen lassen sich als ein Produkt aus resonant angeregten Empfindungen, Stimmungen und Imaginationen beschreiben. Sie beinhalten die Fähigkeit, einen ganzheitlichen Bezug zur Welt herzustellen. Hierbei werden die eigenen Empfindungen, Befindlichkeiten und Gemüthsstimmungen als Spiegelung einer Situation bzw. eines Gesprächspartners verstanden, in der sich beziehungsübergreifende sozio-kulturelle Erfahrungen und Assoziationen entfalten können. Intuitive Phantasien lassen sich dabei als schöpferische Eigenleistungen und gleichzeitig als resonant erlebte und ausgestaltete Erlebnisdimensionen einer Situation bzw. eines Gesprächspartners verstehen. Ihre Formen sind dabei überwiegend bildhaft und narrativ und daher in idealer Weise Quelle bibliotherapeutischer Arbeit, da sie ferner befreit von begründungssuchenden und ursachenzentrierten Denkprozessen sind (3).

Welche Zielsetzung verfolgt Bibliotherapie generell?

Das generelle Vorgehen gliedert sich in die Deckung der vier Bereiche:

- Gedanken-Schutz-Räume schaffen
- Medium zum Selbstaussdruck eröffnen
- Psychodynamik der Krankheitsverarbeitung über Metaphorik und angebotene Reflexionsflächen anregen
- Gedanken und Gefühle stimulieren

Dabei werden im Einzelnen die Ziele verfolgt:

- Entlastung durch Symptomreduktion
- Autonomie durch Symptomkontrolle
- Senkung der inneren Belastung (dazu siehe 4)

- Aufnahme der Ambivalenz von Erregung und Entspannung
- Ausdruck und Exploration von Gefühlen und Unsagbarem
- Rekonstruktion von Selbstwert und Selbstkonzept
- Förderung der Kreativität als allgemeine Schaffenskraft
- Angebot eines „Sprachrohres“ zu anderen

Alle Verfahren sollten langfristig in die Verfahrensautonomie der Patienten führen, das heißt in eine Stützformel beispielsweise folgenden Formates:

„Lesen kann ich allein – meine Form der Entspannung –;
 schreiben kann ich allein – meine Form der Mitteilung –;
 mit meinen Gedanken kann ich allein sein – meine Form der Offenlegung und Bewältigung –;
 dichten kann ich allein – meine Form, Neues – vielleicht Nie-Geglaubtes – zu schaffen!“

Worauf begründet sich Bibliotherapie wissenschaftlich?

Seit Gründung der National Association for Poetry Therapy (NAPT) zählt die Bibliotherapie in den USA bereits zu den anerkannten psychotherapeutischen Verfahren in Praxis und Wissenschaft. Ihr Präsident *Stephen Rojcewicz* definiert: „... poetry therapy is thus the intersection of the humanities with the healing arts, the crossroads of raw emotion with the discipline and structure of psychotherapy, the integration of empathy with scientific knowledge, a fulfillment of the practice of medicine“ (1). Die Evaluation der Methode zeigte deutlich, dass nicht wichtig ist, dass man schreibt, sondern was man schreibt, d.h., dass ein therapeutischer Begleitprozess erforderlich ist, um in der positiven Krankheitsverarbeitung mit dieser Methode erfolgreich zu sein. Die Ergebnisse der randomisierten Studie von *Smyth et al.* (5) zeigen bei einer Stichprobe von 71 chronisch Kranken (rheumatische Arthritis und Asthma), dass das angeleitete Schreiben über Stress-Erfahrungen innerhalb von vier Monaten zu einer Symptomreduktion der einzelnen Krankheiten führt. In der „Experten-Gruppe“ zeigten sich sogar doppelt so viele Patienten, die eine Verbesserung ihrer Krankheit

aufwiesen als in der Kontrollgruppe, die lediglich unangeleitet ihre Tageserlebnisse niederschreiben sollten.

Inzwischen belegen einige wenige kontrollierte Studien den Erfolg bibliotherapeutischer Interventionen (6–8). Bei den meisten führt die Weiterentwicklung der Pennebaker und Beall „emotional essays“ (9) zum Nachweis einer Steigerung im subjektiven Wohlbefinden und immunologischer Funktionen durch Bibliotherapie bei Probanden, die angeleitet über traumatische Erfahrungen schrieben (10). Validierte Studien bei onkologischen Patienten fehlen bislang weitestgehend. Die Transparenz von Erfahrungen und Erfolgen beruht auf einem sehr regen interkollegialen Austausch bibliotherapeutischer Vereinigungen, Gruppen und Einzeltherapeuten.

Wie geht Bibliotherapie im Einzelnen vor?

Rezeptive oder angeleitete Bibliotherapie

Der Patient ist Zuhörer geschriebener Texte, vorwiegend Lyrik oder Märchen, die er in entspannter Atmosphäre rezipiert. Die Texte sind vom Therapeuten speziell ausgewählt, um die Stimulation der Gedanken und Gefühle an die Situation des Patienten anzupassen und die Richtung der anschließenden Gespräche vorzugeben. Im weiteren Verlauf sind diese aber offen und erfolgen meist in der Gruppe, die sich zu gemeinsam ausgewählten Inhalten äußert und mit diesen unter Beimischung persönlicher Erfahrungen auseinandersetzt. Die Zielsetzung dieses Verfahrens umfasst eine Lenkung der Aufmerksamkeit zu:

- Aktivierung intrapsychischer Ressourcen, positiver Erinnerungen und Erlebnisse (vergleiche „rezeptive Musiktherapie“)
- Ablenkung, Träumen, Entspannen, Unterhaltung
- Beschaffung neuer Ressourcen zur Bewältigung weiterer belastender Situationen, z.B. neuer schmerzhafter Untersuchungen
- Reaktivierung positiver und negativer emotionaler Affekte (Lachen, Weinen, Wüten)
- Stärkung von Konzentration und Gedächtnisleistung, die gerade Patienten unter lang anhaltender Medikation besonders schwer fällt

- Konfrontation mit der eigenen Situation und Angebot neuer Lösungsansätze, Sichtweisen und Projektionsflächen (z.B. der Held, die Großmutter etc.) – beides bekannt aus der Krisenintervention

Adjuvant symbolische oder induktive Bibliotherapie

Induktive Bibliotherapie arbeitet wie die rezeptive Therapie mit Textvorlagen jedoch in Anbindung an eine Gesprächs- oder Maltherapie. Die intuitive Orientierung beinhaltet, sich sinnlich resonant und partnerschaftlich auf den Gesprächspartner einzustimmen und die aufsteigenden Phantasieeinfälle weder subjekt- noch beziehungsbezogen zu deuten. Der Therapeut gewinnt hierbei die Funktion, blockierte Erlebniswelten des Patienten in sich wahrzunehmen, sie bildsprachlich auszugestalten und damit dem Gespräch oder anderen kreativtherapeutischen Verfahren weitere Assoziationsräume zu öffnen. Eine Kombination, aus der häufig Therapie- oder Traumtagebücher resultieren, die dem Behandler Einblick in den Prozess der Krankheitsverarbeitung und -entwicklung der Einzelsymptomatik gewähren und an denen entlang der Therapeut Gesprächsblockaden lösen kann.

Expressive oder kreative Bibliotherapie

Diese Verfahrensvariante ist den psychodynamischen Verfahren am nächsten. Sie erfolgt zunächst angeleitet in einem mindestens dreiwöchigen Setting, das dreischrittig über die Bereiche „ich – Stress – Traum“ (11) verfährt. Konkret handelt es sich um angeleitetes kreatives Schreiben, welches zunächst mit festen Instruktionen beginnt, die sich am Patienten selbst orientieren, dann die Situation thematisieren und schließlich freie Assoziationen induzieren, die Phantasie und Erfahrung verknüpfen sollen.

Die generelle Arbeitsanweisung lautet:

- Was immer Sie schreiben ist RICHTIG und GUT
- Verwenden Sie Grammatik, Form und Orthografie nach Ihren eigenen Kriterien, wie in der Dichtkunst, völlig frei
- Denken Sie nicht, Sie könnten nicht schreiben, Ihr Stift hat viel Erfahrung damit

- Fürchten sie nicht, mit Ihren Gedanken allein zu sein, diese werden über den Stift auf das Papier abfließen und dort gebunden
- Schreiben Sie, wo immer Sie wollen, im Bett, im Café, am Tisch ...
- Beginnen Sie zunächst mit ein paar Zeilen zur jeweiligen Übung
- Wichtig: nehmen Sie sich jetzt Zeit für sich, in einer für Sie gemütlich entspannten Atmosphäre
- Lassen Sie sich sechs Minuten Zeit, über die Aufgabe, das Thema, nachzudenken, Träume oder Erlebnisse zu erinnern oder Ihre Gedanken frei fließen zu lassen, je nachdem in welcher Übung und Stimmung Sie sich befinden

Die Zielsetzung dieses Verfahrens ist wie eingangs betont über die drei Bereiche „ich-Stress-Traum“ hinweg prozessorientiert und umfasst im Einzelnen:

„ICH“ (personal)

- Änderungen herbeiführen, Coping-Fähigkeiten steigern
- Die Orientierung an der Realität zurückzugewinnen
- Kommunikative Fähigkeiten der Patienten durch konkreteren Ausdruck steigern
- Das Selbstverständnis und die Genauigkeit der Selbstwahrnehmung steigern
- Das Beziehungs-Bewusstsein schärfen
- Gleichgewicht herstellen zwischen Selbstwert und Selbstzweifel über den kreativen Selbstausdruck

„STRESS“ (situativ)

- Ventil übersteigter Emotionen und Entspannung
- Konfliktlösungsstrategien durch verbesserte Anpassung erlernen
- Steigerung der Fähigkeiten zum Wortspiel: Eröffnet eine Möglichkeit, schneller neue Perspektiven einzunehmen und den Mut, Ideen umzusetzen

„TRAUM“ (perspektivisch)

- Erschaffung neuer Werte, Welten und Ansichten: sinn- und hoffnungssteigernd
- Wiederherstellung der psychologischen Ganzheitlichkeit durch Integration verschiedenster Aspekte der eigenen Persönlichkeit

Tabelle 1. Empfehlungen.

	Rezeptive/angeleitete Bibliotherapie	Expressive/kreative Bibliotherapie
Indikation nach Einzelsymptomatik	<ul style="list-style-type: none"> – extreme Belastung durch die Therapie – Fatigue – Isolation – Konzentrationsschwäche, Amnesie, Demenz – nichtorganische Schlafstörungen, innere Unruhe – Seditiertheit – Schmerz 	<ul style="list-style-type: none"> – Anpassungsstörungen – posttraumatische Belastungsstörungen – starke Angstausprägung (z.B. Progredienzangst) – substanzielle persönliche Einschränkungen und Beschwerden (Amputationen) – Schmerz – Traumatisierung
Patientengruppe Mit Höchstmaß an Erfahrungswerten aus der Praxis	<ul style="list-style-type: none"> – ältere (auch z.T. retardierte) Patienten – Knochenmark- und Stammzelltransplantierte – alle Diagnosen in stationärer Nachsorge (Reha oder AHB) 	<ul style="list-style-type: none"> – Mammakarzinom – chronische Leukämien (CML, CLL) – Hodgkin-Lymphome – andere hämato-onkologische Systemerkrankungen ohne Hochdosis-Chemotherapie oder Transplantation
Setting	<ul style="list-style-type: none"> – Einzel oder Gruppe 	<ul style="list-style-type: none"> – ambulante Nachsorge in der Gruppe – stationär nur im Einzel
Primär-Intention	<ul style="list-style-type: none"> – psychoonkologische Begleittherapie – heilungsunterstützend – supportiv – z.T. auch palliativ 	<ul style="list-style-type: none"> – psychoonkologische Primärtherapie – heilungsfördernd – intervenierend – kurativ
Prozessbeteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> – Angehörige – behandelnder Arzt des Vertrauens 	<ul style="list-style-type: none"> – nur von ausgebildetem Therapeuten
Kontraindiziert bei	<ul style="list-style-type: none"> – präoperativen Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> – Patienten mit verleugnender Copingstrategie – Patienten in der Akutphase oder -therapie

Literatur

- 1 Rojcewicz S (1999) Medicine and poetry: The state of the art of poetry therapy. *IJAM* 6 (2): 4–9
- 2 Mazza N (1999) Poetry therapy: Interface of the arts and psychology. CRC Press, Boca Raton
- 3 Drees A (1995) Freie Phantasien. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen
- 4 Gruber U, Vollmer T, Hiddemann W (2000) Palliative Psychoonkologie. Bedarf und Handlungsformen. *Internist* 41 (7): 619–626
- 5 Smyth JM, Stone A, Hurewitz MD, Kaell A (1999) Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis. A randomized trial. *JAMA* 281 (14): 1304–1309
- 6 Donnelly DA, Murry IJ (1991) Cognitive and emotional changes in written essays and therapy interviews. *J Social Clin Psychol* 10: 334–350
- 7 L'Abate L, Boyce J, Russ D, Bird G (2000) Programmed writing: two follow-ups and one application with clinical out-patients. *Contemp Psychodynamics*: in press
- 8 Murray E, Segal D (1994) Emotional processing in vocal and written expression of feelings about traumatic experiences. *J Trauma Stress* 7: 391–405
- 9 Pennebaker JW, Beall SK (1986) Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease. *J Abnormal Psychol* 95: 274–281
- 10 Smyth JM (1998) Written emotional expression: effect size, outcome types and moderating variables. *J Consult Clin Psychol* 66: 174–184
- 11 Bolton G (1999) The therapeutic potential of creative writing. Jessica Kingsley Publishers, London Philadelphia