

Diplomarbeit

# **Bibliotherapie - eine Bestandsaufnahme in Zeiten des Internet**

von

**Gabriele Niedermayer**

betreut von

**Univ. Prof. Dr. Heinz Katschnig**

**im Fachbereich: IM/KM**

**Fachhochschul-Studiengang Informationsberufe  
Eisenstadt 2006**

### Ehrenwörtliche Erklärung

Ich habe diese Diplomarbeit selbstständig verfasst, alle meine Quellen und Hilfsmittel angegeben, keine unerlaubten Hilfen eingesetzt und die Arbeit bisher in keiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt.

Ort und Datum

Unterschrift

Kurzreferat:

Bibliotherapie – eine Bestandsaufnahme in Zeiten des Internet

Das Ziel dieser Diplomarbeit ist es, den Bereich der Bibliotherapie zu analysieren, seine möglichen Bedeutungen und Umsetzungen in den neuen Medien, besonders im Internet, zu erarbeiten. Zunächst wird Bibliotherapie im Kontext mit anderen Therapieformen gesehen, auch im Hinblick auf ihr Zusammenspiel. Anschließend wird kurz die Geschichte der Bibliotherapie beschrieben. Um zu einer umfassenden Definition zu gelangen, wird eine Systematik aus der verhaltensmedizinischen Literatur herangezogen. Es folgt eine Untersuchung der möglichen Inhalte, Formen, BenutzerInnen und der in der Bibliotherapie behandelten Probleme.

Als Forschungsmethode kommt ein Review von aktuellen Fachzeitschriften im Bereich der Verhaltensmedizin und Psychiatrie wie auch traditionelle Literatur zur Anwendung. Weiters wird diskutiert, wie UserInnen qualitativ hochwertige Websites im Gesundheitsbereich finden können, insbesondere im Hinblick auf KonsumentInnenschutz sowie rechtliche und ethische Themen. Informationen aus Interviews mit Bibliotheksfachleuten und anderen Schlüsselpersonen in diesem Bereich dienen zur Beleuchtung der österreichischen Situation betreffend Bibliotherapie und öffentliche Bibliotheken. Schließlich werden aktuelle Entwicklungen in Großbritannien diskutiert.

Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass es heute hauptsächlich zwei Sichtweisen der Bibliotherapie gibt. Eine beschäftigt sich mit dem geschriebenen Wort, was auch Literatur und Poesie umfassen kann, und wobei BibliothekarInnen eine wichtige Rolle spielen. Die andere Form fokussiert eher auf Selbsthilfemanuale. Hier sind für gewöhnlich Fachleute in kognitiver Verhaltenstherapie oder Ärzte einbezogen, und Modelle der Kooperation mit Bibliotheken sind in Entwicklung.

Schlagwörter: Bibliotherapie, Selbsthilfe, Internet, Öffentliche Bibliotheken, Psychotherapie

Abstract:

Bibliotherapy – a review in times of the internet

The purpose of this diploma thesis is to analyse the subject of bibliotherapy, its possible meanings and how these can be converted into versions using new media, especially the internet. First, bibliotherapy is seen in context with other forms of therapy and with regard to how they interact. Then, the history of bibliotherapy is outlined. To find a meaningful set of definitions, a special model is used. This part is continued with an examination of possible content, forms, addressees and approached problems in bibliotherapy.

As a method of research, a review of current journals in the field of behavioural medicine and psychiatry as well as traditional literature in the field is undertaken. Then, the way in which users can find health sites of high quality on the internet is discussed with special reference to consumer protection, legal and ethical issues. Information from interviews with librarians and other key-players in the field are used to highlight the Austrian situation regarding bibliotherapy and public libraries. Finally, some current developments in the UK are discussed.

The findings suggest that there are mainly two ways of seeing bibliotherapy today. One is concerned with therapy using the written word, which can also be literature or poetry and therefore, in which librarians can play an important role. The other is more concerned with self-help manuals and here usually cognitive behavioural therapists or physicians are clearly involved and models of co-operations with libraries are developing.

Keywords: bibliotherapy, self-help, internet, public libraries, psychotherapy

## Executive Summary

Ist Bibliothherapie heutzutage zeitgemäß oder überhaupt bekannt und ergeben sich vielleicht durch das Internet noch zusätzliche Anwendungsmöglichkeiten? Haben Bibliothherapie und öffentliche Bibliotheken miteinander zu tun? Diesen Fragen wurde mit einem Review von Büchern und Journals und zusätzlich empirischen Elementen nachgegangen. Zu letzteren zählten die genauere Untersuchung einer Gesundheits-Website in Hinblick auf ihre fachliche Qualität sowie die Führung von Leitfadeninterviews hauptsächlich im medizinischen und Bibliotheksbereich.

Die Arbeit gibt Einblicke in die Inhalte und Formen sowie Anliegen und wichtigste Richtungen der Bibliothherapie. Schließlich wurde die heutige Bedeutung von Bibliothotherapie, mögliche Definitionen und der Zusammenhang mit dem Internet untersucht.

Ein wesentliches Ziel war auch, Interesse an und Situation der Bibliothotherapie in Österreich mit Schwerpunkt auf Wien zu klären und die Möglichkeiten im Zusammenhang mit den neuen Medien, vor allem dem Internet, zu behandeln.

An wesentlichen Ergebnissen kristallisierten sich unter anderen heraus:

- Es gibt hauptsächlich zwei Sichtweisen der Bibliothotherapie, eine, die von jeher dem Bibliothekswesen nahe steht und eine, die sich hauptsächlich in Zusammenhang mit der kognitiven Verhaltenstherapie entwickelt hat.
- Durch das Internet sind klassische bibliothераpeutische Aktionen möglich, es wird jedoch der Bereich der Interventionen noch zusätzlich vergrößert, sei es durch Austausch zwischen Betroffenen des gleichen Problems sei es durch Kontakt mit TherapeutInnen oder Therapie selbst.
- Auch der Kosten/Nutzen-Aspekt sollte nicht übersehen werden.
- Qualitätssicherung ist im Gesundheitsbereich auch im Internet ein wichtiges Thema, sowohl in Bezug auf Information, auf Austausch unter KlientInnen oder zwischen KlientInnen und ExpertInnen.
- Es gibt diverse Methoden, die Qualität von Gesundheitswebsites zu beurteilen, der Bereich E-Health ist allerdings in rascher Fortentwicklung begriffen.

- Exemplarisch werden einige dieser Möglichkeiten an einer Gesundheitswebsite aufgezeigt und in weiteren Kapiteln ergänzt.
- Auch rechtliche und ethische Aspekte werden angerissen.

Zu den Ergebnissen der Leitfadeninterviews ist zu sagen:

- Traditionelle Krankenhausbibliotheken sind vermutlich nicht mehr zeitgemäß, es könnten aber hier noch Ideen gesammelt und ausgewertet werden.
- In jedem Fall könnten – wie dies beispielsweise in England bereits der Fall ist - neue Formen der Zusammenarbeit zwischen dem Bibliotheks- und dem medizinischen Bereich entstehen.
- Evaluierte Buchempfehlungen könnten von ÄrztInnen an BibliothekarInnen weitergegeben werden.
- Auch die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und wissenschaftlichen Bibliotheken könnte sicherlich spezifisch für diesen Bereich ausgebaut werden.
- Auch eine enge Zusammenarbeit zwischen einem möglichen Berufszweig von „GesundheitsbibliothekarInnen“ und medizinischem Fachpersonal würde begrüßt, vor allem auch im Internetbereich.

Die Autorin möchte sich bei allen InterviewpartnerInnen für Ihre Bereitschaft und die zahlreichen Auskünfte bedanken.

Last but not least möchte sich die Autorin herzlich bei ihrem Betreuer, Herrn Prof. Dr. Heinz Katschnig bedanken, der ihr auch die Infrastruktur des Ludwig Boltzmann Institutes für Sozialpsychiatrie für Recherchen zur Verfügung stellte.

# Inhalt

1	Einleitung.....	1
2	State of the art .....	3
3	Einführende Erläuterungen.....	4
3.1	Meine Motivation.....	5
3.2	Therapie mit geschriebenem Wort.....	6
3.3	Verhältnis zu verschiedenen Therapieformen .....	7
3.4	Definitionen.....	9
4	Bibliotherapie.....	10
4.1	Eine kurze Geschichte der Bibliotherapie.....	10
4.2	Einteilung nach Grahlmann & Linden .....	12
4.3	Mögliche Inhalte.....	14
4.3.1	Produktive Bibliotherapie.....	14
4.3.2	Rezeptive Bibliotherapie.....	20
4.4	Traditionelle Formen.....	29
4.4.1	Produktive Bibliotherapie.....	30
4.4.2	Rezeptive Bibliotherapie.....	32
4.5	Mögliche Anliegen .....	34
4.5.1	Produktive Bibliotherapie.....	34
4.5.2	Rezeptive Bibliotherapie.....	35
4.6	Hauptrichtungen .....	36
5	Bibliotherapie im Internet.....	44
5.1	Möglichkeiten bzw. neue Formen .....	44
5.2	Rechtliche und ethische Themen.....	54
5.3	Die UserIn und E-Health .....	58
5.4	Darstellung einer exemplarischen Website.....	62
5.5	Weitere Möglichkeiten, die Qualität zu beurteilen.....	67

6	Bibliotherapie und öffentliche BibliothekarInnen.....	73
6.1	Beispiel England.....	73
6.2	Situation in Österreich anhand von Leitfadeninterviews.....	76
6.3	Schlussfolgerungen .....	79
7	Ergebnisse .....	81
8	Literaturverzeichnis.....	85
9	Anhang.....	100
10	Lebenslauf der Autorin .....	102



## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Screenshot medinfo “Überblick” .....	63
Abbildung 2: Qualitätskennzeichen medinfo.....	64
Abbildung 3: Beispiel HONcode medinfo.....	65

# 1 Einleitung

Ausgangspunkt dieser Arbeit war das Interesse der Autorin für Bibliothherapie, das sie im Rahmen ihres Praktikums am Ludwig Boltzmann Institut für Sozialpsychiatrie erweitern konnte. Schon hier waren unterschiedliche Ansätze zu erkennen. Nicht zuletzt war es aber auch eine mögliche Ausweitung der Thematik auf die neuen Medien, besonders das Internet, was sie als viel versprechende Themenstellung sah.

Die Frage- bzw. Problemstellung der Arbeit lautet: Ist Bibliothherapie heutzutage zeitgemäß und wie weit ist sie verbreitet bzw. ergeben sich durch das Internet neue Anwendungsmöglichkeiten?

Ziel dieser Arbeit ist vor allem ein Überblick sowie die Betrachtung der Situation in Österreich und der Möglichkeiten der neuen Medien.

Es erfolgte eine Auseinandersetzung mit verschiedenen in Frage kommenden Therapiemethoden, die sich der Bibliothherapie bedienen oder bei denen diese eine Rolle spielt. Darauf wird insbesondere in Kapitel 3.3 eingegangen. Es wurde dabei auch die künstlerische Herangehensweise nicht außer Acht gelassen.

Als Methode wurde ein Review einschlägiger Literatur (Journals, Bücher, Online-Dokumente, etc.) gewählt mit zwei empirischen Teilen, zum einen der Diskussion von Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen im Internet anhand einer Gesundheitswebsite, zum anderen sechs leitfadengestützte Interviews, die die aktuelle Situation der Bibliothherapie in Österreich mit Schwerpunkt auf Wien beleuchten sollen.

Zum Aufbau der Arbeit ist folgendes zu sagen: Nach diesem ersten Kapitel der Einleitung folgt eine Darstellung des State of the art und einführende Erläuterungen. Dazu zählen meine Motivation für diese Arbeit, eine kurze Diskussion von Therapie mit geschriebenem Wort, das schon erwähnte Verhältnis zu verschiedenen Therapieformen und ein Unterkapitel zu den Definitionen.

Im nächsten, dem vierten Kapitel, geht es zunächst kurz um die Geschichte der Bibliothherapie, dann um eine Darlegung bzw. mögliche Einteilung des Feldes. Es folgen mögliche Inhalte, traditionelle Formen und mögliche Anliegen, jeweils von der produktiven (schreibenden) und rezeptiven (lesenden) Seite gesehen. Abgeschlossen wird dieses Kapitel durch eine Darstellung der erkennbaren Hauptrichtungen.

Das Kapitel 5 hat die Bibliothherapie im Internet zum Thema. Hier werden zunächst Möglichkeiten und neue Formen behandelt, dann damit verbundene rechtliche und ethische Themen. Das dritte Unterkapitel beschäftigt sich mit der UserIn und E-Health, während im vierten eine Website exemplarisch dargestellt wird und schließlich weitere Möglichkeiten erörtert werden, die Qualität medizinischer Websites zu beurteilen.

Das sechste Kapitel handelt von Bibliothherapie und öffentlichen Bibliotheken. Hier wird zunächst als Beispiel England herangezogen. Dann wird die Situation in Österreich mit Leitfadeninterviews unter besonderer Berücksichtigung von Wien beleuchtet und daraus Schlussfolgerungen gezogen.

Schließlich werden im Kapitel 7 die Ergebnisse erläutert. Es folgen das Literaturverzeichnis, der Anhang mit Interviewleitfaden und der Lebenslauf der Autorin.

## **2 State of the art**

Hier bieten sich zwei Arten des State of the art an. Zum einen jener zu dem in dieser Arbeit dargestellten Überblick, zum anderen jener der darin spezifisch behandelten Themenkomplexe.

Eine Zusammenstellung über Bibliothherapie und ein Versuch einer umfassenden Definition in der vorliegenden Form konnten in der Literatur nicht gefunden werden. Es gibt allerdings einige Artikel, welche die Unterscheidung zwischen „bibliothekarsorientierter Bibliothherapie“ und „medizinisch orientierter Bibliothherapie“ nahelegen.

Zur ersteren ist zu sagen, dass sie, wie Kunsttherapien allgemein, zwar kreativen und auch Heilwert hat (C. Unterholzer, persönliche Mitteilung, 14. August 2006), empirisch aber noch kaum untersucht wurde. So fand Marrs (1995) zu wenig derartige Studien, um sie in seine Meta-Analyse über Bibliothherapie aufnehmen zu können.

Die „medizinisch orientierte Bibliothherapie“, die hauptsächlich an kognitiver Verhaltenstherapie orientiert ist, wurde dagegen schon in etlichen Studien und einigen Meta-Analysen empirisch evaluiert (siehe auch das Kapitel Hauptrichtungen). Auch für das expressive bzw. emotionale Schreiben als Gegenstück, das vor allem bei Traumaerfahrungen eingesetzt wird, liegt heute eine sichere empirische Überprüfung vor (Horn & Mehl, 2004).

Zu kognitiv verhaltenstherapeutischen Ansätzen im Internet, die der Autorin zur Zeit aber nur für den englischen Raum bekannt sind, gibt es ebenfalls empirische Forschung, die sich allerdings naturgemäß eher noch in den Anfängen befindet (Clarke et al., 2005).

Während in Großbritannien bereits Modelle für die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Bibliotheken und dem Gesundheitsbereich existieren (Farrand, 2005),

gibt es in Österreich, wie auch aus den Interviews hervorgeht, noch keine konkreten Konzepte zu dieser Rolle von öffentlichen Büchereien.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass diese Art der Bearbeitung des Themas - auch mit der starken Betonung des Internet - im Bereich der Bibliothherapie noch nicht existieren dürfte.

### **3 Einführende Erläuterungen**

#### **3.1 Meine Motivation**

Das Schreiben und Lesen und auch das Hören waren immer wichtige Themen für mich. Wenn es in dieser Diplomarbeit auch nur zu einem geringen Teil um das Hören gehen soll, so waren doch die Feinheiten auch dabei immer wichtig für mich.

Beim Schreiben und Lesen handelt es sich bekanntlich um zeitversetzte Vorgänge der Kommunikation, die mir aus ursprünglichen Defiziten sehr viel zu bedeuten begannen. Manches, was ich las, hielt mir den Spiegel vor, manches machte mir Mut oder zeigte mir einen Weg, den ich gehen konnte. Manches war einfach schön oder regte zum Nachdenken an. Es gibt so vieles, was Bücher tun können. Lange Zeit taten Bücher auch all das für mich, was sonst vielleicht Freunde tun, beispielsweise Hoffnung geben.

Aber auch Schreiben half, in den verschiedensten Formen. Um mich selbst aufzubauen, halfen selbst Briefe, die ich mir selbst schrieb. Die Idee, wie mächtig Wörter sein können, hatte ich damals von Cora Besser-Siegmund (1995). Aber schon viel früher, als Jugendliche, schrieb ich Gedichte, wenn ich mit meinen Gefühlen nicht klar kam oder um sie jemandem mitzuteilen. Viel später merkte ich dann, dass Metaphorik Dinge möglich macht, wo das Schreiben „normaler“ Texte versagte; dass das Schreiben Macht verleihen konnte, die Wirklichkeit zu gestalten, wo einem die Macht sonst genommen war. Aber auch möglichst unkontrolliertes schnelles Schreiben, eher aus dem Unbewussten, kann viel ermöglichen, den inneren Künstler erwecken (Cameron, 2000) oder geniale Gedanken an die Oberfläche des Bewusstseins befördern (Levy, 2002). Aber mein liebstes Buch über das Schreiben ist von Nathalie Goldberg (1991), wo es um ihre Auffassung von gutem Schreiben und das Entstehen von Schreibwerkstätten in Amerika geht.

Das Thema der Arbeit hat mich jedenfalls schon als Konsumentin der Bibliothherapie reich beschenkt. Es hat mir bereits viele interessante Erfahrungen eröffnet und meine Auseinandersetzung mit Lesen und Schreiben vertieft.

### 3.2 Therapie mit geschriebenem Wort

Das Wort hatte immer schon eine wichtige Bedeutung für den Menschen. Sprache hatte nicht nur alltägliche Funktionen, sie konnte irgendwann auch Fluch oder Gebet sein. Schließlich fand der Mensch Wege, sie festzuhalten. Das gab ihm neue Möglichkeiten, neben Kommunikation beispielsweise auch die, sich Erleichterung zu verschaffen oder etwas zu reflektieren, bewusster als er es sonst gekonnt hätte. Was er mit Worten ausdrücken konnte, konnte er sich ausdenken, er hatte aber auch in einem gewissen Sinn die Macht darüber, etwa wie er damit umgehen wollte.

Therapeutische Interventionen sind geeignet, diese Möglichkeit (wieder)herzustellen, wenn sie aus irgend einem Grund be- oder verhindert worden ist. Dazu gehören Therapien, die oft mit dem Wort, manchmal auch mit dem Körper arbeiten, oder durch die Kunst, was meist non-verbale Formen sind, und eben die Therapie mit dem geschriebenen Wort, die auch den Anspruch haben kann, Kunst zu sein und trotzdem verbal. Auch hier wirken, wie in allen Therapien, Begleitumstände mit, wie beispielsweise eine Stimme, die einen Text liest (C. Unterholzer, persönliche Mitteilung, 14. August 2006). Auch die Vorstufe zum geschriebenen Wort, das Geschichten Erzählen, kann therapeutische Wirkung haben. Hauptthemen dieser Arbeit sind manifest gewordene Formen des Wortes, mit nur wenigen Ausnahmen, wie z.B. dem Film, der nur am Rand Erwähnung findet. Hörbücher beispielsweise rechnet die Autorin aber sehr wohl zu ihrem Themengebiet. Das Internet wird ebenfalls ausführlich bearbeitet. Sonderfälle sind spezielle Interventionen, bei denen Smartphones oder PDAs zum Einsatz kommen.

Bei der kognitiven Verhaltenstherapie, die sich der Bibliothherapie in einer spezifischen Weise bedient, wird in erster Linie auf deren Schwerpunkt in der Behandlung von Angststörungen und Depressionen eingegangen.

Es wird im Laufe der Arbeit sowohl auf rezeptive als auch produktive Formen der Bibliothherapie eingegangen, wo traditionell eher die rezeptiven dem Wort seine Bedeutung gaben. Spannende Fragen ergeben sich unter anderem auch daraus, ob beispielsweise Information allein, Selbsterfahrung oder auch Selbsthilfe ohne

Therapeutenengagement therapeutischen Wert haben kann, vom Wert erbaulicher oder schlicht unterhaltender Literatur einmal abgesehen.

Die Therapie mit dem geschriebenen Wort wird auch in Beziehung zu anderen Therapierichtungen beleuchtet. Das ist Inhalt des nächsten Kapitels.

### **3.3 Verhältnis zu verschiedenen Therapieformen**

Verschiedene Therapieformen bedienen sich des geschriebenen Wortes oder haben eine Affinität dazu. Zunächst sei hier auf die Arbeit von Lutz von Werder (1986, S 26 - 57) zum Verhältnis zwischen Psychoanalyse und Bibliothherapie eingegangen. Nicht nur Freud führte anhand schriftlicher Aufzeichnungen eine Selbstanalyse durch. Dabei verwendete er hauptsächlich Traumdeutung und freie Assoziation. Durch die Selbstanalyse stieß er aber auch noch auf ein anderes Medium der Selbsterkenntnis: literarische Texte, was unter anderem zur Konzipierung des Ödipuskomplexes führte. Beim therapeutischen Schreiben kann durch freie Assoziation Material aus dem Unterbewusstsein geholt und in einem literarischen Text gestaltet werden. Dabei stößt man auf die Zensur, aber auch auf die eigenen Komplexe. Schreibhemmungen können wichtige Aufschlüsse geben.

Auch für Freuds ursprünglichen Lieblingsschüler C. G. Jung war das Schreiben von Bedeutung. Als seine Freundschaft mit Freud zerbrach, erlebte er von 1913 bis 1918 eine schwere Krise. Später nannte er sie „Nachtmeerfahrt“. Er erlebte in dieser Zeit neben einer Pseudo-Psychose auch eine Phase der Selbstanalyse und bekam dadurch neue Einsichten in die Psychologie des Unbewussten und auch in die Schreibtherapie. Schließlich kam es auf diesem Weg zur Entwicklung der Methode der aktiven Imagination, wo man, sobald man darin geübt ist, laufend mitschreibt. Er sieht aber auch die Nachteile dieser Methode, weshalb sie auch Selbst- und Gruppenkontrolle erfordere. Von Hanscarl Leuner wurde sie zum Kathathymen Bilderleben weiterentwickelt. Auch von Schriftstellern wurde sie benutzt, noch vor Jung, beispielsweise von Goethe.

Alfred Adler hat ebenfalls Selbstanalyse betrieben, und sie war für ihn ein wichtiger Baustein für die Kunst, eine Lebensgeschichte zu schreiben und zu verstehen. Adler



erfuhr aber auch, dass das Lesen fremder Lebensgeschichten bei der Bewältigung eigener Lebenskrisen helfen kann.

Karen Horney, ebenfalls Psychoanalytikerin, betrieb ihre Selbstanalyse unter anderem aus ihrem mit dreizehn Jahren begonnenen und mit Unterbrechungen bis zu ihrem vierundzwanzigsten Lebensjahr geführten Tagebuch. Nach ihrer Emigration in die USA kam sie zu dem Entschluss, Menschen mit leichten Neurosen zur therapeutischen Selbstanalyse zu ermutigen. Als Methode rät sie zum Aufschreiben freier Assoziationen, um der Selbstanalyse eine gewisse Struktur zu geben.

Es soll hier auch kurz auf die dritte Richtung der Wiener Psychotherapie, nämlich auf die Logotherapie und Existenzanalyse Viktor Frankls eingegangen werden. In einem Aufsatz aus „Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn“, der eigentlich als Festrede gehalten wurde, mit dem Titel „Das Buch als Therapeutikum“, wird seine Einstellung zur heilenden Wirkung des Lesens ersichtlich. Schließlich recherchierte die Autorin auch eine ursprüngliche Dissertation (Reibestein, 1996), in der ausgewählte Werke Goethes nach dem logotherapeutischen Ansatz bibliotherapeutisch untersucht werden.

Inzwischen wurde auch der mögliche Einfluss der Gesprächstherapie von Rogers auf E-Mail-Therapie untersucht. Die Autorin fand zu diesem Thema allerdings nur eine Bakkelaureatsarbeit (Uehlecke, 2002).

Im Rahmen der systemischen Therapie spielen auch Narrationen eine wichtige Rolle, also wie man seine Erfahrungen anderen und sich selbst mitteilt, was auch gut in Verbindung mit der folgenden Therapieform eingesetzt werden kann. (Kriz, 2001, S 296 - 299; C. Unterholzer, persönliche Mitteilung, 14. August 2006).

Wichtig für diese Arbeit ist die Integrative Therapie nach Petzold, die auch die Integrative Poesie- und Bibliothherapie beinhaltet. Dies ist „ein Verfahren, mit dem durch das Medium Literatur Prozesse seelischer Integration und persönlichen Wachstums in Gang gesetzt und unterstützt werden können.“ Sie ist eine Form der Kunsttherapie und arbeitet „immer mit ‚gestalteter Sprache‘, sei es Lyrik oder Prosa,

„seien es eigene oder vorgefundene Texte.“ (Beck & Wilhelm, 2002, S 9) Die Verfechter dieser Therapie „vertreten den Standpunkt, dass jeder der Kunsttherapie praktiziert, eine Theorie braucht“ (Pape, 2002a, S 21). Dies sei wichtig für den nötigen Abstand, für den Zusammenhang in den Handlungen und Interventionen und für die Zielbestimmung. Die Integrative Therapie selbst drückt sich „in der Persönlichkeitstheorie, der Anthropologie, der Krankheitslehre, und der Theorie des therapeutischen Prozesses“ aus. (Pape, 2002a, S 21).

Die zweite für diese Arbeit wichtige Therapie ist die kognitive Verhaltenstherapie. Hier werden in der therapeutischen Arbeit negative Denkmuster identifiziert und dann die Denkmuster durch Überprüfung der Annahmen modifiziert (Floyd, 2003). Bibliothherapie wird hier als wichtige Ergänzung verwendet.

### **3.4 Definitionen**

Der Begriff Bibliothherapie wird in Anlehnung an Grahlmann und Linden (2005), auf deren Arbeit in Kapitel 4.2 näher eingegangen wird, sehr weit gesehen. Es wird sowohl auf das Schreiben (produktive Bibliothherapie) als auch auf das Lesen (rezeptive Bibliothherapie) eingegangen. Erweitert wird der Begriff noch durch eine Definition von Cuijpers (1997), der auch Computer als Medium der rezeptiven Bibliothherapie betrachtete. Die Autorin erweitert diese Definition noch um das Internet sowie die produktive Bibliothherapie in jeglicher Form.

Kapitel 3 hatte nach einer kurzen Darstellung meiner Motivation eine Diskussion über Therapie mit geschriebenem Wort und die Abgrenzung dieser Arbeit innerhalb dieses weiten Feldes zum Thema. Das Verhältnis zu anderen Therapieformen wurde beschrieben, und schließlich die Definition des Begriffes Bibliothherapie vorgestellt, die die Autorin in ihrer Arbeit verwendet.

## 4 Bibliotherapie

### 4.1 Eine kurze Geschichte der Bibliotherapie

Im alten Ägypten wurde das Schreiben höher geschätzt als die Mutterliebe. Bis heute ist das Papyrus eines Lebensmüden aus der Zeit ca. zwischen 2260 bis 2040 vor Christus während des Untergangs des Alten Reiches und dem Aufstieg des Mittleren Reiches überliefert, wo er sich offenbar im inneren Zwiegespräch von seinem Vorhaben wieder abwandte. (Scheidt, 1989, S 60).

In der Frühzeit waren es Medizinmänner und Schamanen, die durch festgelegte Sprüche oder Formeln Heilung bringen sollten. So sollte das Unbenennbare verfügbar gemacht werden. Im 3. Jahrhundert vor Christus trug die Bibliothek von Alexandria die Aufschrift „Heilstätte der Seele“ (Pape, 2002a, S 18). Lesen diente aber nicht nur als Heilmittel, sondern auch zur Gesundheitsbewahrung und war sowohl ein Mittel der Lebenskunst als auch der „Sterbekunst“. Bis ins 18. Jahrhundert gab es in der Medizin neben Medikamenten und Chirurgie den Bereich der Diätetik, wo es auch um die Affekte ging, denen u.a. Literatur als Heilkunst zugewiesen wurde (Engelhardt, 1982). Apoll war in Alexandria und im alten Griechenland sowohl der Gott der Dichtkunst und der Erkenntnis als auch der Heilkunst. In der Katharsislehre des Aristoteles ging es um eine „Befreiung der Seele von negativen Gefühlen durch Mitleiden und Schauer“ (Pape, 2002a, S 18).

Dietrich von Engelhardt schreibt 1982:

Die Welt der Kunst geht über die Welt der Medizin hinaus, über die Bedingungen der Erkrankung und Genesung und besitzt zugleich – wie ebenfalls Philosophie und Theologie – ‚therapeutische‘ Potenzen, deren Bedeutung in der Gegenwart zunehmend wahrgenommen und in die Praxis umgesetzt werden. (Engelhardt, 1982, S 90)

Vor Erfindung der Anästhesie im 19. Jahrhundert wurde bei Operationen aus den Evangelien vorgelesen. Im arabischen Al-Mansur Hospital in Kairo soll schon im ausgehenden 13. Jahrhundert der Koran einen wichtigen Platz in der Krankenbehandlung eingenommen haben.

Der Begriff Bibliothherapie wurde vermutlich zum ersten Mal 1916 von Samuel McChord Crothers in einem fiktiven und ironisierenden Bericht über ein bibliotheraeutisches Krankenhaus verwendet. Schon 1705 wurde von dem Theologen G.H. Götze eine „Krancken-Bibliothec“ veröffentlicht.

Nach Engelhardt (1982) wurde Gedankengut, das zur Zeit der Aufklärung bei Psychiatern in Frankreich, England und Italien zu finden war, von dem amerikanischen Psychiater Benjamin Rush weiterentwickelt, der weltliche und religiöse Texte als Heilmittel für physische und psychische Krankheiten empfahl. Um die Mitte des 19. Jahrhunderts folgten von John Minson Galt Beiträge zur Bibliothherapie von psychisch Kranken. Caroline Shrodes verfasste 1949 eine erste umfassende Untersuchung zu diesem Thema, das im 20. Jahrhundert vor allem in den USA, England und den skandinavischen Ländern an Einfluss gewann. Die Bezeichnungen waren und sind nicht einheitlich und reichen von „Poetry Therapy“ über „Lesetherapie“ bis „Bibliocounseling“.

Auch in den Militärkrankenhäusern im 1. und 2. Weltkrieg wurde Bibliothherapie vor allem von den Amerikanern eingesetzt. In den USA gibt es seit 1969 die „Association for Poetry Therapy“ (APT) in New York, seit 1973 das „Poetry Therapy Institute“ in Los Angeles und seit 1977 das „Bibliotherapy Research Institute“ in Columbus, Georgia.

In der Geschichte der Schreibtherapie wären Namen zu nennen wie der bereits erwähnte Aristoteles, Sokrates und Platon, andererseits Marc Aurel, Cicero und Seneca, die zum Teil auch gezielt als Hilfe für andere schrieben, nicht nur zur eigenen Entlastung. Auch unter der Vorherrschaft der Technik im 18. und 19. Jahrhundert gab es vereinzelt Schreibtherapie, auch als Selbsttherapie, wie sie beispielsweise auf den Rat eines Arztes zielführend von Theodor Fontane eingesetzt wurde (Pape, 2002a). Auch andere Schriftsteller erfuhren die, nicht immer nur positive, Wirkung dieser Therapie und Franz Kafka schließlich schrieb „Ein Buch muß die Axt sein für das gefrorene Meer in uns“ (Koch & Keßler, 2002).

In den USA entwickelten Leedy, Lerner und Rubin seit der Mitte des 20. Jahrhunderts theoretische Konzepte und eine Darstellung der Praxis, und therapeutisches Schreiben oder Lesen fand Eingang nicht nur in Kliniken, sondern auch in psychosoziale und pädagogische Einrichtungen (Pape, 2002a).

Seit 1984 begann sich die Poesie- und Bibliothherapie mit der Gründung der Deutschen Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie (DGPB) in der BRD zu entwickeln. Entwicklungen und Ansätze aus Amerika wurden ausdifferenziert und so entstand ein Zweig der Kunsttherapie, vor allem im Rahmen der Integrativen Kunsttherapie nach Petzold (Beck & Wilhelm, 2002).

Auf der anderen Seite kam es in den 70er Jahren zum „Psychoboom“, was auch den Weg frei machte für Selbsthilfebewegungen und Selbsthilfebücher, die zum Teil Autobiographien waren (Anz, 1991).

Vor allem in den 1990er Jahren wurden Behandlungsmanuale, die der Standardisierung von Behandlungsprogrammen dienten, zu Selbsthilfemanualen für PatientInnen weiterentwickelt (Graham, 2003), was auch der medizinischen Entwicklung, Informationen an PatientInnen zu geben, um sie zu ExpertInnen in eigener Sache zu machen, entsprach. Kognitive Verhaltenstherapie in Buchform und Gesundheitsinformation nicht nur in Form von verständlicheren Beipacktexten können auch dem sehr heterogenen Bereich der Bibliothherapie zugerechnet werden.

## **4.2 Einteilung nach Grahlmann & Linden**

Grahlmann und Linden (2005, S 89) bezeichnen Bibliothherapie nicht als „uniforme Maßnahme“ sondern als ein „Spektrum sehr unterschiedlicher Therapiemaßnahmen“. Anhand ihrer Gegenüberstellung der verschiedenen Formen der Bibliothherapie sei nun eine mögliche Einteilung vorgenommen.

Zunächst und als wohl sehr entscheidendes Kriterium kann zwischen fiktionalen und didaktischen Texten in der Bibliothherapie unterschieden werden. Dies ist keine neue Unterscheidung in dem Sinn, dass in früheren Jahren nur fiktionale Texte zur Therapie herangezogen wurden. Schon von Benjamin Rush, einem der bereits

genannten „Pioniere der Bibliothherapie in Amerika“ werden 1802 beide Arten des Lesestoffs zum therapeutischen Einsatz in Spitalsbibliotheken erwähnt (Weimerskirch, 1965).

Bei fiktionalen Texten, was beispielsweise auch Gedichte sein können – man kann dann im engeren Sinn von Poesietherapie sprechen - soll auch aus heutiger Sicht eine Identifikation mit dem Gelesenen erreicht werden, weshalb speziell im Fall von Gedichten - als Ausleihe aus der Musiktherapie - nach dem ISO-Prinzip vorgegangen werden sollte (Leedy, 2005), also passend zur vorherrschenden Stimmung der PatientInnen die Literatur ausgewählt werden sollte. Hier gelten natürlich Ausnahmen, beispielsweise bei Suizidalität.

Im Falle von didaktischen Texten kann es neben der reinen Informationsvermittlung, die auch schon Verhaltensänderungen bewirken kann (Grahmann & Linden, 2005) - allein durch ein besseres Problemverständnis – auch zu kognitivem Lernen kommen. Letzteres wird vor allem in der Verhaltenstherapie gezielt angewandt.

Die nächste Unterscheidung ist jene zwischen rezeptiver und produktiver Bibliothherapie. Während beim rezeptiven Ansatz mit bereits vorhandenen Texten gearbeitet wird, steht bei der produktiven Sichtweise das Verfassen von eigenen Texten unter anderem im expressiven Schreiben im Vordergrund. Hier soll es neben seelischen auch zu körperlichen Heilwirkungen kommen.

Weiters nehmen Grahmann und Linden eine Unterscheidung in intentionale vs. relationale vs. transponierende Bibliothherapie vor. Intentionales Lesen zielt auf ein Aufnehmen und Verstehen des Textes ab. Beim relationalen Lesen wird das eigene Lesen in Beziehung gesetzt beispielsweise zu dem des Therapeuten/der Therapeutin und es kann ein kommunikativer Prozess in Gang kommen. Beim transponierenden Lesen schließlich flüchtet der Leser/die Leserin gleichsam in die geschilderte Welt. Es kann dies unter anderem auch in bestimmten Phasen psychischer Erkrankung der Fall sein, vor allem wenn auf Distanzierung von den momentanen Problemen Wert gelegt wird. Ansonsten sind aber auch neue Sichtweisen auf die eigene Erfahrung eine mögliche Folge.

Weiters gibt es Unterscheidungsmöglichkeiten, je nachdem, wie weit TherapeutInnen in der Therapie eine Rolle spielen, es geht also um therapeuten- vs. selbstverantwortete Bibliotherapie. Das Spektrum reicht hier von keine TherapeutInnenbeteiligung über minimale TherapeutInnenbeteiligung, also der Möglichkeit, Klärungen mit den TherapeutInnen vorzunehmen, über TherapeutInnenempfehlung für einen Text bis zu TherapeutInnenanleitung. Bei letzterer kann es beispielsweise Hausaufgaben für die PatientInnen geben.

Ebenso bieten Grahlmann und Linden die Gegenüberstellung von interaktiver und rezeptiver Bibliotherapie an. Beide Möglichkeiten treffen auf die Selbsthilfe-Bibliotherapie zu, und betreffen die Psychotherapie- und die Somatotherapie-integrierte Bibliotherapie. Im letzteren Fall kann es sich beispielsweise um Informationsschriften handeln, die die PatientInnen vom Hausarzt oder der Hausärztin erhalten oder auch um Beipacktexte von Medikamenten, wobei bei letzteren allerdings Verständnisschwernisse durch den Haftungsausschluss für den Arzneimittelhersteller keine Seltenheit sind.

### **4.3 Mögliche Inhalte**

Es kann hier nur eine Auswahl möglicher Inhalte getroffen werden, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

#### **4.3.1 Produktive Bibliotherapie**

Zunächst soll auf die produktive Seite, also die Schreib- bzw. Poesietherapie sowie das kreative und expressive Schreiben eingegangen werden.

Eine Möglichkeit Schreibtherapie zu betreiben, besonders wenn der Grund nur leichte Neurosen sind, ist die Selbstanalyse (Werder, 1986, S 5 – 25). Gründe für die „philosophische, literarische und psychiatrische Selbsterfahrung“ gab es natürlich schon vor der Entstehung der Tiefenpsychologie. Bekannte Beispiele hierfür sind Kaiser Marc Aurel oder der heilige Augustinus mit seinen „Confessiones“. Aber auch Meister Eckhart, René Descartes, Immanuel Kant oder Georg W. Fr. Hegel wären

im philosophischen Bereich zu nennen. Auch literarische Gattungen entstanden durch die Schreibtherapie, nämlich die Autobiographie und das Tagebuch.

Diese Arten der Selbsterfahrung können sich natürlich in jedem Fall als hilfreich erweisen, sei es als Mittel zur Selbsterkenntnis und möglicherweise Prävention seelischer Probleme, sei es aber auch in Fällen, wo schwere psychische Krisen zum Auslöser für das Schreiben werden (Koch & Keßler, 1998). In diesem Fall werden beispielsweise auch Gedichte, Erzählungen, Aufsätze verfasst. Das Schreiben in psychischen Krisen kann unterschiedliche Funktionen wahrnehmen. Es kann beispielsweise der Verbesserung der kognitiven Leistungen dienen. Oft ist in psychischen Krisensituationen ein Gedankenchaos zu verzeichnen, das durch das Aufschreiben geklärt werden kann.

Auch emotional ist dann oft einiges in Aufruhr. Schreiben kann hier unter anderem helfen, Ängste zu verringern, wenn sie erst einmal auf Papier gebannt sind. Man kann so eine gewisse Distanz zu ihnen gewinnen.

Eine andere wichtige Funktion des Schreibens kann die Kommunikation sein. Hierbei kann ein schriftliches Dokument auch als Einstiegspunkt in ein Gespräch dienen. Andernfalls sind es vielleicht Briefe. Es kann aber auch bei literarischer Begabung eine Kommunikation mit einem breiteren Publikum sein. Jedenfalls wird Kommunikation in einer psychischen Grenzsituation wahrscheinlich berühren, womöglich provozieren.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Identität in der psychischen Krise, um die vielleicht gekämpft werden muss, die quasi verloren gehen kann, dann neu gefunden und definiert werden muss. Eine Chance dazu liegt sicher im Schreiben. Hier kann zum Beispiel ein Tagebuch oder auch die Arbeit mit der eigenen Biographie hilfreich sein.

Schließlich geht es nach einer psychischen Krise um Ablösung oder Neuorientierung. Hier kann Schreiben auch sicher zur Klärung der Situation beitragen. Eine Rück- und



Vorschau, die auch schriftlich festgehalten wird, führt einem auch die Wichtigkeit des Neubeginns vor Augen.

Als Therapie scheint Schreiben trotz allem oft schwer durchführbar, weil dabei eine Distanzierung zum emotionalen Erleben möglich sein muss, was in schweren psychischen Krisen oft kaum machbar scheint. So konzentriert man sich eher auf Kulturtherapien, mit denen quasi der präverbale Anteil ausgedrückt werden kann. Doch geschieht es beispielsweise gerade in Psychosen, dass es zu einem expressiven Schreiben kommt, wo vieles auf Papier gebracht wird, ohne vom Bewusstsein zensuriert zu werden (Koch & Keßler, 1998, S 72). Diese Art der Authentizität wird aus verschiedenen Gründen von gesunden Menschen wiederum angestrebt, sei es, weil dabei oft tolle Einfälle zum Vorschein kommen (Levy, 2002), sei es, weil das kreative Selbst so zum Sprechen gebracht werden kann (Cameron, 2000). Eine Verbindung von Biblio- und Poesietherapie mit anderen künstlerischen Therapien wird in der Integrativen Therapie nach Petzold (Petzold & Orth, 2005) angestrebt.

Eine Möglichkeit, dem Schreiben in psychischen Krisen trotz vielleicht unzureichender Gelegenheiten in der Therapie trotzdem einen wichtigen Platz einzuräumen, sind PatientInnenzeitschriften. Die Dokumentationsstelle Minderheitenkultur/-literatur des Instituts für Deutsche Sprache und Literatur und ihre Didaktik der Universität Münster führt viele davon. Was sich jedoch in diesem Institut auch an Literatur findet, leitet zu einer anderen krisenhaften Situation über, nämlich der von Strafgefangenen.

Hier können durch behutsam gesetzte biblio- bzw. poesietherapeutische Maßnahmen Themen wie äußere Härte, mit der der/die Betreffende dann anders umgehen kann, oder plötzliches Ausrasten bearbeitet werden. Stefan Straub (1998) schildert so sehr einfühlsam und nachvollziehbar die positive Entwicklung einiger Insassen eines Jugendgefängnisses. In Schreib- und Erzählgemeinschaften sind eine Reihe von Fortschritten gelungen. Er zählt dazu auf:

- gesteigerte und sensibilisierte Introspektionsfähigkeit
- Zentrieren auf die eigene innere Bilderwelt und auf sich selbst
- Kontakt zu den Bildern des eigenen Unbewussten
- Integration abgespaltener Gefühle

- eine positive Einstellung zum oft schuldüberladenen „Ich“
  - neue Möglichkeiten sich und die anderen anzunehmen
  - realistische Zukunftserwartungen und Verzicht auf Paradiesvorstellungen
  - Neu- und Wiederentdecken des lustvollen Stroms der Kreativität
  - Humor
- (Straub, 1998, S 180 – 181)

Es war dies jedoch - wie leider viele gute Beispiele in der Bibliothherapie - nur ein einmaliges Projekt.

In der oben angeführten Integrativen Therapie nach Petzold ist auch oft die Arbeit mit älteren oder gar hoch betagten Menschen ein Thema (Petzold, 2005). Ein Rückblick auf das Leben, aber auch die Aussicht auf den Tod werden hier angesprochen. Es kann dies oft in Form von Gedichten geschehen. Auch kann in Gedicht- bzw. Briefform beispielsweise von seiten der TherapeutInnen hier Trost gespendet werden.

Doch ist dies gerade ein Thema, wo religiös orientierte Menschen Herangehensweisen bevorzugen werden, die ihrem Glauben entsprechen. Wie von Susanne Schneider und Anja Burr (2002) anhand von Beispielen aus einem Seminar von Bibliothherapie in der Seelsorge gezeigt wird, besteht auch auf religiösem Gebiet eine gute Basis für biblio- oder poesietherapeutische Interventionen.

Aber um noch einmal auf ein Thema zu Anfang des Kapitels zurückzukommen, die Selbstanalyse: Nach Gabriele Lusser Rico (Werder, 1986, S 87 – 97), die hierfür zeitgemäße Grundsätze entwickelt hat, gibt es auch hier bibliothераapeutische Regeln, nämlich dazu, welche Themen am besten oder am wesentlichsten zu bearbeiten sind. Sie nennt hierzu: Texte über wichtige Bezugspersonen, Texte, die die Bilder des Unbewussten anregen, wie zum Beispiel Träume, Texte, die die Lebensprobleme des Schreibers aufgreifen, die übrigens wie alle hier genannten gut in einem Tagebuch aufgehoben wären, Texte, die tiefe Gefühle ausdrücken (auch z.B. Wut) sowie Texte, die die Widersprüche des Lebens, die Gefühlsambivalenzen, kreativ verarbeiten, zum Beispiel den Gegensatz Ohnmacht – Macht.

Auch nennt sie poesietherapeutische Prinzipien, die für die Arbeit wichtig sind. Dies ist die Gelassenheit bei der „Arbeit am Cluster“ - so nennt sie ihre Methode, Assoziationen bildhaft darzustellen. Dabei spielen die Wichtigkeit der Erinnerungen an Bezugspersonen, eine Belebung des magischen Denkens der Kindheit, das auch in Psychosen ein Thema sein kann, die Arbeit mit Träumen, die Nutzung der Kräfte der Meditation, das Betreiben von aktiver Imagination, die Transzendierung von persönlichen Erfahrungen sowie schließlich der Versuch, zu einem ganzheitlichen Entwurf zu gelangen, wesentliche Rollen.

Eine gewisse Art von Selbstanalyse bietet sicher auch das oben bereits kurz erwähnte Tagebuchschreiben. Hier lassen sich auch verschiedene Techniken anwenden, die der Selbsterkenntnis und möglicherweise der Prävention psychischer Probleme dienen können. Eine Möglichkeit ist der „Innere Dialog“ (Mardorf, 1999, S 151 - 155), der natürlich auch anderswo Anwendung finden kann. Dieser kann sowohl mit anderen Personen geführt werden, als auch mit Teilen seiner selbst, auch seelischen Anteilen, aber auch mit anstehenden Problemen, was vielleicht im ersten Moment seltsam anmutet. Eine andere Übung ist die „Wegkreuzung“ (Mardorf, 1999, S 148 – 151), die der Entscheidungsfindung dienen soll. Dabei werden zwei oder mehrere mögliche Entscheidungen in der Zukunft weiter imaginiert und schriftlich festgehalten. Oft erweist sich durch die beschriebenen Alternativen, welche für einen selbst die passende ist. Nach den Angaben von Elisabeth Mardorf (1999, S 78) gibt es in Emmendingen das Deutsche Tagebucharchiv, wo nicht nur Tagebücher gesammelt, sondern auch Veranstaltungen zum Thema organisiert werden.

Doch muss die Arbeit des Schreibens nicht ein einsamer Akt sein, den man alleine in Angriff nimmt. Die sogenannten Schreibwerkstätten sind Teil der sich seit den Siebzigerjahren auch im deutschsprachigen Raum entwickelnden Schreibbewegung, die das kreative Schreiben zum Ziel hat (Anz, 1991). Dies ermöglicht dem Erwachsenen einerseits die Freiheit des Schreibens, andererseits die Geborgenheit in der Gruppe (Scheidt, 1989, S 16). Auch hier kann Poesietherapie durchaus Teil des Zwecks einer solchen Werkstätte sein. Klaus Beck (2002, S 90) nennt folgende mögliche Erwartungen von Teilnehmern:

- Heilung durch Sprache und Literatur

- vertiefte Selbsterfahrung durchs Schreiben
- Entfaltung schöpferischer Kräfte
- Stärkung des Selbstwertgefühls und des Selbstausdrucks
- Verbesserung des eigenen – auch literarischen – Schreibens, dazu Erlernen des Handwerkszeuges
- Austausch mit Anderen – vor allem auch mit anderen Schreibenden, damit auch Stärkung des eigenen Schreibens
- in der Gruppe von anderen Schreibenden hören, Erfahrungen austauschen, sich gegenseitig Resonanz geben
- neue Themen für das eigene Schreiben finden, neue Formen kennen lernen und ausprobieren
- das berufliche Schreiben verändern/verbessern, z.B. beim Redenschreiben
- mehr Kreativität im Beruf entfalten.

Bei Scheidt (1989) finden sich z.B. auch Themen wie Meditation, natürlich Kommunikationsmittel, aber auch Denkhilfe bzw. Denk-Werkzeug. Vermutlich werden die Schwerpunkte je nach Anbieter, beispielsweise Volkshochschule oder Klinik, recht verschieden ausfallen. Sicher wird es aber auch solche geben, die sich von Selbsterfahrung beziehungsweise Poesietherapie bewusst distanzieren, wobei jedoch durch die Resonanz der Texte bibliothераpeutische Elemente trotzdem wahrscheinlich sind.

In der Gruppe, aber natürlich auch alleine, beispielsweise für Probleme, die sich schwer oder gar nicht in herkömmliche Worte fassen lassen, bietet sich das schon kurz erwähnte Schreiben der verschiedensten Arten von Gedichten an, das auch eine Art kathartische Wirkung entfalten kann. Bei Lyrikbeispielen sei hier einerseits auf die japanische Lyrik verwiesen mit ihrem wohl in unseren Breiten bekanntesten Vertreter, dem Haiku, das aus drei Zeilen, mit der Silbenanzahl 5 – 7 - 5 besteht. Dies sind zwei Zeilenlängen, die in japanischer Lyrik verwendet werden (Werder, 1992, S 109 – 111). In Japan gibt es im Jahreslauf 20 verschiedene Anlässe für das Schreiben von Haikus. Jedenfalls soll immer das gegenwärtige Seiende in dieser Form „eingefangen“ werden. Eine andere Art von Gedicht, von der ich nur drei Beispiele anführen möchte, ist das von Lutz von Werder (1998, S 119) beschriebene Elfchen (aus elf Wörtern bestehend) beziehungsweise in diesem Fall Krisenelfchen, da es die Überwindung von Depression und Verzweiflung darstellt.

Türkis  
ein Edelstein  
inmitten der Krise  
Strahlen durchdringen die Dunkelheit  
Kraft!

Blau  
die Mohnblumen  
in meiner Kindheit  
Strahlen in meine Augen  
Lebendigkeit!

Licht  
ein Feuer  
über dem Meer  
durchleuchtet meine alte Verzweiflung  
Hoffnung!

Bei Eugene H. Peterson heißt es:

Schmerz, in den man sich hineinbegibt, den man annimmt, den man sich zu eigen macht, kann zu Lyrik werden. Der Schmerz wird deshalb nicht geringer, verliert jedoch seine Hässlichkeit. Lyrik ist unser persönlichster Gebrauch von Wörtern. Sie ist unser Weg, uns in eine Erfahrung hineinzubegeben, nicht nur zu beobachten, wie sie uns begegnet, und sie zu „bewohnen“ wie ein Zuhause. (Peterson, 2002, S 145)

#### **4.3.2 Rezeptive Bibliotherapie**

Widmen wir uns nun der rezeptiven Seite, also dem Lesen.

Bei den vorhin bereits öfter erwähnten psychischen Krisen kann das Lesen, was die Kognition betrifft, helfen, langsam die Konzentration wiederzuerlangen und helfen, sich auch über seine Krankheit eigenständig informieren zu können.

Aus emotionaler Sicht kann Lesen in einer solchen Situation beispielsweise durch Identifikation mit Erzählfiguren eine Ventilfunktion besitzen, wenn eigene Gefühle projiziert werden. Oder es kommt transponierendes Lesen zum Einsatz, wobei man sich angesichts der eigenen Situation überfordert sieht und hier einen gleichsam geschützten Ausweg zur Verfügung hat.

Führt eine Krise zur Isolation der betreffenden Person, kann das Lesen möglicherweise wichtige Kommunikationsleistungen erfüllen, die durch Schwierigkeiten im sozialen Bereich in einer solchen Phase vielleicht nicht möglich sind.

Aber auch Identität lässt sich im Lesen finden, sei es in Erlebnisberichten von Menschen mit ähnlicher Erfahrung, sei es vielleicht in großer Literatur oder wenn eigener Ausdruck schwer fällt, im Eindruck von metaphorreicher Sprache, vielleicht in Form von Poesie.

Schließlich ist auch Ablösung und Neuorientierung ein Thema, zu dem Lesen seinen Teil beitragen kann. Dies mag möglich werden durch Hilfen, ein altes Kapitel zu beenden und Ideen, wie ein neues aufgeschlagen werden kann. Diese können sowohl in literarischer Form als auch in einem Sachbuch gefunden werden.

Koch und Keßler (1998) weisen auf verschiedenste Arten von Literatur hin, die in psychischen Krisen gelesen werden. Es können dies wissenschaftliche und populärwissenschaftliche Fachbücher zu Fragen der Psychologie, Medizin, Psychoanalyse oder Ähnlichem sein, weiters Lebenshilfebücher, in denen es auch um die Ursachenklärung von Krankheiten und um Verhaltensanregungen geht, beispielsweise Umgang mit Trauer, Anleitungen zum autogenen Training, etc. Ebenso werden Erfahrungstexte, Tagebücher (auch eigene), Autobiographien und Krankheitsgeschichten gelesen. Ein weiterer Bereich ist Frauenliteratur. Während die Interessen an Sach- und Erfahrungstexten stark vom jeweiligen Buchmarkt geprägt scheinen, sind die literarischen Interessen eher bedingt durch persönliche Lesesozialisierungen.

Zu den Zielen des Lesens zählen neben dem bereits erwähnten Konzentrationstraining, die Information und Reflexion über die eigene Situation, aber auch kompensatorisches Lesen mit dem Ziel der Entspannung, Ablenkung und Stärkung der Lebenskraft. Angemerkt wird auch, dass das Lesen von Weltliteratur stark identifikatorisch erfolgt, aber nicht unbedingt eine naive Identifikation mit dem Text die Folge ist, beispielsweise beim „Werther“. Ebenso fällt positiv auf, dass sich die Lesenden bei ihrer Literatúrauswahl und beim Lesen durch ihre situativen Bedürfnisse leiten lassen und „auf heilsame Weise literaturpädagogische Maximen in den Wind schlagen“ (Koch & Keßler, 1998, S 71).

Zum Umgang mit psychischen Erkrankungen im Rahmen der Bibliothherapie schreibt Traute Pape (2002b), die den Weg der Integrativen Bibliothherapie bzw. Poesie- und Bibliothherapie gewählt hat, das Protokoll einer Gruppensitzung, die eine feste Struktur als Orientierung und Hilfe beinhaltet. Dabei geht es zunächst in der Eingangsrunde um das Ankommen. Es folgt eine Pause mit Bewegung, dann die Initialphase, die dem Unterwegssein gewidmet ist. Die Aktionsphase hat den Weg zu einem guten Ort zum Thema. Es schließt sich die Integrationsphase an, wo gemeinsam der Weg betrachtet wird und schließlich die Neuorientierung, wo es um einen neuen Weg geht. Was Frau Pape auffiel, war die anfängliche Sprachentfremdung und Sprachlosigkeit der Gruppe. Ihr Ziel war unter anderem, die persönlichen Potenziale der PatientInnen wie Kreativität, Phantasie, Erlebnisfähigkeit und Beziehungsfähigkeit zu entwickeln. Sie verweist auch auf die Symbol- und Bildersprache von Märchen und Gedichten, die sich durch Wärme und Lebendigkeit von der Alltagssprache unterscheiden. Als Teil ihres Berichts schildert sie auch die Umarbeitung eines Märchens einer Patientin und Anpassung an deren Bedürfnisse und auch das Vorführen des Märchens im Rollenspiel, woraus die Patientin sehr viel Kraft für den Alltag gewinnt.

Für religiöse Menschen sei beispielsweise auf die Literatur der Psalmen verwiesen, aber auch natürlich christliche Literatur außerhalb der Bibel. Auch Menschen, die auf der spirituellen Suche sind, finden bei manchem christlichen Schriftsteller Orientierungshilfen, als Beispiele seien Anselm Grün oder Pierre Stutz genannt.

Literatur, die bei der Arbeit mit Suchterkrankungen hilfreich sein kann, nennt Gerhard Huck in einem Erfahrungsbericht (1998, S 240). Gleich fünf literarische Möglichkeiten sieht er hilfreich in seiner Arbeit. Da wäre zunächst das Gedicht, da es „die eigene Innenwelt in dichter und treffender Form in Worte fasst und mir hilft, mich selber besser auszudrücken;“ dann das Märchen, da es „in seiner Lebendigkeit und Symbolik mich leichter erreicht als trocken-theoretische Sachtexte;“ der Romantext, „in dem ein Schriftsteller aus eigener Betroffenheit über Erfahrungen berichtet, in denen ich mich selbst wiederentdecken und mit denen ich mich identifizieren kann.“ Auch der Sinnspruch findet hier Platz, „der mich zum Nachdenken über mein Leben, über dessen Sinn und Inhalt anregt;“ und schließlich „die packende Geschichte, die mich mitreißt und begeistert und mir damit selbst Lust zum Lesen macht.“ Später wird dann aber auch populärwissenschaftliche Literatur als Hilfe genannt, wie „Die Geschichte mit dem Hammer“ von Watzlawick.

Auch bei der Behandlung von Angststörungen kann das Lesen ein wichtiges Medium sein (Klose-Baumann, 2002). Hier kann allerdings nicht ausschließlich mit Bibliothherapie gearbeitet werden, da die Angst verengt und zunächst auch keine Ablenkung möglich ist. Doch im Lauf der Therapie können je nach spezifischer Problematik beispielsweise zuerst vielleicht heitere Kurzgeschichten, dann Romane, die vielleicht ein Problem des Klienten/der Klientin aufgreifen, aber auch Gedichte, die bei der Identifikation helfen, angeboten werden. Es haben sich in diesem Problembereich auch Bilderbücher bewährt, auch für Erwachsene bzw. bei Interesse auch für Jugendliche. Hier wird das Problem im wahrsten Sinne des Wortes „bildhaft“ auf den Punkt gebracht. Auch kann diese Form des Lesens mit den KlientInnen einer „Nachbeelterung“ dienlich sein. Das Lesen unterstützt auch die langsame Loslösung nach erfolgter Therapie.

Eine weitere Möglichkeit der Anwendung sowohl der Biblio- als auch der Poesietherapie im Sinne der Integrativen Therapie nach Petzold ist die sprachtherapeutische Arbeit (Wilhelm, 2002), z.B. bei Redeflussstörungen. Schon Kinder nehmen diese Arbeit sehr gerne an, sei es mit Märchen oder Rollenspielen, und gewinnen ein neues sprachliches Selbstbewusstsein. Andererseits hat auch die



Arbeit mit betagten und dementen Menschen, die sich naturgemäß auf sehr kurze Texte konzentrieren muss, Erfolge gezeigt. Das Beispiel eines Stotterers, der unter anderem mit assoziativem Schreiben und dessen „Verdichtung“ gesunden konnte, illustriert die Wirkung.

Auch bei der Behandlung beziehungsweise in der Rehabilitation nach schweren körperlichen Erkrankungen, die beispielsweise auch mit depressiven Verstimmungen einhergehen kann, kann Biblio- und Poesietherapie eine unterstützende Rolle spielen. So konnte gezeigt werden, dass eine Kurzausbildung für MitarbeiterInnen beziehungsweise ein Kompaktcurriculum „Begleitetes Lesen“ (Goßmann, 2002) Erfolge brachte.

Für Kinder gibt es in Deutschland eine Initiative des Deutschen Ärztinnenbundes mit dem Titel „Das fröhliche Krankenzimmer“ (Deutscher Ärztinnenbund, 2006). Das Stichwort lautet „Kranke Kinder brauchen Bücher“. Hier dient die Bibliothherapie sowohl der Information der kleinen PatientInnen aber auch deren Angehörigen als auch der emotionalen Stärkung, also beispielsweise dem Vertrauensaufbau der Kinder. Es besteht eine Modellbücherei und zentrale Transferstelle in München und 80 „Außenstellen“.

Auch in der Pädagogik findet Bibliothherapie Anwendung. So schreibt Anja Oehme (2002) über die Anwendung im Literaturunterricht und kommt zu dem Schluss, dass es eine Möglichkeit ist, der Individualität der SchülerInnen mehr Rechnung zu tragen. Als mögliche Ziele nennt sie Motivation, ein Sich-verstanden-Fühlen, den Ausdruck verdrängter Emotionen und den Austausch von Gedanken und Gefühlen. Hinzukommt die Anregung von Kommunikation und Interaktion sowie die Vorbeugung bzw. Hilfe für den Abbau von Verhaltensstörungen.

Zu den Themen, die für Jugendliche wie für Erwachsene gleichermaßen bearbeitet werden können, zählt beispielsweise der Umgang mit physischen Handicaps (Moody & Limper, 1971).

Unter rezeptiver Bibliothherapie kann auch das Lesen von Informationen zu psychischen und körperlichen Krankheiten eingeordnet werden. An didaktischen Anforderungen für solche Informationen sehen Grahlmann und Linden (2005) Kürze und sprachlich einfache Gestaltung, wobei immer von den Fähigkeiten und Möglichkeiten der PatientInnen ausgegangen werden muss. Hinzu kommen die inhaltlichen Anforderungen. Dazu zählen die Abgestimmtheit auf die Probleme der PatientInnen und eine Adressierung sowohl auf kognitiver als auch auf emotionaler Ebene. Neben der Vollständigkeit sind Wichtigkeit und Relevanz zu betonen, z.B. beim Thema unerwünschte Wirkungen. In keinem Fall darf es zu Missverständnissen und damit zu erhöhtem Risiko kommen. Klar ist immer, dass sich für PatientInnen Wahlmöglichkeiten ergeben. Die Entscheidung liegt bei den PatientInnen und die Möglichkeiten zur Eigenverantwortlichkeit sollen gefördert werden.

Der Bereich der Selbsthilfe, der heute ein weites Feld der Bibliothherapie betrifft, soll im folgenden Thema sein. Selbsthilfe kann naturgemäß nicht nur aus Bibliothherapie bestehen. Norcross (in press) nennt außerdem Supportgruppen, Autobiographien (die für die Autorin allerdings unter Bibliothherapie fallen), (Spiel-)Filme, Internet-Materialien (deren mögliche Zurechenbarkeit zu Bibliothherapie im Rahmen dieser Arbeit noch untersucht wird) und generell einfach Versuche, sich zu ändern. Was die Arbeit von Norcross auszeichnet, ist seine Darlegung, wie Selbst-Hilfe-Methoden, die ursprünglich zur selbstständigen Bearbeitung vorgesehen waren, in die Psychotherapie integriert werden können. Für die USA gibt er an, dass ca. 2000 Selbsthilfebücher pro Jahr erscheinen, ein Wert den er allerdings aus 1993 zitiert. Aus dem Jahr 2000 dagegen stammt eine Studie an 1229 PsychologInnen, von denen 85 % Selbsthilfebücher empfahlen. Norcross erwähnt die anhand von etlichen Metastudien untersuchte Wirksamkeit von Selbsthilfe, wobei er auch bei Internet-Anwendungen Potential sieht. Einen eigenen Absatz widmet er der Bibliothherapie, wo bereits durch mehrere Metastudien eine Wirksamkeit, die fast an eine Behandlung durch einen Therapeuten/eine Therapeutin heranreicht, bestätigt wurde. Dies ist der Fall bei Depressionen und Angststörungen. Aber auch beispielsweise bei Alkoholproblemen zeigte sich eine positive Wirkung. Das Problem der Selbsthilfematerialien ist aber, dass der Großteil nicht empirisch evaluiert wurde.

Zum Thema Selbsthilfe meint Norcross (in press) auch, dass es zwar für Menschen verschiedene Möglichkeiten gibt, sich zu ändern, dass aber vorwiegend Selbständerung oder Selbsthilfe dies bewerkstelligen. Er führt einen Wert von 75 % an. Selbsthilfe hat den Vorteil, das am wenigsten einschränkende, aufdringliche und das kostengünstigste Verfahren in einem „stepped-care“ Modell zu sein. Wie schon erwähnt, unterscheidet Norcross zwischen üblichen Selbsthilfebüchern und Biographien von Betroffenen, bei deren Lektüre sicher die Identifikation eine wichtige Rolle spielt. Obwohl sie im Moment einen Boom erleben, findet sich natürlich noch nicht für jede menschenmögliche Kombination von Problemen Literatur. Dies könnte vielleicht eine anzustrebende Möglichkeit im Bereich Books-on-demand darstellen. Norcross sieht auch Spielfilme als sehr geeignetes Selbsthilfe-Tool, darauf soll allerdings im Rahmen dieser Arbeit nicht näher eingegangen werden. Bei Internetmaterialien, die in einem späteren Kapitel Thema sein werden, verschweigt er nicht die Problematik. Er beschreibt ein Review von 28 Studien und 4042 PatientInnen mit chronischen Krankheiten. Im Internet Informationen über ihre Krankheiten zu finden, vermittelte ihnen zwar das Gefühl von sozialer Unterstützung und gleichzeitig mehr Wissen über ihre Probleme. Trotzdem hatten sie schlechtere Heilungserfolge. Norcross führt dies zum einen auf die Tatsache zurück, dass ihre Suche im Internet schon auf schlechtere Heilungserfolge zurückzuführen war, zum anderen aber auf die Vielfalt der angebotenen Ratschläge und die Problematik für den medizinischen Laien, das passende Angebot auszuwählen. Solche Studien wurden allerdings bis jetzt nicht für psychische Krankheiten durchgeführt. Norcross findet jedenfalls darin eine Bestätigung für die Sinnhaftigkeit von therapeutInnengeleiteter „Selbsthilfe“.

Neben der Darstellung von Änderungsstrategien kann Selbsthilfe in der psychologischen Praxis verschiedenste Aufgaben erfüllen (Norcross, in press). Dazu zählen die Aufklärung über Diagnose und Behandlung, die Verbesserung der Motivation, das Empowerment der KlientInnen, die Vermittlung des Gedankens, nicht allein mit der Krankheit dazustehen, aber auch der Hinweis auf spezielle Punkte im Rahmen der Sitzung, Unterstützung für die Familienmitglieder und soziale Unterstützung. Daneben vermitteln gute Selbsthilfematerialien sozusagen eine gute „therapeutische Beziehung“, auch wenn der Autor/die Autorin persönlich nicht

anwesend ist. Ineffektive Selbsthilfe dagegen ist problematisch. Einerseits lässt sie die KlientInnen mit dem Gefühl der Frustration und womöglich Unfähigkeit zurück, andererseits kann sie schaden, von vertaner Zeit ganz zu schweigen. Aber natürlich wird auch der wissenschaftlichen Glaubwürdigkeit dadurch geschadet. Jedenfalls sollte man auch mit Hinweisen, wie „klinisch getestet“ oder „erprobt wirksam“, vorsichtig umgehen, da sie nicht wahr sein müssen. Dagegen haben sich mindestens ein Dutzend Selbsthilfebücher und computer-gestützte Behandlungen auch in klinischen Studien bewährt. Hunderte zusätzlicher Selbsthilfebücher basieren auf effektiven Behandlungsmethoden von TherapeutInnen, es ist jedoch zu wenig bekannt, ob sie auch ohne TherapeutInnenkontakt wirksam durchgeführt werden können. Alles in allem wird leider trotz allem geschätzt, dass bei 95 % der publizierten Selbsthilfebücher ihre Wirksamkeit und Sicherheit nicht belegt ist, bei den Internetsites sollen es 99 % sein. So ist es nun an den ExpertInnen, entsprechende Materialien zu entwickeln. Doch in der Zwischenzeit sollen vorhandene Forschungsergebnisse und durch „Peer-Konsens“ bewertete Materialien die Empfehlungen leiten. Norcross beschäftigt sich seit über 12 Jahren mit derartigen Listen. In seiner aktuellen Leitlinie haben über 3500 PsychologInnen mehr als 1000 Selbsthilfebücher, Autobiographien und Filme bewertet. 36 Verhaltensprobleme aber auch Lebensübergänge werden behandelt. Allerdings sollte bei der Empfehlung durch den Therapeuten/die Therapeutin nicht nur die Problematik, sondern auch die Situation der KlientInnen einbezogen werden, beispielsweise in Hinsicht auf Geschlecht, Alter, Religion, sexuelle Orientierung, ethnische Zugehörigkeit oder Beruf. Ebenso sollten die Präferenzen und auch die Stärken des KlientInnen berücksichtigt werden. Auch ist entscheidend, in welcher Änderungsphase sich der Klient/die Klientin befindet sowie der Heilungsansatz. Es ist auch möglich, sich parallel zur Therapie mit anderen Themen in Selbsthilfebüchern zu beschäftigen, beispielsweise bei Übergangsphasen im Leben. Wichtig ist auch in diesem Fall ein sensibles Timing und eine entsprechende Vorbereitung des Klienten/der Klientin. Selbsthilfebücher können aber auch in Wartezeiten aufgrund von Wartelisten oder als „Erhaltungstherapie“ genutzt werden.

Eine häufig geäußerte Befürchtung betreffend Selbsthilfe ist, dass sie professioneller Behandlung und Medikation entgegenwirkt. Norcross sieht diese Gefahr heute nicht

mehr so stark gegeben, oft wird professionelle Behandlung sogar empfohlen. Auch die Möglichkeit mit Selbsthilfe zu schaden, sieht er nicht wirklich gegeben. Einer Studie aus dem Jahr 2000 zufolge schätzen PsychologInnen, dass 93 % ihrer PatientInnen durch Selbsthilfebücher geholfen werden konnte, 69 % durch Autobiographien (und 68 % durch Filme). Lt. Angaben von PsychologInnen hätten Selbsthilfe-Tools nur auf 1 – 3 % ihrer KlientInnen negative Auswirkungen. Dieser Wert ist geringer als er mit professioneller Behandlung assoziiert wird. Schwieriger ist es bei angewandter Selbsthilfe ohne TherapeutInnenkontakt. In dieser Hinsicht haben Autobiographien gegenüber Selbsthilfebüchern den Vorteil, dass sie keine direkten Instruktionen geben, sondern auch Emotionen transportieren. Norcross zitiert Studien, die belegen, dass Bibliothherapie eher von erfahreneren TherapeutInnen eingesetzt wird.

Im Bereich der Selbsthilfe mit kognitiver Verhaltenstherapie (Williams, 2001) werden besonders Themen behandelt, die für leichte bis mittelschwere psychische Probleme mit speziellen Behandlungszielen zugeschnitten sind, beispielsweise Entspannungstechniken oder Problemlösetechniken zu erlernen oder wenig hilfreiche Gedankengänge zu erkennen und damit umzugehen. Die zwei am häufigsten mit Selbsthilfematerialien behandelten psychischen Krankheiten sind Angststörungen und Depressionen. Es gibt aber auch Materialien für Alkohol- oder anderen Substanzmissbrauch, chronische Müdigkeit, Essstörungen, Post-traumatische Belastungsstörung, Schizophrenie und sexuelle und Beziehungsprobleme.

Ein weiteres Thema in diesem Bereich ist Psychoedukation, die in Gruppen und auch anhand von entsprechenden Büchern erfolgen kann. Hier besteht die Zielgruppe in der Regel aus PatientInnen mit Schizophrenie (Bock, 1997, S 58). Es soll Wissen vermittelt werden, vor allem ein allgemeines Psychoseverständnis. Ziel ist eine bessere Compliance. Es geht um ein medizinisches Krankheitskonzept, das mit professionell dominierter Sprache vermittelt wird. Subjektive Erfahrungen werden zunehmend mehr berücksichtigt, trotzdem bestehen wesentliche Unterschiede zu sogenannten Psychose-Seminaren, auf die hier aber nicht näher eingegangen werden soll.

#### 4.4 Traditionelle Formen

Eine der traditionellen Formen der Bibliothherapie, die aber eigentlich eher in Richtung „Soziale Bibliotheksarbeit“ geht, ergibt sich aus der ursprünglichen Entstehung dieser Therapie in Zusammenhang mit (Spitals-)Bibliotheken (Jany, 2005). Ende der 50er Jahre des vorigen Jahrhunderts erschien ein Artikel über die Bibliothek als therapeutische Erfahrung (Bickel, Brookes, Butler, McCaffrey & Webber, 1959). Dabei ging es vor allem um psychiatrische PatientInnen und es wurden Themen angesprochen, wie die Ansprache der PatientInnen in der Bibliothek, der Wert von Leseräumen, das laute Vorlesen für PatientInnen auf geschlossenen Abteilungen, Diskussionsgruppen auf Abteilungen, die Beschäftigung von PatientInnen in der Bibliothek, der Umgang mit PatientInnen mit Sprachproblemen und physischen Handicaps, das Lenken der Interessen der LeserInnen sowie die therapeutische Beschäftigung von Freiwilligen in einer Bibliothek. Damit wurde praktisch schon das Thema der „Sozialen Bibliotheksarbeit“ in Spitalsbibliotheken heute vorweggenommen, wo Themen sein können:

- individuelle Zuwendung und Ansprache
  - Reduzierung akuter Ängste
  - geistige und emotionale Aktivierung
  - Schaffung eines „Gegenambientes“ zur strengen Funktionalität des sonstigen Klinikbetriebes
  - allgemein genesungsfördernde Wirkung der Lektüre
  - Bereicherung und Verbesserung des Betriebsklimas
  - Imageverbesserung der Klinik nach innen und außen
- (Jany, 2005, S 45)

Noch im Jahr 2000 war dies Thema eines Arbeitskreises im Rahmen eines BÖV-Kongresses in Eisenstadt (Jany, 2005). Über die weitere Entwicklung der Spitalsbibliotheken, besonders in Wien, soll im sechsten Kapitel die Rede sein.

Im englischsprachigen Raum wird oft die Unterscheidung in klinische, entwicklungsfördernde sowie institutionelle Bibliothherapie getroffen. Unter klinischer Bibliothherapie versteht Rubin (2005, S 104 – 105) die Gruppenarbeit mit emotional oder im Verhalten beeinträchtigten PatientInnen, wobei hauptsächlich erzählende Literatur verwendet wird und das Ziel von Einsicht bis zur Verhaltensänderung reichen kann. Die entwicklungsfördernde Bibliothherapie wird

dagegen bei gesunden Menschen angewandt und man könnte sie auch Biblioprofylaxe nennen, während Bibliodiagnostik schon für den klinischen Bereich vorgeschlagen wurde. Aber auch andere Bezeichnungen, wie beispielsweise Literaturtherapie oder Biblioberatung kommen vor. Im Rahmen der institutionellen Bibliothherapie werden einzelne stationäre PatientInnen vorwiegend mit didaktischer Lektüre behandelt. Ziel ist hauptsächlich Information und Rekreation, wobei üblicherweise der Bibliothekar/die Bibliothekarin mit dem Arzt oder der Ärztin zusammenarbeitet, wie dies insgesamt bei der klinischen Bibliothherapie der Fall ist.

Von Franklin Berry (Rubin, 2005, S 128) stammt eine andere Einteilung der Bibliothherapie, nämlich nach Reaktion der KlientInnen. Die Reaktionen können mündlich oder schriftlich sowie rezeptiv oder expressiv sein, woraus sich 4 Kombinationen ergeben. Schreibt ein Teilnehmer oder eine Teilnehmerin ein Gedicht, ist die Reaktion zum Beispiel expressiv/schriftlich. Mündlich/expressiv hieße, dass kreatives Material mündlich produziert wird. Dies wäre auch bei einer Kombination der Bibliothherapie mit dem Psychodrama der Fall.

#### **4.4.1 Produktive Bibliothherapie**

Das kreative Schreiben wurde bereits im Kapitel über mögliche Inhalte ausführlich behandelt. Hier wird zunächst auf das expressive Schreiben eingegangen.

Nach Esterling, L'Abate, Murray & Pennebaker (1999) gibt es mehrere Stufen des therapeutischen bzw. expressiven Schreibens, die von kaum bis sehr strukturiert reichen. Dabei ist das „programmierte Schreiben“ das strukturierteste. Hier wird ein Thema in seine Komponenten zerlegt, und für jeden Teil beispielsweise eine Hausübung gegeben. Eine solche Serie von Übungen macht dann ein „Arbeitsbuch“ aus. Auf diese Art folgen „fokussiertes“ und „geleitetes Schreiben“, wobei bei letzterem die PatientInnen über ihre Gefühle betreffend aktuelle Themen schreiben. Im „Schreiben mit offenem Ende“ dagegen schreiben sie, was ihnen gerade einfällt. Die positiven Effekte auf die körperliche und seelische Gesundheit sind nachgewiesen (Esterling et al.).

Weiters wäre das automatische Schreiben als schnelles unzensiertes Schreiben zu nennen, auf das auch bereits hingewiesen wurde und das in verschiedenen Epochen der Literaturgeschichte, beispielsweise im Surrealismus (Werder, 1992, S 265 - 269), eine wichtige Rolle innehatte.

Barbara Schulte-Steinicke (1998) führt Schreiben und hier besonderes autobiographisches Schreiben mit Autogenem Training zusammen. Beide Verfahren lassen den Menschen durch die Bilderwelt in seinem Inneren in Dialog mit sich selbst treten. Vornehmliche Einsatzgebiete sieht sie in Stressbehandlung und Arbeit mit StudentInnen. In der Entwicklung ihrer Technik stützt sie sich unter anderem auf Erfahrungen aus dem angloamerikanischen Raum. Modellhaft ordnet sie den einzelnen Stufen des Autogenen Trainings nicht nur biographische Zusammenhänge sondern auch Schreibmethoden zu, so der Grundstufe assoziative und lyrisch bindende sowie imaginative und serielle, der Fortgeschrittenenstufe dialogische und lyrisch-bindende und schließlich der Oberstufe imaginative, fragende, beihändige und in Meditation gebundene.

Das Thema „beidhändig“ ist im Zusammenhang mit Schreibformen besonders interessant. Es betrifft das abwechselnde Schreiben mit der Schreibhand, also oft der rechten Hand, und der schreibungsgewohnten Hand (Koch & Keßler, 2002, S 63 – 65). Man lässt sie gewissermaßen einen Dialog führen, nachdem man der schreibungsgewohnten Hand eine Rolle zugewiesen hat. Diese Methode kann dabei helfen, beispielsweise Unbewußtes wieder ins Bewußtsein zu holen. In jedem Fall bedingt sie eine Verlangsamung des Schreibens, was auch zu einer Regression in kindliches Denken führen und so mitunter interessante Ergebnisse zutage fördern kann.

Als weitere Formen ergeben sich die schon erwähnten Möglichkeiten des allein oder in der Gruppe Schreibens, wobei es für letzteres mehrere Settings gibt, von Volkshochschule, Bücherei, ev. auch Spitalsbücherei bzw. Spital über Schule bis zu Gefängnis. Die Aufzählung ließe sich sicher weiterführen. Dabei bestehen noch verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten, beispielsweise mit Musik im Hintergrund



oder in Kombination mit anderen Kulturtherapien, z.B. Malen, wie dies bei der Integrativen Therapie oft der Fall ist.

Lutz von Werder sieht darin auch möglicherweise ein Thema für die sozialpsychiatrische Versorgung (1986). Hierher gehört auch seine Art des autobiographischen Schreibens als Krisenmodell (1998). Er hält sich dabei an die Freudsche Folge von Erinnern – Wiederholen – Durcharbeiten, wobei das Durcharbeiten seiner Meinung nach in literarischer Form, also prosaisch, szenisch oder lyrisch erfolgen sollte. Doch betont er auch, wie wichtig bei all diesen Formen ein funktionierendes soziales Netz ist.

#### **4.4.2 Rezeptive Bibliotherapie**

Auch für die rezeptiven bibliothераpeutischen Interventionen gibt es die Möglichkeiten, alleine oder in der Gruppe zu arbeiten.

Ein interessantes Beispiel der Anwendung von Bibliotherapie stammt von Torey Hayden, einer amerikanischen Sonderschullehrerin. Zum einen betreibt sie eigentlich sowohl produktive als auch rezeptive Bibliotherapie in ihrer Klasse (Hayden, 1991). Sie lässt die SchülerInnen sowohl in gewisser Form Tagebuch schreiben, in das sie im Einverständnis mit den Kindern selbst Einblick hat, andererseits versteht sie es, Literatur so verständnisvoll einzusetzen, dass z.B. „Der kleine Prinz“ für ein sehr schwer traumatisiertes Kind zur Schlüssellektüre mit heilsamer Wirkung werden kann. Torey Hayden beschreibt ihre Vorgehensweisen und Erfolge im Umgang mit Kindern aus schwierigsten Verhältnissen und mit teilweise schweren Behinderungen auch in einigen sehr einfühlsamen Büchern. Da sie den Kindern zwar Regeln vorgibt, aber immer liebevoll und nie mit Gewalt vorgeht, kann sie auch anderen angehenden LehrerInnen ein Beispiel geben, und diese Lektüre wurde auch schon im bibliothераpeutischen Sinn in der Lehrerausbildung angewendet (Marlowe & Maycock, 2000).

In etwas anderer Form kann Bibliotherapie, wie schon erwähnt, im Krankenhaus angewandt werden. Eine Studie betreffend Lesegewohnheiten und Lesewirkungen (Koch & Keßler, 2002), die 1999 an KrankenhauspatientInnen in Münster

durchgeführt wurde, ergab, dass 92 % die Wirkung als „entspannend, ablenkend, beruhigend und unterhaltsam“ empfanden. Außerdem hatten vier von zehn PatientInnen dadurch eine gesundheitsfördernde Wirkung bei sich festgestellt. Dies war der Fall durch alle Altersschichten und bei sowohl sehr unterschiedlichen Krankheitsbildern als auch sehr unterschiedlicher Literatur.

Eine Dissertation (Lottermoser, 2004) über das „Leseverhalten bei Patienten mit psychischen Erkrankungen“ hatte das allgemeine Leseverhalten von PatientInnen mit einer psychiatrischen Erkrankung vor und im Laufe der Erkrankung zum Inhalt. Es wurden Patienten mit depressiven und mit schizophrenen Erkrankungen befragt sowie eine dritte Gruppe, die andere psychiatrische Erkrankungen aufwies. Die PatientInnen lasen zwar in der Akutphase ihrer Erkrankung weniger, trotzdem sahen viele das Lesen während der Krankheitsphase positiv und als eine mögliche Unterstützung der Therapie. Gewisse Themen wurden allerdings als nachteilig erlebt und während der Erkrankungsphase vermieden.

Zur vorigen Studie ist noch anzumerken, dass auch Zeitschriften und Zeitungen in die Untersuchung einbezogen wurden, die man im Hinblick auf Bibliothherapie vielleicht leicht vernachlässigen würde. Aber selbst Aphorismen oder sehr kurze Texte können gerade in kritischen Situationen positive Wirkungen entfalten. Kurztex te könnten vielleicht auch ein Gedächtnistraining unterstützen. Aus diesem und auch den bei der Krankenhausuntersuchung genannten Gründen wäre sicher auch die Anwendung in Alters- und Pflegeheimen, wo teilweise auch Bibliotheken zur Verfügung stehen, ein möglicher Einsatz von Bibliothherapie.

Um auf verschiedene Bedingungen oder auch Vorlieben bei RezipientInnen Rücksicht zu nehmen, können beispielsweise Hörbücher, die auch aus dem Internet downloadbar sind, Filme beispielsweise für gehörlose Kinder, Bücher in Braille oder etwa fremdsprachige Texte für MigrantInnen zum Einsatz kommen.

Aber auch Chris Williams (2001) erwähnt mögliche Formate von - in diesem Fall - Selbsthilfe-Materialien, wozu er Audiobänder, Videos, geschriebene Materialien,

interaktive Computermaterialien und Virtual-Reality Präsentationen - besonders zur Behandlung von Phobien - rechnet.

Zuletzt noch zu einer ganz anderen, interessanten Form der Bibliothherapie, die noch nicht erwähnt wurde, das Lesen und Schreiben von Nonsens-Poesie (Pietropinto, 2005). Darin wird ähnlich wie im Traum, nach der Aussage, dass sich das Denken zum Traum wie die Prosa zur Poesie verhält, Verbotenes symbolhaft dargestellt und durch den Nonsens kann Aggression gesellschaftsfähig abregiert werden.

## 4.5 Mögliche Anliegen

### 4.5.1 Produktive Bibliothherapie

Scheidt (1989, S 38 – 42) nennt 18 Funktionen des Schreibens, die auch als Grundlage für mögliche Anliegen angesehen werden können. Zuerst beschreibt er, was er als *Computer-Funktion* bezeichnet, also sozusagen Input, Verarbeitung und Output, wobei die Verarbeitung hier auf einem eher einfachen Niveau abläuft. Weil hier die Anforderungen gering sind, könnte es in dieser Funktion als simple Beschäftigung zum Beispiel beim Vorliegen von schweren psychischen Krisen dienen, wo das Tun an sich schon Therapie darstellen kann. Ist aber bereits eine Besserung eingetreten, wird auch die *Entlastung* durch das Schreiben erst richtig spürbar. Weiters nennt Scheidt als Funktion die *Spaltung*, was gerade im Bereich von psychischen Erkrankungen zu Missverständnissen führen kann. Damit meint er das Auftreten von Phänomenen wie dem des „inneren Kritikers“, der sich zu Wort meldet oder auch einer positiven „Stimme“ des Selbst. In der transaktionsanalytischen Sichtweise, z.B. von Mary Goulding (1996), ist dies beispielsweise durchaus gebräuchlich. Weitere Funktionen, die Scheidt sieht, sind einerseits die *Emotionalisierung* durch die Vertiefung in die Sache, andererseits die *Distanzierung*, wenn etwas zu Papier gebracht werden kann. Dadurch besteht auch die Möglichkeit einer *Integration*. Speziell bei Gedichten ist auch die *Verdichtung* ein wesentliches Element.

Doch Schreiben kann auch eine *spirituelle Funktion* erfüllen, wie sie Louis Savary und Patricia Berne (1998) besonders im Briefe Schreiben aus „therapeutischen Gründen“

sehen. Sie sehen es sogar als Möglichkeit des Gebets an. Aber selbst bei nicht gläubigen Menschen kann es durch das Schreiben zur *Sinnstiftung* kommen. Ein weiterer, wenn auch nicht in jedem Sinne positiver Aspekt, ist das *Ver-schreiben*, das unbewusste Einstellungen verraten kann. Bereits erwähnt wurde das Tagebuch, das unter anderem der Funktion des *Erinnerns* dient. Durch das Schreiben kommt es auch gleichsam zu einer *Materialisierung* der Gedanken. Dabei ist einerseits eine *Verinnerlichung* möglich, andererseits ein *Loslassen*. In jedem Fall kommt es zum *langsamer werden*, wodurch eine *Zentrierung* ermöglicht wird. Auch eine *Strukturierung* sowie auch *Konzentration* kann erreicht werden.

#### 4.5.2 Rezeptive Bibliotherapie

Hier sei zurückgegriffen auf C. Reibestein (1996, S 27), die folgende Lernziele nennt:

1. intellektuelle Ziele auf der kognitiven Ebene (Selbstverständnis, Situationsanalyse, Problemlösungsstrategie)
2. soziale Ziele auf der habituellen Ebene (Einstellungen, Werthaltungen, Ziele, Normen, Werte zur Erneuerung sozialer und kultureller Verhaltensweisen)
3. emotionale Ziele im Gefühlsbereich (Entwicklung eigener Gefühlswahrnehmung, Entwicklung ihrer Ausdrucksfähigkeit durch Identifikation, Kompensation und kontrollierte Triebabfuhr, Sublimierung)
4. Ziele des Verhaltens auf der Ebene der Verhaltensmodifikation (Reaktionstraining, Abbau infantiler Verhaltensweisen und Regressionen sowie sozial unerwünschter Gefühlsausbrüche, Erlernen von Selbstbeherrschung)

In unterschiedlichen Indikationen können diese möglichen Effekte betont und spezifisch therapeutisch nutzbar gemacht werden, wie im Kapitel Inhalte, insbesondere nach Koch & Keßler (1998) dargestellt.

Ganz unabhängig von möglichen therapeutischen Indikationen sind wohl die angeführten Lebenshilfe-Elemente - Stille zum Sich-besinnen-können, Zurückgreifen auf innere Werte, Orientierung am fremden Vorbild, bewusste gedankliche Distanzierung vom Problem, Auseinandersetzung mit den „letzten Dingen“ – wesentliche Motivationen zum Lesen.

Als spezifische Funktionen von Geschichten führt Reibestein (1996) an: Modellfunktion, Erholungsfunktion, Überlieferungsfunktion, Vermittlungsfunktion, Spiegelfunktion, Depotfunktion, Regressionsfunktion, Alternativfunktion, Mobilisierungsfunktion und Begleitfunktion. Als Beispiel dient, was Martin Duda (2005), Vertreter der Logotherapie, an Funktionen vor allem bei der Überwindung von Traumata ausführt. Unter Depotfunktion versteht er jene heilsame Wirkung, die durch die Einprägung von Bildern und Symbolen erreicht wird und in Krisensituationen abgerufen werden kann. Es ist dies Teil der prophylaktischen Wirkung des Lesens. Als Hilfen bei der Bewältigung der Traumata selbst nennt er die Funktion des Mediators zwischen TherapeutIn und KlientIn, Erholung und Entspannung, Selbstdistanzierung, Regression im Sinne von Rückzug, um wieder zu sich selbst zu finden, Vorbildfunktion, die Mobilisierung von Selbsttranszendenz zum Beispiel durch Märchen, allgemein eine Mobilisierungs- und Motivierungsfunktion sowie – ganz wesentlich - eine Begleiterfunktion.

#### 4.6 Hauptrichtungen

McArdle & Byrt R. (2001, S 522) zitieren Jensen & Blair (1997) zum Thema *expressives und therapeutisches Lesen und Schreiben* in folgender Weise:

Die meisten veröffentlichten Arbeiten können nicht verglichen und Unterschiede herausgearbeitet werden, was zurückzuführen ist auf größtenteils variierende (a) Definitionen von Therapie; (b) die Verwendung von Lesen, Schreiben, Darstellen und Zuhören; und (c) Annahmen auf die sich die Forschungsmeinung gegründet hat... Die Terminologie rund um das Forschungsgebiet ist durch Widersprüche und Verwirrung gekennzeichnet. Begriffe ... wurden manchmal austauschbar verwendet, wurden aber auch spezifisch in Bezug auf Gruppen, Tätigkeiten und Prozesse verwendet, die sich eindeutig unterscheiden. (Übersetzung der Autorin)

Dieser Absatz sei dem Kapitel vorangestellt, in dem es hauptsächlich um die im Bereich Bibliothherapie herrschende Vielfalt gehen soll, aber auf die Schwierigkeit von Abgrenzungen oder Systematiken, wie der von Grahlmann und Linden vorgestellte Artikel in Kapitel 4.2, deutlich hingewiesen werden muss.

Wenden wir uns nun zunächst der Bibliothherapie auf Basis der kognitiven Verhaltenstherapie und auch der zum Teil unter Bibliothherapie fallenden Selbsthilfe

zu. Die Autorin stieß bei den Recherchen zu dieser Arbeit auf fünf Meta-Analysen zu den Themen Bibliothherapie und Selbsthilfe. Zwei der Analysen beschäftigten sich mit kognitiver Bibliothherapie bei Depressionen, eine mit allgemeinen Bibliotherapiestudien und zwei mit dem Selbsthilfe-Approach. Von den beiden erstgenannten ist jene von Cuijpers (1997), die in dieser Arbeit auch schon Erwähnung fand, wohl die bekannteste. Er kommt in seiner Arbeit zu dem Schluss, dass Bibliothherapie bei Depression eine effektive Behandlung darstellt, die sich nicht weniger effektiv als individuelle oder Gruppenpsychotherapie darstellt. Allerdings erwähnt er auch als Einschränkungen u.a. die begrenzte Anzahl von Studien (6) und das unterschiedlich gewählte Bibliothherapie-Setting.

Eine weitere Meta-Analyse zur Anwendung von kognitiver Bibliothherapie stammt aus dem Jahr 2004 (Gregory, Canning, Lee & Wise). In diese Analyse wurden 29 Arbeiten aufgenommen. Die Resultate, vor allem der nach strengen Kriterien untersuchten Studien, sind durchaus mit individueller Psychotherapie vergleichbar. Die Autoren behandeln auch die Nutzung von Bibliothherapie mit Nennung der Gründe, die dafür sprechen, wer davon profitieren könnte und wie die Behandlung strukturiert werden kann. Sie empfehlen Bibliothherapie für leichte bis mittelschwere Depressionen und erwähnen als Alternativen zu Büchern auch Audiomaterial, Computer, etc.

Scogin, Bynum, Stephens and Calhoon (1990) untersuchten Selbsthilfeprogramme, worunter sie sowohl geschriebenes als auch Audioformat verstanden. Sie verglichen die Wirkung einerseits mit einer Gruppe ohne Behandlung, andererseits mit TherapeutInnenbehandlung. Selbsthilfeprogramme waren besser als keine Behandlung, und die Unterschiede zur TherapeutInnenbehandlung waren nicht signifikant.

Auch Gould & Clum (1993) untersuchten Selbsthilfeprogramme. 40 Studien wurden untersucht, und es wurden keine Unterschiede gefunden zwischen Selbsthilfe, minimalem TherapeutInnenkontakt und Therapie mit TherapeutIn. Manche Probleme eigneten sich besser für eine derartige Herangehensweise, wie Ängste, Depressionen, Kopfschmerzen oder Schlafstörungen. Gegen Rauchen, Trinken oder

Übergewicht dagegen schien Selbsthilfe nicht so gut zu funktionieren. Meist kam auch in dieser Studie Verhaltenstherapie zur Anwendung, verwendete Medien umfassten Bücher, Manuale, Audio- oder Videokassetten oder mögliche Kombinationen.

Vor allem interessant erschien der Autorin eine Meta-Analyse über Bibliotherapiestudien von Rick W. Marrs, die auf einer Dissertation beruht, und schon aus dem Jahr 1995 datiert. Auch hier zeigte sich eine günstigere Wirkung für bestimmte Problemtypen. Obwohl die Häufigkeit des TherapeutInnenkontaktes nicht mit der Wirkung in Zusammenhang zu stehen schien, schienen gewisse Probleme eher auf vermehrten TherapeutInnenkontakt anzusprechen. Der Autor gibt auch Empfehlungen für weitere Forschung, beispielsweise die Wirkung der häufig gekauften Bücher weiter zu erforschen, sowie auch Persönlichkeitstyp und Lesefähigkeit in die Analyse aufzunehmen. Er verwendet folgende Definition von Bibliotherapie (Marrs, 1995, S 846):

die Verwendung von schriftlichem Material oder Computerprogrammen oder das Hören/Sehen von Audio/Videobändern zum Zweck des besseren Verständnisses oder der Problemlösung, wie sie für die Entwicklung eines Menschen oder seine therapeutischen Bedürfnisse relevant sind. Die Ziele der Bibliotherapie sollten relevant für die Gebiete der Psychotherapie und der klinischen Psychologie sein.  
(Übersetzung der Autorin)

Der Autor codiert für seine Studie 22 Variable, darunter Größen wie den Umfang des bibliotherapeutischen Materials, den Bildungsstand der TeilnehmerInnen, die Lesefertigkeiten der TeilnehmerInnen und die Lesbarkeit des bibliotherapeutischen Materials, aber auch, ob es für die Teilnahme einen Incentive gab, das psychologische Paradigma der Therapie oder woher die TeilnehmerInnen rekrutiert wurden. Besonders interessant erscheint die Codierung nach Art des Lesestoffes. Damit meint er direkte oder indirekte Anweisungen, wobei er zu den indirekten auch das Lesen von fiktionalen, poetischen oder metaphorischen Texten rechnet. Er wertet 79 Studien aus, von denen in den meisten mit einem Buch gearbeitet wurde. Es wurde jedoch nur in sehr wenigen Arbeiten die Lesefertigkeit der TeilnehmerInnen, die Lesbarkeit des bibliotherapeutischen Materials oder eine Übereinstimmung des Themas nach dem Persönlichkeitstyp angegeben. Die Stärke der Effekte ist in dieser

Analyse geringer als beispielsweise in jener von Gould & Clum (1993), es wurden aber auch mehr Arbeiten einbezogen und komplexer analysiert. Leider lagen zu wenige Daten vor, um die meistbeschriebenen und –gekauften Selbsthilfebücher auf ihre positive Wirkung zu untersuchen, vor allem dann, wenn kein TherapeutInnenkontakt besteht. Leider liegt fast keine quantitative empirische Evidenz vor, ob „affektive Bibliotherapie“, wie zum Beispiel Poesietherapie, wirksam ist.

In einer sechsten Metastudie (Boer, Wiersma & Bosch, 2004), die hier auch noch Erwähnung finden sollte, geht es um die Frage, ob Selbsthilfestrategien, worunter in diesem Fall Bibliotherapie und Selbsthilfegruppen verstanden werden, auch in klinisch relevanten Fällen von Angst oder Depression wirksam sind. Die Studie umfasste 13 Arbeiten über Bibliotherapie und nur eine über Selbsthilfegruppen. Aufnahmekriterien waren standardisierte Diagnosekriterien und randomisierte Kontrolle der Studien. Erwähnenswert ist die explizite Meinung des Autors, dass Psychoedukation der Bibliotherapie zugerechnet wird. Interessant ist, dass er aufgrund vorliegender Studien zur weiteren Untersuchung vorschlägt, Laien darin zu schulen, Kurse abzuhalten, wie therapeutische Manuale zu verwenden sind. Er fand, dass ein längerer Behandlungszeitraum wirksamer ist, sowie dass Bibliotherapie für klinisch relevante Angst oder Depression wirksamer ist als Warteliste oder keine Behandlung. Zwischen Bibliotherapie und klassischer psychiatrischer Behandlung von relativ kurzer Dauer konnte kein Unterschied gefunden werden.

Es sollen nun noch einige Einzelstudien kurz Erwähnung finden. Floyd (2003) beschreibt in einem Artikel über Bibliotherapie als Zusatz bei Therapie gegen Depressionen bei älteren Menschen, dass im Gegensatz zu dem Buch „Feeling Good“, das mit den Grundsätzen der kognitiven Verhaltenstherapie arbeitet, Frankls „Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn“ keine so signifikanten Verbesserungen bringen konnte. Er kommt zu dem Schluss, dass depressions-spezifische Bücher zur Behandlung hier besser geeignet seien. Außerdem führt er Gründe an, die für eine Integration der Bibliotherapie in eine kognitive Verhaltenstherapie sprechen. Da wären zu nennen eine Beschleunigung des Lernprozesses beziehungsweise auch die mehrfache Auseinandersetzung mit dem Material, weiters, dass PatientInnen die



Grundlagen aus dem Buch lernen könnten und in der Therapie auch Zeit für andere Dinge wäre, drittens, dass durch Bibliotherapie Probleme angesprochen werden können, die nicht erstrangiges Ziel der Therapie sind, viertens um einen möglichen Mangel an Therapiezeiten auszugleichen und schließlich um die Eigenverantwortlichkeit der PatientInnen für die Therapie zu erhöhen.

Er sieht aber auch negative Aspekte. Hierunter fällt zum Beispiel die Möglichkeit, KlientInnen zu kränken, weil sie denken, dass der Therapeut/die Therapeutin nicht mit ihnen arbeiten will, oder dass ihre Probleme als zu einfach gesehen werden. Ein zweiter Grund könnte die Angst von PatientInnen sein, ähnlich wie in der Schule für Aufgaben bewertet zu werden bzw. als dritte Möglichkeit generell der Widerstand gegen „Hausübungen“. Aus diesen Gründen wäre es auch wichtig, mit den KlientInnen vorher ihre Selbstmotivation und ihr Interesse an Bibliotherapie zu klären. Es gibt aber auch einige depressionsimmanente Probleme, die gegen die (alleinige) Verwendung von Bibliotherapie sprechen. Das wären kognitive Einschränkungen, die zu Frustration und Aufgeben führen können. Zweitens können Motivationsprobleme auftreten, wo Bibliotherapie allein die gesamte Verantwortung dem Klienten aufbürdet. Klarerweise stehen die Chancen für zusätzliche Bibliotherapie schlecht, wenn ein Klient/eine Klientin schon nicht gut auf individuelle Therapie anspricht.

Mains und Scogin (2003) schreiben über die Effektivität von Selbsthilfemaßnahmen u.a., dass niedrige Compliance mit den vorgeschlagenen Maßnahmen natürlich auch zu einer geringeren Effektivität führt. Außerdem geben sie einige praktische Ratschläge, wie die Fortschrittsüberwachung, die Berücksichtigung von persönlichen Charakteristika, die Verwendung von Multimedia zur Verbesserung der Wirksamkeit sowie zumindest ein Mindestmaß an TherapeutInnenkontakt. Minimaler TherapeutInnenkontakt wird jedoch in der Praxis oft zu keinem, oder er besteht nur in einer anfänglichen Untersuchung. Die vielen Selbsthilfebücher, die am Markt erhältlich sind, bestätigen zwar den Bedarf seitens der KonsumentInnen, doch nur wenige wurden auf ihre Wirksamkeit hin geprüft.

Schließlich soll ein Behandlungsprogramm am AKH in Wien (Schlögelhofer et al., 2003) Erwähnung finden, das die Wirksamkeit von Bibliotherapie in Kombination mit Psychopharmakotherapie bei PatientInnen mit teilremittierter Depression untersucht. Als Beispiel wird ein 59-jähriger Patient angeführt, bei dem nach sechswöchiger Therapie von einer mit psychometrischen Messwerten belegten Remission gesprochen werden konnte. Eine Nachuntersuchung erzielte die gleichen positiven Ergebnisse. Die Autoren gehen davon aus, dass eine Kombination von Psychotherapie und Psychopharmakotherapie meist eine sehr wirkungsvolle Behandlung von Depressionen darstellt. Das verwendete Buch ist „Fühl dich gut – angstfrei mit Depressionen umgehen“ von D. Burns, in dem auf 328 Seiten neben Psychoedukation die kognitive Therapie und ihre Ziele, die Beziehung zwischen Gedanken und Gefühlen, die Identifizierung von automatischen Gedanken u.Ä. Themen sind.

Als produktives Gegenstück zu dieser Form der rezeptiven Bibliotherapie könnte man das expressive Schreiben als Copingtechnik sehen, das besonders von Pennebaker (z. B. Pennebaker 1993) eingehend erforscht wurde. Horn & Mehl (2004) schlagen in ihrem Übersichtsartikel zum Stand der Forschung auch eine Kombination mit psychoedukativen Materialien im Rahmen der Bibliotherapie vor.

Als Gegensatz zu diesen auch bereits vielfach untersuchten Techniken der Bibliotherapie stellt sich die auf die Integrative Therapie nach Petzold basierende Poesie- und Bibliotherapie dar, nämlich als Kunsttherapie. Hier kann das Lesen nicht wirklich vom Schreiben getrennt werden (C. Unterholzer, persönliche Mitteilung, 14. August 2006) und der Therapeut oder die Therapeutin stellt einen essentiellen Bestandteil der Therapie dar. Die Therapie erweist sich in der Praxis als sehr wirksam. Oft werden belletristische Texte gelesen und von den Teilnehmern einer poesitherapeutischen Gruppe dann Resonanztexte dazu geschrieben. Sowohl Bilder, die in der Literatur vorkommen oder durch sie angeregt werden als auch beispielsweise Stimmen – z.B. beim Vorlesen - können neben den Texten selbst viel auslösen. Eine Ausbildung zu dieser Therapie, die beispielsweise auch für BibliothekarInnen zugänglich ist, gibt es vor allem am Fritz-Perls-Institut in Düsseldorf, inzwischen besteht aber auch die Möglichkeit, den Lehrgang in der

Schweiz - in Zürich - zu absolvieren. Er besteht aus einer Grund- und einer Aufbaustufe. In der Grundstufe geht es um Gedichte und Lieder, aber auch Geschichten, die die Teilnehmer geprägt haben. Ein dritter Teil hat Dramatisierungen von Geschichten und das Rollenspiel dazu zum Thema, während es schließlich im vierten Teil um die praktische Anwendung geht. In der Aufbaustufe geht es zunächst um die Gattungen von Literatur und wann welche geeignet ist. Es folgen dann „Stimme und Literatur“ und „Musik und Literatur“, bevor schließlich wieder mit einem praktischen Teil abgeschlossen wird. Diese Art der Therapie, die auch als Teilangebot in der Psychiatrie vorkommt, aber, wie das Kapitel Inhalte zeigte, auch in vielen anderen Bereichen Anwendung findet, scheint in Österreich – aus Sicht der Autorin leider - kaum praktiziert zu werden (C. Unterholzer, persönliche Mitteilung, 14. August 2006).

Abzugrenzen ist diese Art der Therapie vom auch schon öfters erwähnten kreativen Schreiben, wie es beispielsweise in den erwähnten Schreibwerkstätten betrieben wird. Die Effekte können auch hier therapeutisch sein, wie bereits unter Inhalte beschrieben, doch wird hier meist eher Schreiben gelehrt, was eine andere Einstellung seitens der TeilnehmerInnen und natürlich des Veranstalters mit sich bringt. Die Schreibbewegung, die vor allem in den 70er Jahren entstand und zum Teil auch mit dem damals aufkommenden Psychoboom in Zusammenhang stand, hatte ihren Ursprung zum Teil auch in den amerikanischen Creative-Writing-Seminaren (Anz, 1991).

Ein deutscher Protagonist des kreativen Schreibens, der aber auch stark die Zusammenhänge mit der Psychotherapie und die heilsame Wirkung betont, ist Lutz von Werder. Er hat bis dato zahlreiche Bücher zum Schreiben veröffentlicht und unterrichtete an der Alice-Salomon-Fachhochschule in Berlin. Dort wird seit Januar 2005 ein „Master in biographic and creative writing“ angeboten, der international anerkannt ist und sich vor allem auf die gesundheitsförderliche Wirkung des kreativen Schreibens beruft, das in professioneller Gesundheitsförderung von Gesundheits- und psychosozialen Berufen eine zunehmend große Rolle spielt (Alice-Salomon-Fachhochschule, 2005).

Aber nicht nur in der professionellen Gesundheitsförderung, auch in der Selbsttherapie spielen sowohl die rezeptive als auch die produktive Bibliotherapie eine wichtige Rolle. So war schon im Kapitel Inhalte über die positiven Wirkungen des Lesens und Schreibens in psychischen Krisen zu lesen. Hier ist man sich auch selbst meist am besten im Klaren, welche Art von Literatur hilfreich sein könnte. Es gibt aber auch verschiedene Quellen an seriöser Selbsthilfeliteratur, beispielsweise entsprechende Artikel in Journals, Bücher von Autoren wie J. C. Norcross oder J. T. Pardeck (1993), die entsprechende Werke anführen oder Websites von Betroffenenorganisationen, - wie z.B. zum Thema Autismus (Autismus-Web, 2005).

Das Kapitel 4 hatte nach einem kurzen Abriss über die Geschichte der Bibliotherapie einen Überblick über das Feld - ausgehend von der Einteilung nach Grahlmann & Linden (2005) - zum Inhalt. Weiters wurde auf mögliche Inhalte, traditionelle Formen und mögliche Anliegen jeweils vom produktiven (schreibenden) und rezeptiven (lesenden) Standpunkt aus eingegangen. Schließlich wurden wichtige Ergebnisse zu Wirkungsweise und Wirkungen von Interventionen der bibliotherapeutischen Hauptrichtungen dargestellt.

## **5 Bibliothherapie im Internet**

### **5.1 Möglichkeiten bzw. neue Formen**

Norman & Skinner untersuchten 2006, welche Fähigkeiten NutzerInnen zur Nutzung eines E-Health-Angebotes mitbringen sollten. Nach einem Bericht des US Institute of Medicine zeigten sich schon bei unterdurchschnittlichen Schreib- und Lesefähigkeiten Nachteile in der Nutzung des gesundheitlichen Angebotes und auch tatsächlich größere gesundheitliche Probleme als bei der restlichen Bevölkerung. Im elektronischen Kontext ist die Definition der benötigten Kompetenz nicht so einfach. Die Autoren sehen sechs Schlüsselfertigkeiten, drei davon analytische und drei kontext-spezifische, die E-Health-Kompetenz ausmachen.

Die Lese- und Schreibkompetenz als erste der analytischen Fertigkeiten hat auch im Internet nichts an Wichtigkeit verloren, da in diesem nach wie vor Text dominiert, was auch für die Autorin mit ein Grund war, es in das Thema Bibliothherapie einfließen zu lassen. Vielleicht könnte man noch hinzufügen, dass über 65 % des Textes im World Wide Web englisch sind und daher auch eine Kompetenz in dieser Sprache hier nicht unwichtig ist.

Die zweite analytische Kompetenz ist die Informationskompetenz, die die Organisation, das Finden und das Verwenden von Information zum Thema hat. Als dritte dieser Kompetenzen führen die Autoren Medienkompetenz an, was bei ihnen im Kern kognitive Prozesse in Verbindung mit kritischem Denken ausmacht.

Die drei kontext-spezifischen Kompetenzen umfassen Gesundheitskompetenz mit dem Verständnis der wichtigsten Fachausdrücke und des spezifischen Kontextes, Computer-Kompetenz, angepasst an die jeweiligen Notwendigkeiten und Ressourcen sowie wissenschaftliche Kompetenz in dem Sinn, dass wissenschaftliche Daten in ihren Möglichkeiten und Einschränkungen eingeschätzt werden können.

Im folgenden soll es auch noch darum gehen, welche Gründe für das Anbieten von Gesundheitsinterventionen über das Internet sprechen. Griffiths, Lindenmeyer, Powell, Lowe & Thorogood (2006) führten eine systematische Review der Literatur zu dieser Thematik durch. Dabei wurden nur Arbeiten inkludiert, wo die Teilnehmer

ihre wahre Identität bekannt gaben. Nicht einbezogen waren ebenso Sites, die nur Informationen über das Web bereitstellten, auch wenn die Möglichkeit zum Feedback gegeben war.

Die Gründe für die Nutzung des Internet waren die einzigartigen Vorteile der Technologie, die Reduzierung der Kosten bei gleichzeitiger Steigerung des Komforts für die UserInnen, die Reduzierung der Kosten auf Seiten der Gesundheitsdienste, das Erreichen sowohl von isolierten als auch von stigmatisierten Personengruppen, der zeitgerechte Zugang, die Möglichkeit der Steuerung der Intervention von Seiten der UserInnen oder der Gesundheitsdienste sowie wissenschaftliche Interessen. Vereinzelt wurden auch Themen wie die Attraktivität des Internet für Jugendliche und Kinder genannt. Manche Vorteile könnten aber auch zu Nachteilen werden, etwa wenn es bei stigmatisierten Personengruppen durch die Benutzung des Internet und keine anderweitige Kommunikation über ihre Probleme zu einer Verstärkung des Stigmas kommen könnte. Zu diesen Themen ist sicher noch weitere Forschung nötig.

Die Frage, die ich mir nun stelle, ist, ob Bibliothherapie auf das Internet übertragbar ist. Schon Marrs (1995) oder Cuijpers (1997) haben Therapien mit Hilfe des Computers als Bibliothherapie bezeichnet. Es gibt inzwischen auch Beispiele für Gruppentherapien, in denen ein Computer eingesetzt wird (Mitchell, Howell, Turnbull & Murphy, 2005). Als grundsätzliche Vorteile von Therapien mit dem Computer haben sich erwiesen: Schutz der Privatsphäre, Verlässlichkeit, Flexibilität, Empowerment, Zugänglichkeit, TherapeutInnenunterstützung (da den TherapeutInnen mehr Zeit zur Verfügung steht). In der genannten Gruppentherapiestudie wurden weiters genannt: Information, Selbstvertrauen, Fokussierung, Kompetenz, persönlicher Raum, und Zeit um nachzudenken. Die Verwendung des Computers war in dieser Studie jedoch nur einer von vielen Bestandteilen der Therapie, in der sich überlappende psychologische Strategien, wie Psychoedukation, kognitive Verhaltenstherapie, Entspannungstechniken, Training von Fertigkeiten und narrative Therapie eingesetzt wurden, um Depressionen und Angststörungen in der Allgemeinpraxis zu behandeln. Eines der beiden verwendeten Programme, nämlich „Panic online“ war internetbasiert.

Vernberg & Schuh (2002) sehen in ihrem Artikel über Bibliothherapie im Internet das Lesen als Therapie in zwei möglichen Formen, interaktiv oder als Selbsthilfe. Wobei unter der interaktiven in diesem Fall jene mit TherapeutInnenkontakt zu verstehen ist, während bei der Selbsthilfe Literatur meist in Form von Büchern eigenständig bearbeitet wird. Im Internet gibt es unterschiedliche Interaktionsmöglichkeiten, aber speziell im Gesundheitsbereich gibt es eine beträchtliche Anzahl von NutzerInnen, die sich nur über das Lesen einschlägiger Websites informieren möchte, also beschränkt auf die Form einer Selbsthilfe-Bibliothek. Allerdings sind z.B. in die Website, die die Autoren als Beispiel für Bibliothherapie im Internet anführen, viele E-Mail-Nachrichten integriert. Diese müssen, um gepostet zu werden, einige Bedingungen erfüllen. Sie sollten eine einzigartige Idee oder Situation bzw. einen neuen Zugang zur Heilung enthalten. Weiters muss der Autor/die Autorin die Bewilligung erteilen, dass sein Mail auf der Site publiziert werden darf und die Information muss allem Anschein nach glaubwürdig sein. Ein solcher selektiver Umgang mit Informationen ist beispielsweise in Chats oder Mailing-Listen nicht möglich. Insgesamt hat diese Website sowohl Qualitätsmerkmale von Büchern als auch charakteristische online-features. So könnte man die Zusammenfassung auf der Einstiegsseite mit einem Vorwort vergleichen, die kurze Darstellung der Heilungsmöglichkeiten als Executive Summary verstehen und natürlich die Sitemap als Inhaltsverzeichnis. Wie gewissenhaft Änderungen unter Erhalt der Struktur der Site durchgeführt werden, entscheidet mit über diese Qualität der Nutzung. Wichtig zu erwähnen ist auch die Quelle der sozialen Unterstützung, die geboten wird, sowohl was emotionale Betroffenheit und Sorge, die Weitergabe von Information sowie die Anleitung durch die UserInnen betrifft.

Eine Website als Selbstdarstellung – auch im Bereich psychischer Erkrankungen – kann natürlich auch der eigenen (Biblio-)Therapie dienen (Eichenberg, 1998). Zukünftig werden dies vielleicht mehr auch Weblogs übernehmen, auch Wikis eignen sich dafür.

Nun gibt es aber – allerdings bis jetzt nur im englischsprachigen Raum – auch verhaltenstherapeutisch orientierte medizinische Sites, die professionelle Hilfe z.B.

bei Depressionen anbieten. Hier gibt es neben downloadbaren Selbsthilfemanualen (z.B. sechs der zehn Arbeitsbücher zum „Overcoming Depression“ Kurs von Chris Williams sind gratis aus dem Internet downloadbar. Das Material existiert aber auch als herkömmliches Buch mit unbegrenzter Kopiererlaubnis bzw. als interaktive CD-ROM oder auch als internetgestützte Therapie, die in Richtung Psychoedukation geht (Williams & Whitfield, 2001). Eine solche Site, wohl eine der neuesten, ist ebenfalls von Chris Williams und nennt sich „Living life to the full“ (C. Williams, persönliche Mitteilung, 7. Juni 2006). Hier kann man kostenlos an einem Programm gegen Depressionen und Angststörungen teilnehmen. Ein Flash-Intro weckt positive Erwartungen, die Erlangung eines Passwortes erwies sich allerdings als sehr aufwändig. Aufgebaut ist die Site in Modulen, gestützt auf den 5-Areas-Approach. Darunter versteht Williams, dass, ausgehend von einer veränderten Lebenssituation, auch eine Änderung im Denken, den Gefühlen, den physischen Symptomen und dem Verhalten stattfindet. Da all diese Aspekte ineinander greifen, kann beispielsweise durch die Beendigung von katastrophisierendem Denken auch eine Wendung zum Positiven in den anderen Bereichen herbeigeführt werden. Unterstützt werden die UserInnen durch Screen-Ansichten, Audio-Ansagen durch Chris Williams persönlich sowie download- und ausdrückbare Arbeitsblätter im pdf-Format. Behandelt werden auch Themen wie Schlafschwierigkeiten, Entspannungstechniken oder Selbstbehauptung. Zu erwähnen wäre auch, dass es die Möglichkeit zur Anmeldung für monatliche E-Mail-Erinnerungen gibt. In einer randomisierten kontrollierten Studie (Clarke et al., 2005) wurde nämlich festgestellt, dass Erinnerungen dieser Art einen positiven Verlauf der Therapie begünstigen.

Es wurde auch eine randomisierte kontrollierte Studie über zwei andere Interventionen gegen Depressionen über das Netz durchgeführt (Christensen, Griffiths & Jorm, 2004). Sie betraf einerseits die kognitiv verhaltenstherapeutische Site MoodGYM mit wöchentlichem Kontakt zu den PatientInnen, andererseits die psychoedukative Site BluePages. Beide reduzierten die Symptome der Depression. Während MoodGYM dysfunktionales Denken reduzierte und das Wissen über kognitive Verhaltenstherapie vermehrte, verbesserte BluePages signifikant das Verständnis der Teilnehmer von effektiven Evidenz-basierten Behandlungen bei



Depression. Auch die Drop-Out-Raten waren verhältnismäßig niedrig mit nur 25 % bei MoodGYM und 15 % bei BluePages.

Zu den anfallenden Kosten ist am Beispiel des australischen MoodGYM folgendes zu sagen. Vergleicht man die Website-Anwendung mit einer Face-to-Face Therapie mit einem Psychiater/einer Psychiaterin oder mit der Verwendung von Antidepressiva, so ist erstgenannte Therapie mindestens gleich wirksam, verursacht aber die wenigsten Kosten (Butler, Christensen, Bartlett & Groves, 2005).

Eine interessante Untersuchung behandelt auch die Frage, ob sich die positiven Resultate von spontanen NutzerInnen solcher Websites von den Werten derer unterscheiden, die an Studien teilnehmen. Eine solche Studie aus dem Jahr 2004 (Christensen, Griffiths, Korten, Brittliffe & Groves) zeigte gleich positive Ergebnisse bei beiden Gruppen.

Aus dem Jahr 2004 gibt es auch eine Meta-Analyse, die die Verhaltensänderungen nach Web-basierten im Vergleich zu herkömmlichen Interventionen bei verschiedensten chronischen Erkrankungen verglich. Der Vergleich der Effektstärken zeigte eine Verbesserung bei Web-basierten Interventionen in der Erlangung spezifischen Wissens oder einer Verhaltensänderung im Vergleich zu anderen Anwendungen (Wantland, Portillo, Holzemer, Slaughter & McGhee, 2004). Zu den Vorteilen der Verwendung von Web-basierten Interventionen wird auch angemerkt, dass sie es ermöglichen, die Intervention an die betreffende Person anzupassen, was bei gedrucktem Material sehr viel schwieriger ist.

An Programmen speziell im Bereich psychischer Erkrankungen gibt es beispielsweise auch FearFighter, der auch für stand-alone PC zur Verfügung steht. Nur für PC gibt es beispielsweise „Beating the Blues“ oder Stresspac als rezeptive bibliotherapeutische Intervention (Kaltenthaler, Shackley, Stevens, Beverly, Parry & Chilcott (2002).

Es gibt aber auch Formen, die herkömmliche Gesprächstherapien beispielsweise mit E-Mails unterstützen oder ergänzen, also rezeptive und produktive Elemente der

Bibliotherapie enthalten. In einer amerikanischen Pilotstudie aus 2005 (Leong, Gingrich, Lewis, Mauger & George), wo allerdings nur die Verbesserung der Doktor-Patienten-Kommunikation durch E-Mail untersucht wurde, stieg die PatientInnenzufriedenheit bezüglich des Komforts und der für Arztkontakte aufgewendeten Zeit. Bei den ÄrztInnen stieg ebenfalls die Zufriedenheit, was Komfort betrifft, aber auch bezüglich des Zeitaufwandes.

Eine ebenfalls amerikanische Studie (Brooks & Menachemi, 2006) zeigt nur geringe Fortschritte in der Akzeptanz der E-Mail-Kommunikation der ÄrztInnen und ein nur geringes Einhalten der entsprechenden, z.B. von der American Medical Association, veröffentlichten Richtlinien. So sollten beispielsweise PatientInnen-Mails in gedruckter Form in die Krankenakte eingehen, Sicherheits- und Vertraulichkeitsaspekte sind zu berücksichtigen. Sowohl PatientInnen als auch ÄrztInnen müssen noch weiter über die Vorteile und Grenzen der E-Mail-Kommunikation aufgeklärt werden. Außerdem wäre es wichtig, noch bestehende finanzielle (z.B. Kosten für Verschlüsselungssoftware) und gesetzliche Barrieren aufzuheben.

Schon im August 2002 beschrieben jedoch Bailey, Yager and Jenson, wie E-Mail in die Therapie integriert werden kann. So ist hier im einzelnen von zwei Fällen die Rede. Im ersten ging es um einen Patienten mit Sozialphobie, der sich allerdings gern mit Computern, Chatting u.Ä. befasste, und auf diesem Weg durch seinen Therapeut schließlich zu Beziehungen im Alltagsleben geführt wurde. Im zweiten Fall geht es um eine Essstörung, Anorexia Nervosa, wo E-Mail in hohem Maß als Mittel, um über Therapiefortschritte und Rückschläge zu berichten, eingesetzt wurde und vom Therapeuten entsprechend positives bzw. aufbauendes Feedback gegeben wurde. Als Vorteile sind hier beispielsweise zu sehen, dass die Therapiezeiten quasi verlängert wurden, dass dann geschrieben werden kann, wenn Bedarf besteht und so vielleicht auch Dinge zur Sprache kommen, die sonst vergessen worden wären, aber auch dass man sich, wenn über E-Mail Bericht erstattet werden soll, der Therapie ständig bewusst ist. Natürlich gibt es auch Nachteile, die zum einen den Datenschutz betreffen, zum anderen einerseits Einschätzungsfehler der TherapeutInnen bezüglich Dringlichkeit einer Angelegenheit, andererseits die übermäßige Verwendung von E-

Mail seitens der PatientInnen bzw. auch Nähe-Distanz-Probleme. Wichtig in diesem Zusammenhang zu sagen ist noch, dass PatientInnen auf die ÄrztInnen, nicht den Computer vertrauen, und dass aber andererseits das „Spiel“ mit dem Computer von Kindern und Jugendlichen auch heilende Wirkung haben kann. Diese wurde sogar bei autistischen Kindern nachgewiesen.

Es gibt auch Therapieprogramme, die ausschließlich auf E-Mail basieren, wie beispielsweise das niederländische Interapy (Horn & Mehl, 2004). Es handelt sich dabei um eine abgewandelte Form des expressiven Schreibens. Die PatientInnen erhalten Rückmeldung und individuelle Instruktionen durch die TherapeutInnen. Es wurden Studien mit traumatisierten und trauernden Teilnehmern durchgeführt, die nach 10 Sitzungen zu 45 Minuten sowohl bemerkenswert positive Erfolge im Hinblick auf posttraumatische Symptome als auch auf das psychische Wohlbefinden erbrachten.

Weitere Möglichkeiten, die das Internet bietet, sind beispielsweise die Verwendung von Chat anlässlich einer „Schreibnacht“ (Michel, 2006). Als Gründe zur Teilnahme werden unter anderem das Erleben von Glücksgefühlen und das Ausdruck-finden beim Sich-inspirieren-lassen erwähnt. Themenchat wird auch für den therapeutischen Einsatz im Internet verwendet (Barak, 1999).

Eine andere Möglichkeit, die zu besserer Befindlichkeit beitragen kann, ist das Lesen oder Schreiben in Foren zu einschlägigen Themen. Es gibt sie inzwischen zu fast jedem medizinischen oder psychosozialen Problem. Zeitliche und räumliche Grenzen fallen weg, Anonymität ist möglich. Auch bei verschiedenen psychischen Erkrankungen konnten insgesamt positive Ergebnisse festgestellt werden. Haker, Lauber & Rössler (2005) stellten sich die Frage, ob Internetforen auch im Falle von Schizophrenie als Selbsthilfe dienen können. Es wurden dazu im Jahr 2005 Postings in 12 internationalen Schizophrenie-Foren in Nordamerika, Großbritannien und Deutschland untersucht, und zwar im Hinblick auf kommunikative Fertigkeiten, worunter einerseits Interessensfelder, andererseits Selbsthilfemechanismen fielen. Die Foren wurden hauptsächlich von den Betroffenen selbst benutzt. Dabei betrafen die Interessensfelder hauptsächlich tägliche Probleme mit der Erkrankung sowie die

emotionale Betroffenheit davon. Bei den Selbsthilfemechanismen ging es in erster Linie um Offenlegung und Informationsweitergabe, während emotionale Interaktionen eher selten waren. Selbsthilfemechanismen und Themen waren ähnlich denen von Betroffenen anderer psychischer Erkrankungen oder nicht erkrankter Verwandter oder Freunde. Foren scheinen eine wichtige Rolle zu spielen, um Entfremdung und Isolation entgegenzuwirken. Trotzdem gibt es bis jetzt nur eine kleine Anzahl davon für Menschen, die an Schizophrenie leiden.

Was aus dem schriftlichen Austausch von Betroffenen der verschiedensten Krankheiten entstehen kann, schildern Leiberich, Nedoschill, Nickel, Loew & Tritt (2004) in ihrem Artikel über „Selbsthilfe und Beratung im Internet“. Sie führen beispielhaft Gesundheitsportale im Internet an, gehen auf den Selbsthilfeaspekt des Internet „besonders für vielgestaltige, multimodal therapierbare oder schwer heilbare Krankheiten“ ein und nennen dann Beispiele für krankheitsbezogene Internetinformations- und -kommunikationsangebote. Besonders hervorzuheben wären hier das Beispiel HIV-Infektion und das Beispiel Essstörungen. Bei ersterem half das Internet, den heutigen Therapiestandard zu erreichen, da sich WissenschaftlerInnen und ärztliche AnwenderInnen auf beiden Seiten des Atlantiks vernetzten und die Internetnutzung der jungen und gut ausgebildeten Betroffenen zur gemeinsamen Brücke wurde. In den E-Mail-Verteiler des HIV.NET hatten sich 2004 über 14.000 TeilnehmerInnen eingeschrieben. Allerdings kann nicht geleugnet werden, dass das Thema Digital Divide hier vermutlich wichtig anzugehen wäre.

Zum Thema Essstörungen wurde das Portal Hungrig-Online evaluiert. Dabei zeigten sich an positiven Entwicklungen der NutzerInnen: bessere Motivation für Psychotherapie, Start von Psychotherapie, größere seelische Stabilität, positive Gefühle, vollständige Remission (immerhin bei 20 % der Gesamtstichprobe bzw. 39,7 % bei jenen NutzerInnen, die schon über 3 Jahre erkrankt waren und das Portal länger als 2 Jahre nutzten), Einnahme von Antidepressiva, neue Freunde. Fehlschläge gab es allerdings auch, das waren fortbestehende Essstörung (bei 36,6 % der Gesamtstichprobe, aber nur 27 % der bereits oben definierten Untergruppe), ernsthafter Rückfall bzw. Neu-/Wiederauftreten einer anderen psychischen Störung. Bei den letzten beiden ist der Prozentsatz in der Untergruppe höher.

Weitere Themen in dem Artikel sind u.a. die Funktionen patientInnenbezogener E-Health, die Gefahr der Internetsucht und eine diesbezügliche „Checkliste“ sowie Zukunftsperspektiven, beispielsweise eine Chatgruppe mit KliniktherapeutInnen für entlassene PatientInnen. Aber auch das Phänomen der Übertragung in Bezug auf den Computer wird erwähnt.

Ein eigenes Thema sind Medikamenteninformationen im Internet, da sich einerseits gezeigt hat, dass schriftliche Informationen über Medikamente das KonsumentInnenverhalten beeinflussen können, andererseits aber derartige Informationen im Internet nicht immer einer Qualitätskontrolle oder Standardisierung unterworfen sind, wie dies beispielsweise bei Beipacktexten der Fall ist. Eine KonsumentInnenschulung in diesem Bereich wäre sicher notwendig (Peterson, G., Aslani & Williams, 2003).

Mit der Psychology bzw. auch Psychotherapy in Cyberspace beschäftigt sich auf interessante Weise John Suler (2004). Zu letzterer hat er ein 5-Dimensionen Modell von Online- und Computer-gestützter Psychotherapie entwickelt. Die Dimensionen umfassen synchron/asynchron, Text/sensorisch, imaginativ/real, automatisiert/persönlich und unsichtbar/gegenwärtig. Wenn man davon ausgeht, dass es in der Psychotherapie die Beziehung ist, die heilt, eine Meinung, die die Autorin nur teilen kann, sieht Suler in der Online-Therapie verschiedene Wege und Kanäle, von der jeder einen etwas anderen Typ von Beziehung repräsentiert. Gruppen können auch in einer Form „konstruiert“ werden, wie es bei Face-to-Face-Kontakten nicht möglich ist. Im folgenden führt er für jede der fünf Dimensionen Vor- und Nachteile an, die natürlich von Mensch zu Mensch variieren können.

Dabei sieht er drei Möglichkeiten von Konzepten einer computer-gestützten Therapie: erstens, sie in bestehende Ansätze zu integrieren, zweitens, verschiedene Arten von Therapien, die sich jeweils auf eine bestimmte Technologie stützen und von denen jede eine Möglichkeit der Spezialisierung darstellen könnte. Die dritte Möglichkeit schließlich ist, dass für jeden Klienten/jede Klientin eine Kommunikationsumgebung gestaltet wird, von der er/sie am besten profitieren

kann. Vorteile der computer-gestützten Therapie sind dabei beispielsweise die individuelle Zeiteinteilung, die Speichermöglichkeiten, die Grade an Anonymität, Übertragung, etc., phantasie-gesteuerte Aspekte, die das Unterbewusste ansprechen können, der variierbare Grad von menschlicher Präsenz, der Zugang der KlientInnen zu Informationen und Ressourcen, die Möglichkeit eines „virtuellen“ Selbst durch persönliche Websites o.Ä. oder die speziellen Möglichkeiten, Gruppenerfahrungen zu gestalten. Die Kombination und Folge der Interventionen müsste nun für jeden Klienten/jede Klientin entschieden werden. Durch einen einfachen Fragebogen mit den Antwortmöglichkeiten „ich stimme zu“/„stimme nicht zu“ auf Aussagen wie „Ich fühle mich wohl mit Computern“ oder „Ich schreibe gerne“ könnten die Präferenzen und Potentiale der KlientInnen erhoben werden.

Schließlich schlägt Suler auch vor, dass sich psychiatrische Fachleute am Prozess der Entwicklung von neuen IT-Tools mit ihren Ideen und Vorgaben beteiligen könnten.

Generell wäre nicht nur zum Thema Cybertherapy sondern generell Gesundheit im Netz anzumerken, dass 82 % der Angebote lt. einer Studie 2002 (Schalnus, R., Schalnus, B., Lüchtenberg & Michelson) nicht behindertengerecht sind. Es wurden 139 Informationsangebote im Netz untersucht. Den Mindeststandard erreichten nur 17 % der Sites, 1 % erfüllten mittlere Anforderungen. Aber keines der Angebote erfüllte alle Kriterien für barrierefreies Internet. Zur Bewertung wurden die Kriterien der Web Accessibility Initiative des World Wide Web Consortiums für barrierefreies Webdesign herangezogen. Wobei noch zu ergänzen wäre, dass die verschiedenen Anbietergruppen deutliche Unterschiede aufwiesen. So erreichten zwar beispielsweise 26 % der Uni-Kliniken und 25 % der Ministerien, aber nur 6 % der Pharmaunternehmen und kein einziges Gesundheitsportal die Mindeststandards.

Bezüglich Literatur schließlich gibt es im Internet zumindest zwei Möglichkeiten. Das eine ist digital bereitgestellte bereits existierende Literatur. Hier ist eine bekannte Quelle das Projekt Gutenberg das von ursprünglich AOL Deutschland inzwischen auf dem „Spiegel“-Server zugänglich ist. Das ursprüngliche Projekt ist amerikanischen Ursprungs und wurde 1971 von Michael Hart initiiert (Zimmer, 2001, S 358). In Deutschland entsteht ein gleichnamiges Projekt seit 1994, ins Leben

gerufen von Gunter Hille aus Hamburg. Hier gab es bereits 2001 von 350 gemeinfreien AutorInnen ca. 1100 Romane und Erzählungen, 4500 Gedichte und 4000 Märchen, Fabeln und Sagen (Zimmer, 2001, S 359), die allerdings nicht wissenschaftlich zitierbar sind.

Die zweite Möglichkeit ist Netzliteratur, die im Internet entstanden ist und entsteht. Hier werden unter anderem sowohl die Kooperationsmöglichkeiten als auch die Hypertexteigenschaften des Netzes genutzt. Inwiefern diese Art von Literatur heilsames Potential haben kann, ist wohl eine noch offene Frage. Interessant ist das Gedankenexperiment, das Sonja Würtemberger (2000) unter dem Titel „Hyperfiction – Openness and Interpretation“, anstellt. Sie beschreibt darin das Prinzip der Offenheit von Literatur, wo der Leser durch Entscheidungen zur Mitarbeit an einem Werk gebracht wird. In ihrer Conclusio stellt sie dann die Frage, ob eine „geschlossene“ Arbeit nicht offener als eine sogenannte „offene“ ist. Für meine Fragestellung finde ich interessant, dass der Leser bei ersterer frei ist, zu einer Interpretation zu gelangen. Er kann sich des Gelesenen sicher sein und dieses kann vielleicht eine heilsame Wirkung entfalten. Im anderen Fall gibt es zwar offenbar eine Vielzahl an heilsamen Möglichkeiten, die Frage ist, ob diese auch zur Entfaltung kommen können.

Schließlich gibt es auch Sites, wo einfach gelesen oder geschrieben werden kann, wie die des deutschen „Literaturcafe“. Eine extra für den Austausch unter psychisch Kranken vom Affenkoenigverlag zur Verfügung gestellte Site, das Poesienet (Koch & Keßler, 2002), dürfte es leider nicht mehr geben. Es finden sich aber sicher private oder einschlägige Sites, wo dies alternativ noch möglich ist.

## **5.2 Rechtliche und ethische Themen**

Da der Themenbereich E-Health noch sehr neu ist, können mögliche rechtliche und ethische Themen nur angerissen werden, da mögliche Lösungen vor allem im Rechtsbereich noch rar sind.

An ethischen Prinzipien werden jene für Online-Therapie vom 9. Jänner 2000 von der „International Society for Mental Health Online“ vorgeschlagenen im folgenden in deutscher Übersetzung (der Autorin) verkürzt angeführt (Ainsworth et al. 2000).

### **1. Einverständniserklärung**

Der Klient/die Klientin sollte vor seinem Einverständnis über den Prozess, den Therapeuten/die Therapeutin, die möglichen Risiken und Vorteile des Angebotes, Schutzmaßnahmen gegen die Risiken und Alternativen zu diesem Angebot informiert werden.

Dazu gehören mögliche Missverständnisse aufgrund der Datenübertragung per E-Mail, Antwortzeiten, die bekannt sein sollten oder die Privatsphäre der TherapeutInnen. Diese sollten kein Pseudonym benützen, ihre Qualifikationen mit möglichen Zusatzinformationen bekanntgeben und dies durch Angabe von Telefonnummer oder URL der relevanten Institution den KlientInnen gegenüber offenlegen.

Zu den möglichen Vorteilen gehören die Vorteile des Mediums, bei E-Mail z.B. die zeitliche Unabhängigkeit. Zu den möglichen Risiken gehören ebenfalls die Risiken des Mediums, also beispielsweise das Nichterhalten von E-Mail, der Vertrauensbruch durch Internetprovider oder Hacker oder Menschen, die Zugriff auf Computer der KlientInnen haben. KlientInnen sollen über die möglichen Sicherheitsmaßnahmen wie Passwortschutz oder Verschlüsselung aufgeklärt werden.

Ebenso sollen sie über die Alternativen zu einem solchen Angebot informiert sein.

### **2. Vorgehensweise**

Im Allgemeinen sollte von TherapeutInnen die gleiche Vorgehensweise wie bei Face-to-Face-Kontakten gewählt werden. TherapeutInnen sollten auch kein Problem der KlientInnen zu lösen versuchen, wenn sie dies Face-to-Face auch nicht tun würden.



Die TherapeutInnen sollten alle notwendigen Erfordernisse erfüllen, um von ihrem Standort praktizieren zu können. Auch die KlientInnen sollten alle notwendigen Erfordernisse erfüllen, wenn es die gültigen Gesetze erforderlich machen.

TherapeutInnen und KlientInnen sollten sich über die Häufigkeit und Art der Kommunikation einigen, sowie die Höhe des Honorars, die geschätzten Gesamtkosten der Therapie und die Zahlungsmodalitäten.

Die TherapeutInnen sollte ihre KlientInnen entsprechend evaluieren, bevor sie ihre Dienste anbieten. KlientInnen sollten verstehen, dass diese Evaluation durch Online-Kommunikation möglicherweise behindert werden kann.

Datenschutz sollte gewährleistet sein. Informationen über KlientInnen sollten nur mit ihrem Einverständnis weitergegeben werden.

Die TherapeutInnen sollten über ihre Arbeit Aufzeichnungen führen, worüber die KlientInnen informiert sein müssen.

Die TherapeutInnen sollten sich selbstverständlich an alle Gesetze und gültigen Richtlinien, die auf sie zutreffen, halten.

### **3. Notfälle**

Notfallmaßnahmen sollten besprochen werden. Das kann auch beinhalten, dass TherapeutInnen eine Nachricht nicht gleich bekommen und eine lokale Vertretung nötig ist.

Die TherapeutInnen sollten Namen und Telefonnummer einer qualifizierten Vertretung erhalten, die die KlientInnen möglichst bereits kennt.

Neben diesen internationalen Vorschlägen haben viele nationale Berufsverbände ebenfalls bereits ihre Grundsätze ins Web gestellt, wie beispielsweise die Deutsche Gesellschaft für Psychologie.

Ebenfalls beachtet werden sollten die in Kapitel 5.5 angeführten Ethik-Codizes der Internet Healthcare Coalition, denen sich E-Health-Anbieter unterwerfen.

An gesetzlichen Regelungen sei hier auf einige im Zusammenhang mit Gesundheitswebsites möglicherweise relevante EU-Richtlinien (Stand: 29.11.2002) hingewiesen. Sie können im Rechtsinformationssystem des Bundeskanzleramtes (RIS) nachgelesen werden. Es sind dies insbesondere

die Richtlinien 93/13/EWG vom 5. April 1993 zu missbräuchlichen Klauseln in Verbraucherverträgen, OJ L 95, 21.4.1993, S. 29; 97/7/EG vom 20. Mai 1997 zum Schutz der Verbraucher bei Fernverträgen, OJ L 144, 4.6.1997, S. 19; 84/450/EWG vom 10. September 1984 über irreführende und vergleichende Werbung, OJ L 250, 19.9.1984, S. 17; 92/59/EWG vom 29. Juni 1992 zur allgemeinen Produktsicherheit, OJ L 228, 11.8.1992, S. 24; 85/374/EWG vom 25. Juli 1985 über Haftung für mangelhafte Produkte, OJ L 210, 7.8.1985, S. 29; 2000/31/EG zum elektronischen Handel, OJ L 178, 17.7.2000, S. 1; 95/46/EG vom 24. Oktober 1995 zum Schutz der Persönlichkeitsrechte bei der Verarbeitung persönlicher Daten und zur freien Verbreitung solcher Daten, OJ L 281, 23.11.1995, S. 31; 2002/58/EG vom 12. Juli 2002 über die Verarbeitung persönlicher Daten und den Schutz der Persönlichkeitsrechte im Bereich der Telekommunikation OJ L 201, 31.7.2002, S. 37; 93/42/EWG vom 14. Juni 1993 zu medizinischen Geräten, OJ L 169, 12.7.1993; und 92/28/EWG vom 31. März 1992 zur Werbung für medizinische Produkte, OJ L 113, 30.4.1992, S. 13, ferner die Ratsrichtlinie 91/250/EWG vom 14. Mai 1991 zum gesetzlichen Schutz von Computerprogrammen, OJ L 122, 17.5.1991, S. 42-46.  
(Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 2002, S 3 – 4)

„Im Zusammenhang mit der Gewährung von Zugriff auf Websites sollte die Ratsempfehlung Nr. 1999/519/EG zur Begrenzung der Exposition der Bevölkerung gegenüber elektromagnetischen Feldern beachtet werden.“ (Kommission der EG, 2002, S 4)

Themen, die ebenso gesetzlich Beachtung finden sollten, sind beispielsweise haftungs- und sozialrechtliche Fragen, Aspekte von selbstständigen und unselbstständigen Informationsangeboten, weiters von Informationsbeschaffung, Telekonsil und Telemonitoring, Teleabrechnung, Zahlungssysteme und Smart Cards

oder auch E-Rezept, E-Patientenakte und Dokumentation (Dierks, 2004; Schlegel, 2004).

Einblick in die deutsche Praxis gibt ein Artikel der deutschen Ärzte Zeitung vom 3.8.2005, der den Titel trägt „Online-Aufklärung ersetzt nicht das Gespräch mit dem Arzt“. Darunter heißt es „Online-Aufklärung ist ein sinnvoller Einsatz web-basierter Software. Sie kann zwar nicht das persönliche Arzt-Patienten-Gespräch ersetzen, aber Aufklärungsbroschüren und Merkzettel.“ Der Autor bezieht sich auf ein Urteil des deutschen Bundesgerichtshofes vom 15.02.2000 (Dierks, 2005).

### 5.3 Die UserIn und E-Health

Für den Benutzer von Gesundheitsseiten im Internet gibt es vielfältige Bezeichnungen. Der Einfachheit halber soll hier der Begriff UserIn verwendet werden. Für den Begriff E-Health liegen 51 Definitionen vor (Oh, Rizo, Enkin & Jadad, 2005). Jene, die hier verwendet wird, lautet:

E-Health als Beschreibung für alle Leistungen, Qualitätsverbesserungen und Rationalisierungseffekte, die durch eine Digitalisierung von Datenerfassungs- und Kommunikationsprozessen im Gesundheitswesen erreichbar sind. (Dietzel, 2004, S 3)

Von der deutschen Gesamtbevölkerung waren 2000/2001 46 % InternetnutzerInnen (Schränk, Seyringer, Berger, Katschnig & Amering, 2005). Dieser Wert ist immer noch im Steigen begriffen, und nachweislich ist die Suche nach Gesundheitsinformationen eine der üblichsten Aktionen im Internet (z.B. Christensen & Griffiths, 2003).

Tatsächlich ist nun die UserIn im Netz inzwischen vor eine Vielzahl ihr oft nicht bekannter Möglichkeiten gestellt, die Qualität der medizinischen Website zu beurteilen. Eine ganz einfache Methode wäre das sogenannte „SCREEN“-Tool (Oermann, Lesley & VanderWal, 2005). Das Akronym ist aus dem Englischen abgeleitet. Dabei steht S for source, also Quelle der Information, C für „conflict of interest“ (Interessenskonflikt), R für „review process“, E für „evidence base“, E für „extreme claims“ (übertriebene Versprechen) und N für „not related“ (kein Bezug

zur Vorinformation). Hierbei ist natürlich wichtig, dass die UserInnen sich bewusst sind, wer für die Website verantwortlich ist. Doch ist dies leider für die wenigsten BenutzerInnen der Fall (Eysenbach & Köhler, 2002). In einer qualitativen Studie aus 2002 (Eysenbach & Köhler) in Deutschland wurden Fokusgruppen, Usability Tests und Interviews eingesetzt. Die in den Usability Tests gestellten Fragen konnten zwar trotz nicht optimaler Suchtechniken recht schnell beantwortet werden. Auch gaben die TeilnehmerInnen der Fokusgruppen an, bei der Beurteilung der Glaubwürdigkeit einer Website vor allem auf die Quelle, ein professionelles Design, einen wissenschaftlichen oder offiziellen Eindruck, die Sprache und die Einfachheit der Handhabung zu achten. Doch bei den Usability Tests achteten die TeilnehmerInnen nicht auf Quellen oder ähnliches. In den folgenden Interviews konnte festgestellt werden, dass die TeilnehmerInnen meist nicht gemerkt hatten oder sich erinnern konnten, von wo sie die Informationen bezogen hatten. Auch wurden meist Suchmaschinen, nicht medizinische Portale oder ähnliches für die Suche benützt.

In einer weiteren Studie (Diaz et al., 2002), welche die Verwendung des Internets für die Suche nach medizinischen Informationen zum Thema hat, diesmal aus den USA, war auch das Verhältnis zum Arzt ein Thema. 54 % gaben an, das Internet nach medizinischen Informationen zu durchsuchen. Sie entstammten sowohl einer höheren Bildungs- als auch Einkommenschicht. Sie suchten nach einer breiten Palette von Themen. 60 % fanden die Informationen gleich gut oder sogar besser als die ihres Arztes oder ihrer Ärztin, aber 59 % von diesen besprachen sie nicht mit diesem. Doch die PatientInnen, die dies taten, bewerteten die Informationsqualität höher.

Bei einer ebenfalls amerikanischen Studie (Murray et al., 2003), die im Gegensatz zur vorigen Fragenbogenumfrage telefonisch durchgeführt wurde und etwa sechs mal so viele (3209) Teilnehmer hatte, war das Sample zwar repräsentativ für die amerikanische Bevölkerung, jedoch waren weniger gesunde Menschen überrepräsentiert. Hier hatten in den vergangenen 12 Monaten 31 % nach Gesundheitsinformationen im Netz gesucht, 16 % hatten relevante Informationen gefunden, 8 % hatten sie ihrem Arzt oder ihrer Ärztin gezeigt. Bei der Internetsuche selbst zeigte sich eine starke Digital Divide. Andere Ergebnisse wurden dadurch aber

nicht beeinflusst. 71 % der Menschen, die die gefundenen Informationen ihrem Arzt/ihrer Ärztin zeigten, wollten dazu seine/ihre Meinung einholen, aber keine Änderung der Behandlung. Dies hatte auf die Arzt-Patienten-Beziehung solange einen positiven Einfluss, solange die ÄrztInnen gute kommunikative Fähigkeiten zeigten und sich von den PatientInnen nicht auf unangenehme Weise herausgefordert fühlten. Anzumerken ist noch, dass ein Viertel der Befragten keine relevanten Informationen im Netz finden konnte. Dies war aber nicht in Verbindung mit ihrem Bildungsstand zu bringen. Außerdem wussten 50 % der Befragten nicht, auf welcher Website sie Informationen gefunden hatten, ähnlich wie auch in der deutschen Studie zu beobachten war.

Zur Arzt-Patienten-Beziehung findet sich auch ein interessanter Beitrag im Deutschen Ärzteblatt vom 7.9.04 (lt. Mendelski, 2004). Es wird über ein neues Projekt an der Universität von Iowa City, USA, berichtet, wo Eltern an der Kinderklinik im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie zusätzlich zum üblichen Rezept für ihre Kinder auch ein „Informationsrezept“ erhielten, um ihnen die Suche nach qualitativ hochwertigen Informationen im Internet zu erleichtern. Es wurde auch telefonisch nachgefragt, ob die Internetseiten besucht worden waren. Die Eltern der Interventionsgruppe (97 Eltern) waren mit den „verschriebenen“ Sites sehr zufrieden und hätten sie auch Freunden weiterempfohlen. Von der Kontrollgruppe (100 Elternpaare) wurden die angegebenen Seiten weniger häufig – entweder über Suchmaschinen oder durch Zufall – entdeckt. Laut Deutschem Ärzteblatt ist die Suche nach Gesundheitsinformationen nach der Versendung von E-Mails und der Suche nach Produktinformationen die dritthäufigste Aktion der Internet-Benutzer.

Interessant ist auch eine amerikanische Studie (Walji et al., 2004), die sich mit Websites zu komplementärer und alternativer Medizin beschäftigte. Es wurden dabei 150 Websites mit den drei populärsten Heilkräutern - Ginseng, Gingko und Johanniskraut – gefunden mit den 10 populärsten Suchmaschinen, analysiert. Dabei stellte sich heraus, dass 25 % der Sites Mitteilungen enthielten, deren Befolgung zu direkten physischen Schäden führen konnte. 97 % der Sites hatten Informationen weggelassen. Es zeigte sich kein Zusammenhang zwischen Qualitätskriterien und

möglicherweise schädlicher Information. Es zeigte sich in dieser Untersuchung also, dass die üblichen Qualitätskriterien hier keine Anwendung finden, und erst eigene Qualitätskriterien entwickelt und evaluiert werden müssen. Bis dahin müssen KonsumentInnen die Websites entweder anders bewerten oder nur bekannten Sites vertrauen.

Schließlich sei noch eine Studie über Gesundheitsportale erwähnt (Glenton, Paulsen & Oxman, 2005). Es wurden ein kanadisches, ein australisches, ein amerikanisches und ein englisches Gesundheitsportal untersucht und mit den Ergebnissen von systematischen Reviews verglichen. Dabei zeigte sich, dass die Informationen der Gesundheitsportale oft unklar, unvollständig oder irreführend waren. Da Portale aber nur so gut sein können, wie die Seiten, auf die sie verlinken, sollte in deren Qualität mehr investiert werden.

Was nun die Beurteilung der Qualität von Websites betrifft, kann man auch darauf achten, ob man das „aktivierte“ (anklickbare) HON-Zeichen auf der Site findet, was soviel heißt, wie, dass sich der Betreiber einem inzwischen doch schon einige Jahre alten Code of Conduct unterwirft. Genauer wird auf diese Möglichkeit im nächsten Kapitel eingegangen.

Auch kann man mit Hilfe des DISCERN-Fragenkatalogs, der nicht für das Web, sondern für Gesundheitsinformationen allgemein entwickelt wurde, die Qualität der Site beurteilen. Dies erfordert allerdings eine gewisse Vertrautheit mit dem Instrument, zu dem es ein eigenes „Benutzerhandbuch“ gibt (Hebenstreit & Prümel-Philippson, 2004). Das Projekt wurde unter anderem von der British Library finanziert (Kommission der EG, 2002). Weiteres siehe auch Kapitel 5.5.

Ein weiteres „Anleitungs-Tool für Benutzer“ ist Netscoring des „Centre Hospitalier Universitaire“ von Rouen (Kommission der EG, 2002).

NETSCORING bietet Kriterien, anhand derer die Qualität von Informationen zum Gesundheitswesen im Internet fortlaufend geprüft werden kann. Die 49 Kriterien sind in acht Kategorien unterteilt: Glaubwürdigkeit, Inhalt, Links, Design, Interaktivität, quantitative Aspekte, Ethik und Zugreifbarkeit. (Kommission der EG, 2002, S 11)

Für eine sehr spezielle Benutzergruppe ist das Tool QUICK gedacht, nämlich für Kinder. Es

kann als Lernhilfe in Unterrichtssituationen verwendet werden: in Schulklassen, Bibliotheken, Ressourcenzentren, für Heimarbeit und Computerclubs. Es kann neben Informatik und Unterrichtseinheiten zur Kritikfähigkeit integraler Bestandteil des Lernplans sein. Es wird unterstützt von „UK Health Development Agency“ und dem „UK Centre for Health Information Quality“. (Kommission der EG, 2002, S 11)

Ein Filter-Tool ist die Site OMNI (Organising Medical Networked Information), die ein Gateway für geprüfte Internet-Ressourcen in den Bereichen Gesundheit und Medizin bietet und die sich an Studenten, Forscher, Wissenschaftler und Praktiker richtet (Kommission der EG, 2002). OMNI wurde an der University of Nottingham Greenfield Medical Library entwickelt und wird von wichtigen Organisationen im UK unterstützt.

Aber es gibt auch noch andere Möglichkeiten. Es folgt im nächsten Kapitel zunächst die Darstellung der erwähnten Website und in Kapitel 5.5 weitere Möglichkeiten der Evaluierung.

#### **5.4 Darstellung einer exemplarischen Website**

Als Beispiel für die Beurteilung einer medizinischen Website, die sich an die Öffentlichkeit wendet, wählte die Autorin das Medizinportal <http://www.medinfo.de/>. Medinfo sagt von sich selbst, dass es das erste medizinische Infoleitsystem weltweit ist, das Qualitätsauszeichnungen sichtbar macht. Weiter unten ist ein Screenshot des Portals zu sehen.

Auf der Startseite finden sich 20 Kategorien, wie die im Screenshot angeführten, die zunächst in Unterrubriken und unter den jeweiligen alphabetisch geordneten Einträgen dann beispielsweise auf folgende Bereiche verzweigen:

- Aktuelles
- Webadressen (mit gekennzeichnete Zertifizierung)
- Bilder

- Diskussionsforen
- Behandler
- Literaturtips
- Synonyme

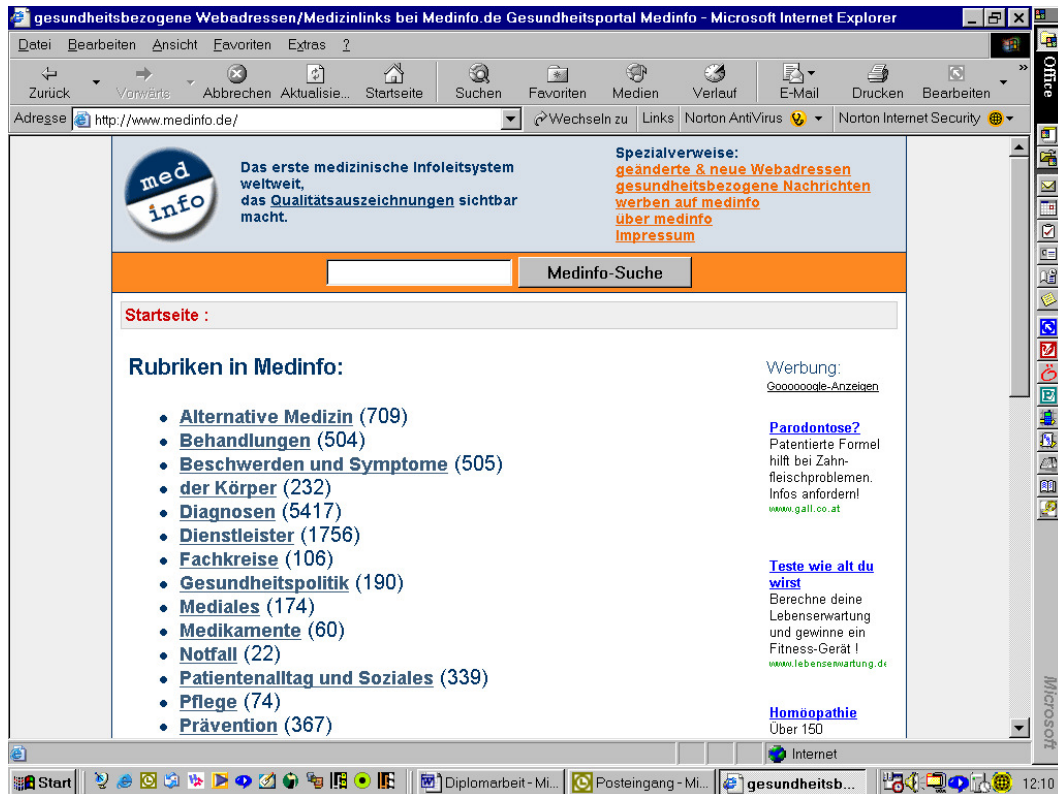


Abbildung 1: Screenshot medinfo “Überblick”

Mit Stand vom 19.07.2006 findet man hier zur Zeit „19355 Internetlinks, 788 aktuelle Nachrichten, 3518 Rubriken/Themen und 1826 Literaturtips im Infoletsystem. Alle Informationen redaktionell recherchiert und ohne Spam und Werbemüll.“

Ich nehme diese Website zum Anlass, um Qualitätssicherung im Internet im Bereich der Medizin zu diskutieren. Die Site selbst, von den Links abgesehen, ist, wie man im nächsten Screenshot sieht, mit 2 Qualitätsauszeichnungen versehen. Zunächst soll es um den HON Code of Conduct der Schweizer Health on the Net Foundation (HON) gehen. Sie wurde bereits 1995 gegründet und der Code ist seit 1997 unverändert.



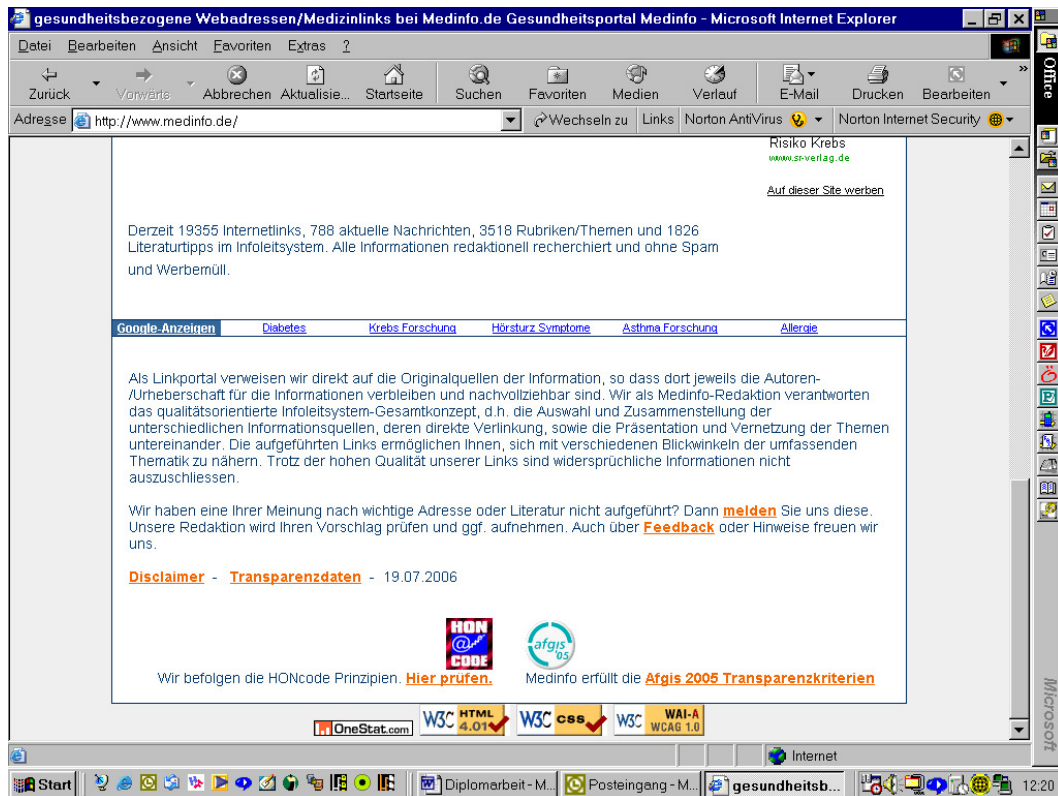


Abbildung 2: Qualitätskennzeichen medinfo

Die Grundprinzipien des 2003 bereits in 23 Sprachen übersetzten, zum selben Zeitpunkt bereits von über 3000 Websites übernommenen Codes of Conduct, dessen Inhalt freiwillig ist, sind die folgenden (Hebenstreit & Prümel-Philippsen, 2004, S 91 – 92):

- Ratschläge werden nur von qualifizierten Fachleuten erteilt (Authority);
- die Arzt-Patienten-Beziehung wird unterstützt, nicht ersetzt (Complementarity);
- die Vertraulichkeit der Daten wird respektiert und garantiert (Confidentiality);
- alle Informationen auf der Website sind mit Referenzen auf die Quelle oder entsprechende HTML-Links versehen, das Datum der letzten Änderung ist angegeben (Attribution);
- alle Angaben zur Wirksamkeit einer bestimmten Therapie, eines Produktes oder eines Dienstes werden durch geeignete, ausgewogene wissenschaftliche Beweise gestützt (Justifiability);
- klare Gestaltung und Angabe von Kontaktadressen (Transparency of Authorship);
- Sponsoren der Website werden klar genannt (Transparency of Sponsorship);

- klare Trennung zwischen Werbung und originalem Inhalt (Honesty in Advertising & Editorial Policy).

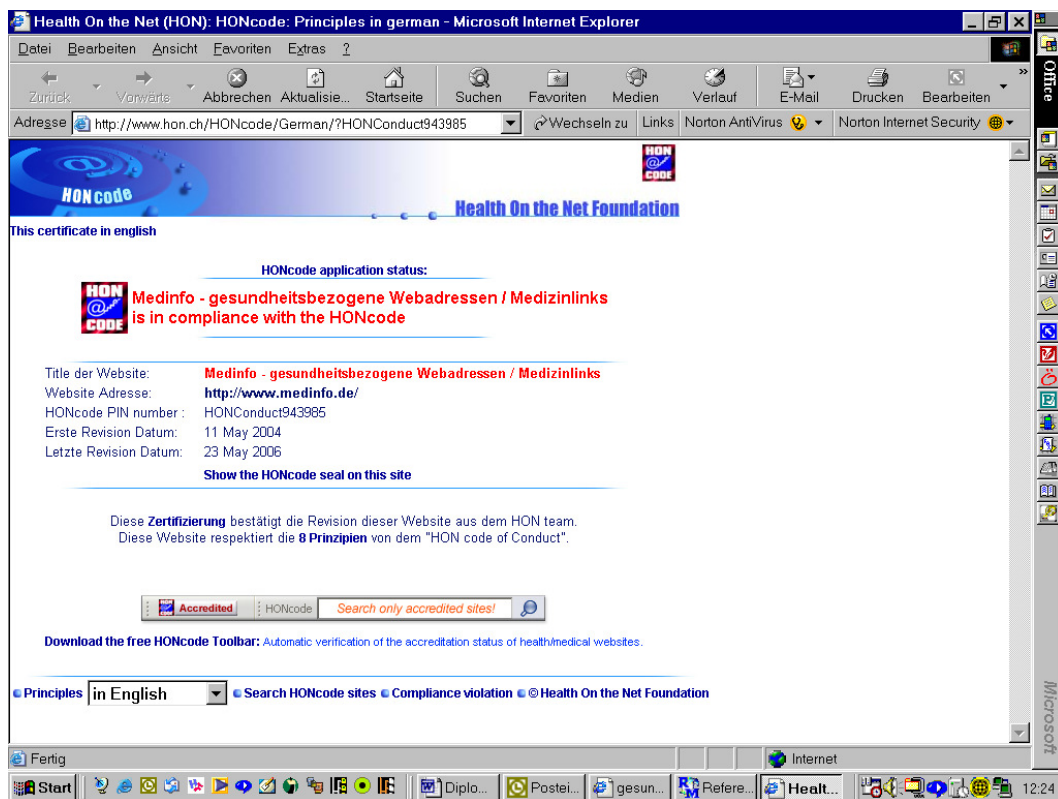


Abbildung 3: Beispiel HONcode medinfo

Der Verlauf des Review-Verfahrens ist (Hebenstreit & Prümel-Philippsen, 2004, S 92):

- Selbsttest mithilfe des HON-Site-Checkers (2003);
- Mitgliedsantrag;
- Prüfung der Information durch HON und Rückmeldung;
- Veröffentlichung des HON-Logos und des Nachweises der Prüfung auf den eigenen Webseiten.

Es gibt auch bereits eine kostenlos downloadbare HONcode Toolbar, mit deren Hilfe das Netz nach solcherart zertifizierten Seiten durchsucht werden kann.

Bei der Einhaltung des Codes setzen die Betreiber besonders auch auf die Aufmerksamkeit der User, die Verstöße mitteilen und in Kopie an HON schicken sollen. Es würde bei Nichtbeachtung ein „Warning“, dann die Aufforderung zum „Removal“ des Logos und schließlich dessen „Cut-off“ durch HON erfolgen (Hebenstreit & Prümel-Philippsen, 2004).

Kritik geübt wird am Überprüfungsverfahren, das weder systematisch ist noch eine Skalierung vorsieht. Außerdem wird die gleiche Vorgehensweise auch bei unterschiedlichen Zielgruppen vorgesehen, und schließlich ist der fehlende Schutz gegen die unrechtmäßige Verwendung des Logos ein Argument. Auch Beurteilungen wie „zu weich“ oder zu wenig transparent werden oft gefällt (Hebenstreit & Prümel-Philippson, 2004).

Das zweite „Qualitätskennzeichen“ dieses Portals stammt von afgis, dem Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem.

Das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem, das aus mehr als 170 Mitgliedern aus den verschiedensten Bereichen besteht, will sowohl Qualität sicherstellen als auch qualifizierende Maßnahmen anbieten. Es bildete sich 1999 auf Initiative und mit Förderung des deutschen Gesundheitsministeriums und ist heute auch der deutsche Vertreter in der entsprechenden EU-Initiative. Bis 2003 wurden 10 Transparenzkriterien verabschiedet:

- Transparenz über den Anbieter,
  - Transparenz über Ziel/Zweck und angesprochene Zielgruppen der Information,
  - Transparenz über die Autoren und Datenquellen der Information,
  - Transparenz über die Aktualität der Daten,
  - Transparenz über die Möglichkeit für Rückmeldungen seitens der Nutzer,
  - Transparenz über Verfahren der Qualitätssicherung,
  - Transparente Trennung von Werbung und redaktionellem Beitrag,
  - Transparenz über Finanzierung und Sponsoren,
  - Transparenz über Kooperationen und Vernetzung,
  - Transparenz über Datenverwendung und Datenschutz.
- (Hebenstreit & Prümel-Philippson, 2004, S 96 - 97)

Weitere Arbeitsfelder in offenen Problembereichen z.B. Benutzerinteressen und –bedürfnisse, Integrierung von neuen Technologien, mögliche Überprüfung des „Wahrheitsgehalts“ oder eine noch stärkere Berücksichtigung des Qualitätsmanagement-Gedankens waren zu diesem Zeitpunkt in Bearbeitung.

Dabei erscheint die Heterogenität des Gremiums trotz erschwelter Konsensfindung im Sinne der aktuellen und sich ständig ändernden Aufgabenstellung einen positiven Aspekt darzustellen (Hebenstreit & Prümel-Philippsen, 2004).

Zur Website medinfo und der von den BetreiberInnen verwendeten Qualitätskennzeichnungen ist zu sagen, dass sehr vielfältige Beurteilungen aufgenommen wurden. Diese reichen von den beiden erwähnten über die Kennzeichnung von behördlichen Informationen, EFQM oder ISO-Zertifizierungen über Assessments von niedergelassenen Praxen oder Reha-Einrichtungen bis zu Qualitätsberichten von Krankenhäusern oder Auszeichnungen durch die Medical Tribune.

Nach Meinung der Autorin wurde mit dieser Website ein sehr positiver Versuch der Auszeichnung qualitativ hochwertiger medizinischer Informationen unternommen. Die Kriterien scheinen sowohl für fachlich qualifizierte NutzerInnen als auch für Laien transparent.

Das folgende Kapitel behandelt weitere Möglichkeiten der Qualitätssicherung sowie neue Forschungsergebnisse auf diesem Gebiet.

## **5.5 Weitere Möglichkeiten, die Qualität zu beurteilen**

### ***Health Internet (HI-) Ethics: Ethical Principles For Offering Internet Health Services to Customers***

Hier handelt es sich um 11 (2003) US-amerikanische kommerzielle Anbieter, die sich zu einem Konsortium zusammengeschlossen haben, deren Akkreditierungsverfahren aber auch Nichtmitgliedern zur Verfügung steht. Folgende Punkte werden dabei hervorgehoben:

- Richtlinien zum Datenschutz;
- besonderer Schutz von gesundheitsbezogenen persönlichen Daten;
- Sicherstellung des Datenschutzes in Beziehungen zu Dritten;
- Offenlegung von Besitzverhältnissen und finanzieller Unterstützung;

- Kenntlichmachung von Werbung und gesundheitsbezogenen Inhalten, die von Dritten (mit-)finanziert sind;
  - Werbeangebote, Rabatte und kostenfreie Angebote;
  - Qualität von Gesundheitsinformationen;
  - Autorenschaft und Verantwortlichkeit;
  - Offenlegung von Quelle und Überprüfung von Selbstbewertungsinstrumenten;
  - Berufsausübung im Internet;
  - berufliche Qualifikationen der Verantwortlichen;
  - Transparenz von Interaktionen, Offenheit und Ehrlichkeit;
  - Offenlegung von Grenzen in der Online-Gesundheitskommunikation;
  - Möglichkeiten der Rückmeldung für Nutzer.
- (Hebenstreit & Prümel-Philippsen, 2004, S 92)

Der strenge Umgang mit Selbstbewertungsinstrumenten ist eine Besonderheit dieser Prinzipien.

#### ***Internet Healthcare Coalition: e-Health Code of Ethics***

Dieser wie auch die anderen Ethik-Codices eher allgemein formulierte Codex wurde von 100 Experten unter maßgeblicher Mitwirkung der Internet Healthcare Coalition formuliert und wurde bis zum Jahr 2003 in 6 Sprachen übersetzt. Er soll für alle Interessenten anwendbar sein.

Grundsätze des eHealth Code of Ethics beinhalten die Prinzipien Offenheit, Ehrlichkeit, Qualität, informiertes Einverständnis, Datenschutz, Berufsausübung im Internet, verantwortungsvolle Partnerschaften und Verantwortlichkeit (Hebenstreit & Prümel-Philippsen, 2004).

#### ***Leitlinien amerikanischer und europäischer Standesorganisationen***

Die europäische Standesorganisation (Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) hat bis jetzt hauptsächlich nur Richtlinien zur Präsenz im Netz/E-Mail und zum Marketing erarbeitet, während die American Medical Association (AMA) in ihren Guidelines Grundsätze zu den folgenden Themen formuliert hat:

- Finanzierung und Qualität der Inhalte, Verlinkung (Content);
  - Werbung und Sponsorenschaft (Advertising and Sponsorship);
  - Datenschutz (Privacy and Confidentiality);
  - kommerzielle Produkte und Dienstleistungen (e-Commerce).
- (Hebenstreit & Prümel-Philippsen, 2004, S 94)

Diese Richtlinien müssen von allen AMA Websites eingehalten werden.

### ***Discern***

Dieses Instrument, das seit 1996/97 besteht und in Großbritannien ursprünglich zur „Bewertung gedruckter Patienteninformationen“ entwickelt wurde, wurde später für die Bewertung von Online-Informationen weiterentwickelt. Es enthält 15 Schlüsselfragen zur Beantwortung auf einer fünfteiligen Skala.

Solche Fragen sind zum Beispiel:

- Sind die Ziele der Publikation klar?
- Ist die Publikation für Sie bedeutsam?
- Existieren klare Angaben zu den Informationsquellen, die zur Erstellung der Publikation herangezogen wurden?
- Ist die Publikation ausgewogen und unbeeinflusst geschrieben?
- Beschreibt die Publikation die Wirkungsweise jedes Behandlungsverfahrens?
- Ist klargestellt, dass mehr als ein mögliches Behandlungsverfahren existieren kann?
- Ist die Publikation eine Hilfe für eine „partnerschaftliche Entscheidungsfindung“ (Shared Decision-Making)?  
(Hebenstreit & Prümel-Philippsen, 2004, S 94)

Die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ) der BRD ist inzwischen im Rahmen eines Projektes dazu übergegangen, Ratings zu sammeln und öffentlich zur Verfügung zu stellen. Auch über die Vergabe eines „Gütesiegels für medizinische Laieninformationen“ wurde nachgedacht (Hebenstreit & Prümel-Philippsen, 2004).

### ***MedCERTAIN/MedCIRCLE***

Das von der EU geförderte Projekt MedCERTAIN sah die Entwicklung eines Metadatenwokabulars mit der auf XML basierenden Health Information Disclosure, Description and Evaluation Language (HIDDEL) vor, im Folgeprojekt MedCIRCLE sollte die Implementierung bei den Projektpartnern erfolgen. HIDDEL dient zur maschinenlesbaren Bewertung von Gesundheitswebsites. Es wurde dafür ein dreistufiges Verfahren entwickelt. In der ersten Stufe erfolgt die Bewertung mit einer sogenannten Transparency Mark, über die Informationen über die Site abgerufen werden können, hier handelt es sich aber noch um keine externe Bewertung.

Im zweiten Schritt soll eine externe Bewertung durch einen externen Nicht-Experten erfolgen während im dritten Schritt von medizinischer Seite eine Bewertung vorgenommen wird bzw. ein Gutachten über die inhaltliche Qualität der Website erstellt wird. Einmal jährlich sollte auch ein Audit erfolgen. Bei positiver Bewertung in diesen beiden Fällen, würde ein Vertrauenssiegel (Trustmark) verliehen. (Hebenstreit & Prümel-Philippson, 2004). Die Website von MedCIRCLE lässt allerdings auf ein nicht bis zum Ende durchgeführtes Projekt schließen.

### ***TNO Organization Prevention and Health: TNO QMIC®***

Dieses in den Niederlanden entwickelte Verfahren beruht auf dem Prinzip der ISO-Normen. Dabei ist The Netherlands Organization (TNO) Prevention and Health als unabhängiger Prüfer für die interne Qualitätssicherung (Notified Body Function (NBF)) des Anbieters zuständig. Es wurde eine Zertifizierung eingeführt, die es erlaubt, sich bei einem Gesundheitsportal zu registrieren. Außerdem kann die Website das Symbol „Quality for Medical Information & Communication“ (QMIC®) führen. Durch einen Click darauf kann der Zulassungsstatus abgerufen werden. Daneben gibt es noch einen unabhängigen Ausschuss (Independent Requirements Reference Committee (IRCC)), der die Qualitätsanforderungen allgemein formulieren soll. Von den Anbietern werden diese dann konkret in einem Qualitätsplan formuliert und umgesetzt. Dies ist dann Teil der externen Überprüfung. Auch Beschwerdemöglichkeiten für VerbraucherInnen sind vorgesehen (Hebenstreit & Prümel-Philippson, 2004).

### ***American Accreditation HealthCare Commission (URAC)***

Die American Accreditation HealthCare Commission (früher URAC), bietet seit einigen Jahren in Amerika Akkreditationsverfahren im Gesundheitswesen an, seit 2001 auch für Gesundheitswebsites. Dieses Verfahren ist kostenpflichtig und basiert auf 53 „Health Web Site Standards“. Ähnlich wie in den Niederlanden werden eher die internen Prozesse der Publikation bewertet, weniger als die Publikation selbst, was bei der Schnelllebigkeit des Mediums vernünftig erscheint. Möglich ist die Akkreditierung für ein Jahr mit Führung des entsprechenden Siegels, die bedingte

Akkreditierung, die Korrekturmaßnahmen vorsieht, oder natürlich gar keine Akkreditierung (Hebenstreit & Prümel-Philippson, 2004).

Die genannten Ansätze sind sehr heterogen in ihrer Herangehensweise, die Bewertungsformen Peer Review, Zertifizierung und Akkreditierung wurden für diesen Bereich adaptiert, was mancherorts auch kritisch gesehen wird. Allerdings war mit Stand 2003 außer HON noch kein Verfahren ausreichend verbreitet. Auch stehen wohl die Bedürfnisse der Benutzer eher für eine weite Verbreitung als die technische Machbarkeit (Hebenstreit & Prümel-Philippson, 2004).

Die ***Draft Guidelines on Quality Criteria for Health Related Websites***, die nach dem Aktionsplan „eEurope 2002 – eine Informationsgesellschaft für alle“ entstanden sind, umfassen Transparenz und Ehrlichkeit, Urheberschaft, Geheimhaltung und Datenschutz, Aktualisierung von Information, Verantwortlichkeit und Zugreifbarkeit (Hebenstreit & Prümel-Philippson, 2004; Kommission der EG, 2002). Obwohl sie nur als Anregung dienen, eine Umsetzung also nicht gesichert ist, lässt sich hoffen, dass sich aus ihnen ein EU-Standard entwickeln könnte.

Zwei interessante Studien aus dem Jahr 2005 befassen sich mit dem Vergleich von Methoden zur Qualitätssicherheit von Gesundheitssites. Die eine befasst sich mit der automatischen Bewertung der Qualität von Websites zum Thema Depression (Griffiths, Tang, Hawking & Christensen, 2005). Es wurde dazu in Australien ein Tool entwickelt (AQA) und dessen Ranking mit vom Menschen bewerteten evidenz-basierten Websites verglichen. Alternativ dazu wurden die evidenz-basierten Sites mit den Google PageRanks verglichen. Der Google PageRank, den man auf der Google Toolbar ablesen kann, differiert von der Reihenfolge der Suchergebnisse in Google insofern, als er Suchanfragen-unabhängig ist und nur eines der Kriterien, die für die Reihung der Suchergebnisse herangezogen werden. Die Resultate zeigten eine hohe und signifikante Übereinstimmung zwischen AQA und den evidenz-basierten Bewertungen. Die Korrelation mit dem Google PageRank war geringer. Wurden die zero PageRanks inkludiert, war sie nur schwach und nicht signifikant, wurden sie exkludiert, war sie mäßig. Doch wenn die AQA-Resultate replizierbar sind und man



sie auch in konsumentenfreundlicher Weise für andere Gesundheitsprobleme anwenden kann, wäre ein großer Schritt in Richtung benutzerfreundlicher Handhabung von Gesundheitswebsites getan.

Die zweite ebenfalls australische Studie (Griffiths & Christensen, 2005) hat Qualitätsindikatoren im Web für KonsumentInnen zum Thema. Hier wurde das bereits behandelte Tool DISCERN sowohl von medizinischen Laien als auch von ExpertInnen für die Bewertung von Gesundheitssites herangezogen. Es gibt bereits die Erfahrung, dass das Tool ein „valider Indikator“ für evidenz-basierte Websites ist, wenn es von Experten verwendet wird. Ob dies bei Laien ebenso der Fall ist, sollte untersucht werden. Da der Einsatz des Tools allerdings Training erfordert, war auch die Frage, ob es für Laien nicht einfachere zu handhabende Instrumente gibt, wie oben erwähnten Google PageRank. Die Ergebnisse zeigten, dass sowohl die Laien- als auch die ExpertInnenbewertungen mit Hilfe von DISCERN einen signifikanten Zusammenhang mit evidenz-basierten Bewertungen zeigten, er war allerdings bei den Laien etwas geringer. Die Laien- und ExpertInnenbewertungen korrelierten signifikant. Etwas weniger als die Laien-Bewertungen korrelierte der Google PageRank mit den evidenz-basierten Bewertungen. Allerdings war die Korrelation von den DISCERN-Ergebnissen mit der Zufriedenheit der UserInnen größer, als die Korrelation des Google PageRanks mit der Zufriedenheit.

In beiden Fällen wurde der Google PageRank als Vergleichsinstrument herangezogen, in beiden Fällen zeigte sich eine positive Korrelation (zumindest bei Ausschluss der zero PageRanks im ersten Fall), allerdings fiel in beiden Fällen das Ergebnis zugunsten des alternativen Instrumentes aus, sei es automatisiert oder nicht.

Mit diesen aktuellen Studien soll das Kapitel über E-Health beendet sein. Das Kapitel 5 hatte die Möglichkeiten des Internet im Hinblick auf Bibliothherapie zum Thema, außerdem relevante rechtliche und ethische Themen. Weiters wurden beispielsweise wichtige Kompetenzen der UserInnen dargestellt, sowie Möglichkeiten, die Qualität einer medizinischen Website beurteilen zu können. Dies erfolgte auch exemplarisch an einer ausgewählten Site.

## **6 Bibliothherapie und öffentliche BibliothekarInnen**

### **6.1 Beispiel England**

Das englische „stepped care“ Modell (Bower & Gilbody, 2005) folgt im wesentlichen zwei Leitlinien für die Gesundheitsversorgung. Die Behandlung soll auf die PatientInnen in verschiedenen Graden der Intensität zugeschnitten sein. Die konstante Überwachung von Fortschritten und Entscheidungen ermöglicht bei Fehlen einer signifikanten gesundheitlichen Verbesserung die Intensivierung der Maßnahmen. Der mögliche klinische und ökonomische Nutzen einer solchen stufenweisen Intensivierung der Versorgungsleistungen ergibt sich bei Möglichkeit und Akzeptanz von „Minimalinterventionen“ sowohl von Seiten der PatientInnen als auch der TherapeutInnen. Daher sind für dieses Modell nur Behandlungen von Interesse, die auch in verschiedenen Intensitätsgraden angeboten werden können, was bei psychologischen Therapien der Fall ist. Hier kommt als „Minimalintervention“ Bibliothherapie in Frage und es haben sich im UK verschiedene spezielle Formen der Anwendung dieser Therapie entwickelt.

Zunächst sei in diesem Zusammenhang auf die Einrichtung eines „Selbsthilferäumens“, wie dies im Malham House Day Hospital in Leeds geschehen ist, hingewiesen (Williams, 2001). Hier galt es zunächst, einige Voraussetzungen zu klären. Es musste entschieden werden, welche Materialien angeboten werden sollten, auf welche Weise die Patienten unterstützt werden würden, also ob beispielsweise Kopien von Arbeitsblättern angeboten werden sollten, und nicht zuletzt sollte eine Atmosphäre geschaffen werden, die sowohl den Patienten als auch dem Personal zur Nützung des Raumes im Sinne der Selbsthilfe förderlich sein würde. Werden nur einige wenige unterschiedliche Materialien angeboten, wie es hier der Fall ist, nämlich zwei Selbsthilfebücher gegen Depressionen, in denen die kognitive Verhaltenstherapie zur Anwendung kommt, hält sich auch der Aufwand für die Einschulung der Mitarbeiter in überschaubaren Grenzen.

Eine weitere Besonderheit, die in England im Zusammenhang mit „stepped care“ und Bibliothherapie angeboten wird, und hier kommen nun die öffentlichen BibliothekarInnen ins Spiel, ist zunächst das sogenannte Cardiff Modell (Farrand, 2005). In diesem Modell wird derzeit die Mehrzahl der inzwischen über 20 im UK

angewendeten mit Selbsthilfe-Büchern operierenden Programme angeboten. PatientInnen, die mit einem geringen bis mittelschweren psychischen Leiden zu ihrem praktischen Arzt kommen, wird ein passender Buchtitel von einer standardisierten Liste „verschrieben“. In Cardiff geht man mit dieser „Buchverschreibung“ dann in die örtliche öffentliche Bibliothek, wo diese Selbsthilfebücher auf Lager gehalten werden, und erhält dieses ähnlich wie bei einer herkömmlichen Ausleihe. Bei diesem Modell ist keine zusätzliche Hilfeleistung bei der Benutzung des Buches vorgesehen. Es gibt allerdings Studien, die zeigen, dass auch geringe Hilfeleistungen dabei Vorteile bringen. Denn oft haben die PatientInnen keine klare Vorstellung zu Anwendung und Theorie der Selbsthilfe. Ebenso gibt es oft Anfangsschwierigkeiten bei der Benützung dieser Literatur, beispielsweise mangelnde Energie, die Aufgaben auszuführen. Die insgesamt widersprüchlichen Ergebnisse bezüglich des Nutzens von unterstützter versus nicht unterstützter Selbsthilfe ergibt sich zu einem Gutteil daraus, dass Unterstützung unzureichend definiert und oft dementsprechend nicht ausreichend geprüft wurde.

Das Devon Supported Self-Help Book Prescription Scheme geht nun von der Vorteilhaftigkeit einer Unterstützung aus. Im Gegensatz zum Cardiff Modell werden hier spezialisierte Selbsthilfe-Kliniken angeboten. Hier wird das sogenannte two-plus-one Modell der Dienstleistung angeboten. Es hat sich als sehr akzeptabel für die PatientInnen herausgestellt, aber auch gute Erfolge sowohl bezüglich der Anzahl der behandelten PatientInnen als auch der klinischen Effektivität. Hier wird als Unterstützung zu Beginn eine 30-minütige Konsultation angeboten und weitere 15-minütige Sitzungen in abnehmender Frequenz.

Vor Beginn der Behandlung erhalten die PatientInnen eine Erklärung über die Natur von Selbsthilfebüchern sowie Ratschläge zur Benützung derselben und den Möglichkeiten, ihre psychischen Probleme selbst in die Hand zu nehmen. Entscheiden PatientInnen sich für die Selbsthilfe, erhalten sie ein Rezept für ein Selbsthilfebuch. Die Rezepte können in den meisten öffentlichen Bibliotheken in Devon eingelöst werden. In den folgenden Sitzungen geht es dann um Fragen zur Motivation und um Unterstützung beim Erwerb der Fähigkeiten, die in den Büchern beschrieben werden. Falls der Klient/die Klientin anfänglich mit dem Konzept der

Selbsthilfe Schwierigkeiten hat, gibt es an der Klinik Betreuer, die zusätzliche Sitzungen anbieten. Entsprechend der Dosis-Effekt-Kurve, wonach der größte Nutzen am Beginn der Behandlung erwartet wird, sollten nur bis zu zwei zusätzliche Sitzungen vorgesehen werden. „Graduate primary care mental health workers“ (GMHWs) werden im Rahmen des Devon Programms als Teil eines postgradualen Universitätszertifikates speziell für die „Hilfe zur Selbsthilfe“ ausgebildet. Die Tätigkeit des GMHW wurde in England als Antwort auf die Notwendigkeit eingeführt, die Versorgung und Zugänglichkeit von psychiatrischer Hilfe in der Erstversorgung zu erhöhen. Ihre Rolle ist nicht exakt definiert, sie können sich verschiedenen Umständen anpassen.

Die Liste der Selbsthilfebücher in Devon ist abgesehen von kleineren Änderungen die gleiche, die auch im Cardiff Projekt verwendet wird. Dort wurde die Liste unter intensiver Mitwirkung durch PsychiatriespezialistInnen entwickelt. Die Liste behandelt 20 psychiatrische Gesundheitsprobleme, wobei in über 80% der Titel der kognitiv verhaltenstherapeutische Ansatz verwendet wird und viele schon Gegenstand klinischer Studien waren. Die Bücher sind für fast jede Lesestufe geeignet und speziell für eine unterstützte Arbeitsweise gedacht. Um die Liste zu führen und auf dem neuesten Stand zu halten, wurde ein „Review Panel“ gegründet, das sowohl aus psychiatrischen Profis als auch Nutzervertretern bestehen wird.

Wie im Cardiff Modell spielen auch hier im Devon-Projekt (Devon, Plymouth und Torbay) öffentliche Bibliotheken eine wichtige Rolle. Die Bibliotheksdienste wurden von Anfang an in die Entwicklung der Programme eingebunden. Die Selbsthilfebücher bekommt man sowohl in den Hauptbüchereien als auch in vielen kleineren Bibliotheken. Sie werden dort, wenn auch in größerer Anzahl, wie jedes andere Buch bereitgehalten. Sind die BenutzerInnen KlientInnen der Selbsthilfeklinik, können sie ihre Rezepte im Austausch für ein Selbsthilfebuch abgeben. Dabei können auch noch zusätzliche Dienste der Bibliothek in Anspruch genommen werden. Diese Bücher können aber auch wie jedes andere Bibliotheksbuch entlehnt werden. Diese Möglichkeit und die breite Bewerbung des Programmes in den Bibliotheken spielen eine Rolle bei der Reduzierung des Stigmas, das mit ihrer Verwendung verbunden ist.

Das Modell der unterstützten Selbsthilfe unter Verwendung von Büchern findet im UK zunehmende Verbreitung. Eine Weiterentwicklung ist vor allem in jenen Regionen zu erwarten, wo die Einrichtungen der Erstversorgung GMHWs beschäftigen, da die Unterstützung von Selbsthilfe eine Kernaktivität dieser Berufsgruppe ist.

## **6.2 Situation in Österreich anhand von Leitfadeninterviews**

Anhand einer gezielten Stichprobenauswahl wurden KandidatInnen für Leitfadeninterviews gefunden. Interviewt wurden sechs Personen, zwei Expertinnen aus dem Bereich der deutschsprachigen Psychiatrie (Frau Prof. Dr. Michaela Amering, Frau Prof. Dr. Cornelia Thiels per mail), zwei leitende Experten aus dem österreichischen Bibliotheksbereich (Ing. Mag. Helmut Dollfuß, Dr. Alfred Pfoser), eine Absolventin des Lehrgangs der Österreichischen Gesellschaft für Dokumentation und Information, die sich speziell mit Spitalsbüchereien in Wien befasst hat (Frau Elke Jany) und eine in Wien tätige Poesie- und Bibliotherautin (Frau Dr. Carmen Unterholzer).

Das Einsatzgebiet von Bibliothherapie in der Psychiatrie reicht nach Einschätzung der psychiatrischen Expertinnen von PatientInneninformation über Selbsthilfe und Psychoedukation bis zu kognitiv-verhaltenstherapeutischen Methoden. Eine der beiden Expertinnen erwähnte auch die produktive Seite des Creative Writing und Tagebuch Schreibens. Während beide das Internet in einer zunehmend wichtigen Funktion sehen, ist ihnen eine mögliche Rolle nicht wissenschaftlicher Bibliotheken neu. Sie stehen jedoch der Situation offen gegenüber und würden es begrüßen, wenn sich BibliothekarInnen über von professioneller Seite empfohlene Bücher informieren und diese auch in ihre Ankaufs- und Beratungsleistung einbeziehen würden. Studien und Listen von empfehlenswerten Büchern sind vorhanden. Ebenfalls würden sie mögliche Ausbildungen von BibliothekarInnen begrüßen, beispielsweise zum Umgang mit depressiven Menschen, die Hilfe in Büchern suchen. Auch bezüglich der medizinischen Qualitätskontrolle im Internet kann BibliothekarInnen eine aktive und qualifizierte Rolle zukommen. Da aus der gesundheitlichen Nutzung des Internet und der zunehmenden Bedeutung für

Therapie und Information insgesamt eine Veränderung der Arzt-Patienten-Beziehung in Verbindung mit einer Stärkung der PatientInnen erwächst, ergeben sich auch neue Anforderungen an die KlinikerInnen. Dabei könnte eine spezialisierte Berufsgruppe, wie beispielsweise „GesundheitsbibliothekarInnen“ eine konstruktive Rolle spielen und die ÄrztInnen entlasten. Eine Zusammenarbeit würde begrüßt. Die im vorigen Kapitel erklärten englischen Modelle sind beiden Expertinnen nicht bekannt. Allerdings besteht Interesse sowohl an praktischer Nutzung als auch an wissenschaftlicher Evaluation.

Die Bibliotheksexperten schildern ihre Ideen über die gesundheitsfördernde Wirkung des Lesens für Leib und Seele. Sie bedauern, dazu keine Studien zu kennen, schätzen Bibliothherapie aber als sinnvolle „Zusatztherapie“ ein. Nach der Lage in Wien zu beurteilen, hat die Strukturreform auch ein Sterben von Spitalsbibliotheken mit sich gebracht. Es wird aber als lohnend angesehen, mit den Heilberufen zusammenzuarbeiten und spezialisierte Teile der Bibliothek und spezialisierte BibliothekarInnen anzubieten. Qualifizierung und Qualitätssicherung durch eine klare Zusammenarbeit mit ÄrztInnen wird als wesentlich für den Erfolg solcher Initiativen gesehen, da ansonsten falsche oder nicht genau passende Empfehlungen befürchtet werden. Mag. Ing. Dollfuß zeigt sich auch offen dafür, „Leute auf der Straße“ für ein Thema zu interessieren und Dr. Pfoser sieht die Zusammenarbeit mit einer wissenschaftlichen Bibliothek durchaus als Möglichkeit, besonders auch, was die medizinische Informationssuche im Internet betrifft. Hier sieht auch Mag. Ing. Dollfuß ein Potential, mit Kursen an die Öffentlichkeit zu gehen. Er zeigt sich auch offen für Übersetzungen der oft in Englisch vorliegenden Selbsthilfematerialien, auch beispielsweise auf CD-ROM. Dr. Pfoser beschreibt die klassische bibliothераpeutische Arbeit, wie sie früher an der AKH Kinderklinik praktiziert wurde. Er würde sich einen Vergleichstest zu anderen Aktivitäten im Spital, wie beispielsweise den Cliniclowns, wünschen. Was die englischen Modelle betrifft, erzählt er auch über die Bemühungen englischer Bibliotheken, den Bereich Gesundheit stärker auszubauen. Die Leseförderung würde dort ebenfalls sehr ernst genommen. Aber auch den Bestandsaufbau von Spitalsbibliotheken im angloamerikanischen Raum fände er interessant. Schließlich beschreibt er auch das in Wien gerade aktuelle Thema Gedächtnistraining für Senioren in Bibliotheken.

Frau Jany, die in ihrer Arbeit Bibliothherapie definiert als „Lehre von der Nutzbarmachung der Literatur zu therapeutischen Zwecken“, betont auch die Wichtigkeit von sozialer Bibliotheksarbeit in Patientenbüchereien, wie sie in dieser Arbeit schon im Kapitel 4.4 behandelt wurde. Sie erwähnt in ihrer Arbeit (Jany, 2005) auch die „Richtlinien für Patientenbibliotheken“, die das Deutsche Bibliotheksinstitut erstmalig 1967 herausgab und die in den 90er Jahren überarbeitet wurden. Allerdings gäbe es kaum Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten. In ihrer Arbeit sieht sie zwar eher die Situation der Privat- und Ordenskrankenhäuser trist, während sie den Bibliotheken in den Krankenhäusern des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) noch sehr positive Aspekte abgewinnen kann, trotz der zum Zeitpunkt des Erscheinens ihres Artikels schon aktuellen Schließung der beiden Patientenbibliotheken (Erwachsene und Kinder) im AKH. Sehr positiv erschien ihr nicht nur die Situation im Wilhelminenspital, wo die Bibliothek auf der Onkologie untergebracht ist, auch beworben wird und auf der Homepage des Spitals erreichbar ist. Es steht hier auch ein PC mit Internetanschluss für die PatientInnen zur Verfügung. Besonders positiv war zum damaligen Zeitpunkt die Situation der Bücherei im SMZ-Ost, die eine Zweigstelle der Büchereien Wien darstellte. Mit Stand vom 12.08.05 gab es hier ca. 18.700 Medien, davon 75 Zeitschriftenabonnements, 2150 Tonträger und 200 Videos. Es erfolgte auch eine gute Zusammenarbeit mit der Entlassungs- bzw. Aufnahmestelle bezüglich Rückgabe der Medien. Die Bibliothek wurde bereits beim Spitalsbau eingeplant, 1993 eröffnet und von Spitalsverwaltung und Stationspersonal „äußerst positiv aufgenommen“. Eine Hauptaufgabe der BibliothekarInnen war auch tatsächlich die Beratung der PatientInnen. Die Bücherei war auch für ambulante PatientInnen, das Krankenhauspersonal und BewohnerInnen in der Umgebung geöffnet. Angesichts all dieser positiven Umstände stimmt es umso trauriger, dass diese Bücherei mit Ende des Jahres 2006 geschlossen werden soll. Ganz allgemein kann man diese Situation wohl in einer angestrebten Reduzierung der Bettenzahlen und einer kürzeren Verweildauer der stationären PatientInnen begründen. Jedenfalls vermittelt möglicherweise in der heutigen Situation die Verlagerung der Situation von Spitalsbüchereien in öffentliche Bibliotheken in der Gemeinde ein stimmigeres Bild.

Frau Dr. Unterholzer, die als systemische Therapeutin und als Poesie- und Bibliotheraapeutin tätig ist, spricht über die geringe Zahl von Poesie- und Bibliotheraeuten in Österreich, den Mangel an wissenschaftlicher Evaluierung trotz erwiesener Wirksamkeit, weil die Methode nicht anerkannt ist, und das nur spärlich vorhandene Wissen über diese Art der Kunsttherapie in der Bevölkerung. Die Ausbildung dazu kann am Fritz-Perls-Institut in Düsseldorf erfolgen, inzwischen aber auch in Zürich, wo sie Frau Dr. Unterholzer absolvierte, gemeinsam mit Angehörigen verschiedener Berufe, wie PsychologInnen, BibliothekarInnen, KunsttherapeutInnen, ÄrztInnen oder LehrerInnen. Sie sieht schon die Überlegungen von BibliothekarInnen darüber, was empfehlenswerte Literatur sei, zwar nicht als Intervention, aber als in die poesie- und bibliotheraeutische Richtung weisend. Wichtig sieht sie für sich als Leiterin von poesie- und bibliotheraeutischen Gruppen die Abgrenzung von Schreibwerkstätten, da sie den therapeutischen Anspruch betont. Daher ist ihr auch die fachliche Qualifikation der Angebote wesentlich und die Achtsamkeit bezüglich möglicher unerwünschter Wirkungen bibliotheraeutischer Anstrengungen.

### 6.3 Schlussfolgerungen

Um mögliche aufgezeigte Ansätze umsetzen zu können, wäre sicher zunächst die Schaffung einer gemeinsamen Plattform für BibliothekarInnen, ÄrztInnen, BibliotheraeutInnen sinnvoll. Dies könnte zunächst auf einer Website, beispielsweise einem Wiki, passieren, um zu einem Meinungsaustausch zu gelangen. Hier könnten auch verschiedene Vorstellungen abgeglichen und zum Beispiel „vorgefüht“ werden, wie groß das Interesse an „GesundheitsbibliothekarInnen“ österreichweit ist. Es könnten auch Vorstellungen über ein mögliches Curriculum kommuniziert werden. Seit 2005 haben drei erste Treffen von MedizinbibliothekarInnen in Österreich stattgefunden (Bauer, 2005a, 2005b, 2006). In diesem Rahmen kam es auch zur Einrichtung einer Website. Vielleicht wäre hier eine Zusammenarbeit möglich. Stichwort könnte Bibliotheraeutie sein, die aber dann auch entsprechend weit definiert werden müsste.

Weiters sollte eine Kommunikation passieren zwischen ÄrztInnen und (öffentlichen und wissenschaftlichen) BibliothekarInnen betreffend Listen von empfehlenswerten



Selbsthilfebüchern bzw. auch nach einer Möglichkeit gesucht werden, deutsche Übersetzungen zu forcieren. Für Autobiographien von Betroffenen, die als Selbsthilfebücher oft recht hilfreich sind, könnten, wie schon in dieser Arbeit erwähnt wurde, vielleicht Publishing-on-Demand Dienste zum Einsatz kommen.

Falls von den BibliothekarInnen gewünscht, wäre eine Zusatzausbildung in der Beratung von Menschen mit psychischen Problemen zu überlegen. Außerdem könnten die englischen Modelle näher untersucht bzw. evaluiert werden und eine mögliche Übertragbarkeit auf österreichische Verhältnisse diskutiert werden, gemeinsam mit VertreterInnen der Heilberufe.

Ein Thema, wo die Zusammenarbeit zwischen wissenschaftlichen und öffentlichen Bibliotheken forciert werden könnte, ist die qualifizierte medizinische Informationssuche im Internet.

Für die Autorin stellt sich nicht zuletzt auch die Frage, ob untersucht werden sollte, in welchen Bereichen der Medizin (Onkologie, Psychiatrie, etc.) sich Spitalsbüchereien (möglichst mit PC) rechnen würden, einerseits zwecks Information und Selbsthilfe, andererseits zwecks Ablenkung und Hilfe bei der Bewältigung des Spitalsalltags.

Last but not least könnten Aktionen überlegt werden, die auch das Wissen über Poesie- und Bibliothherapie als Kunsttherapie in Österreich fördern, sowie auch Überlegungen zum möglichen Einsatz in Krankenhäusern.

Das sechste Kapitel befasste sich mit einem englischen Modell der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsdiensten und öffentlichen Bibliotheken. Es erfolgte eine Darstellung der Situation in Österreich mit Schwerpunkt auf Wien anhand von Leitfadeninterviews. Schließlich wurden noch Schlussfolgerungen und mögliche Konsequenzen diskutiert.

## 7 Ergebnisse

Das Ziel dieser Arbeit war, einen Überblick über den vielfältigen Bereich der Bibliothherapie zu geben. Weiters war die Frage nach der Zeitgemäßheit von Bibliothherapie, ihrer Bekanntheit (auch unter dieser Bezeichnung) und mögliche zusätzliche Anwendungsmöglichkeiten durch neue Medien, vor allem das Internet zu beantworten. Aber auch Zusammenhänge mit dem Bibliothekswesen waren ein Thema, das vor allem mit Leitfadeninterviews bearbeitet wurde.

Dazu wurde das Thema Therapie mit dem geschriebenen Wort diskutiert, wo das Thema der Arbeit auch abgegrenzt wurde, Bibliothherapie mit einer Vielzahl von Therapieformen in Beziehung gesetzt und schließlich eine Definition gefunden, die auch durch eine der Verhaltenstherapie entlehnte mögliche Einteilung bibliothherapeutischer Verfahren erweitert wurde.

Um den LeserInnen mit Beispielen auch die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten zu verdeutlichen, beschrieb die Autorin, jeweils von der schreibenden und lesenden Seite Inhalte, Formen und Anliegen, wobei hier natürlich auch implizit die Adressaten zur Sprache kamen. In den Hauptrichtungen schließlich versuchte sie, eine gewisse Ordnung in die vielfältigen Möglichkeiten zu bringen und fand auch noch bis dahin nicht genannte Wege, Bibliothherapie zu definieren.

Als wichtigen Bestandteil ihrer Arbeit sieht sie auch das Kapitel über das Internet, das sich mit neuen Möglichkeiten der Bibliothherapie, aber auch mit daraus folgenden rechtlichen und ethischen Themen sowie mit den BenutzerInnen von Gesundheitswebsites und den Möglichkeiten, deren Qualität zu beurteilen, beschäftigt. Hierhin fällt auch der erste empirische Teil der Arbeit, nämlich die Darstellung einer exemplarischen Website.

Schließlich erfolgte eine Inbeziehungsetzung zu Bibliotheken, wo Bibliothherapie ja ursprünglich auch entstand, die Beschäftigung mit einem in England an öffentlichen Bibliotheken praktizierten Modell und in einem zweiten empirischen Teil die Darstellung der Situation in Österreich, besonders in Wien, anhand von

Leitfadeninterviews. Daraus wurden auch mögliche Schlussfolgerungen gezogen. Auf die Besonderheiten der künstlerischen Bibliothherapie in angloamerikanischen Ländern ist die Autorin allerdings nicht eingegangen.

Was konnte die Autorin nun erreichen?

Es kristallisierten sich speziell zwei Sichtweisen der Bibliothherapie heraus. Da ist zum einen die Beschäftigung mit dem geschriebenen Wort, das nicht nur in der Geschichte des Heil- und Gesundheitswesens schon lange eine vielfältige und wichtige Rolle spielt, die bis zum Einsatz als Anästhetikum bei Operationen in früheren Zeiten reicht. Andererseits wurde in den letzten Jahrzehnten Bibliothherapie im Rahmen von PatientInneninformation und Selbsthilfe immer wichtiger. Dass hier spezifische Methoden wirksam und gut handhabbar sind, ist wissenschaftlich bewiesen. Insgesamt sind also Formen, Anliegen und Einsatzgebiete der rezeptiven und produktiven Bibliothherapie sehr vielfältig. Große Bekanntheit hat sie im Bereich der Ratgeberliteratur, wenn auch nicht unter dieser Bezeichnung. Hier ist eine Ergänzung um evaluierte Selbsthilfeliteratur wünschenswert. Eine Darstellung der Hauptrichtungen der Bibliothherapie erleichterte die Antwortfindung auf die Frage nach ihrer Bedeutung in Zeiten des Internet.

Hier sind einerseits klassische bibliothераpeutische Aktionen, wie Tagebuch schreiben, möglich. Aber auch Themen wie der Zugang zu Gesundheitsinformationen, der Austausch unter Menschen mit ähnlichen (gesundheitlichen) Problemen, aber auch der Kontakt zum Therapeuten/zur Therapeutin bis zur Durchführung der Therapie spielen eine immer wichtigere Rolle, die von medizinischen Fachleuten heute auch als wesentliche und wünschenswerte Entwicklung gesehen wird. Nicht vergessen werden darf auch der günstige Kosten/Nutzen-Aspekt dieses Mediums.

Die Fülle der Angebote wächst rasch, lässt aber auch Fragen der Qualitätskontrolle aufkommen. Diese kann sich auf Texte zur Information beziehen, ebenso aber auch auf den Austausch unter Betroffenen bzw. auch zwischen ExpertInnen und Betroffenen. Es wurden und werden in verschiedensten Ländern unterschiedliche Modelle entwickelt - manche davon offenbar nur kurzlebig – die zum Teil schon

weitere Verbreitung gefunden haben. Die exemplarische Darstellung einer Website zeigt solche Beispiele für Möglichkeiten der Qualitätskontrolle. Es werden aber auch Beispiele dargestellt, die dem Nutzer Tools an die Hand geben, die er eigenständig zur Prüfung der Qualität einsetzen kann.

Die Entwicklung im Bereich der Bibliothherapie dürfte auch eine gute Möglichkeit für die Zusammenarbeit zwischen medizinischen Experten und öffentlichen Bibliotheken darstellen. Modelle, die im UK bereits Einsatz gefunden haben, werden in der Arbeit vorgestellt. In Österreich stellt sich die Situation etwas anders dar, wenn auch eine Zusammenarbeit von beiden Seiten erwünscht ist und auch bei medizinischen Bibliotheken ein Interesse zu bestehen scheint, ihre Expertise z.B. im Internetbereich auch der breiteren Bevölkerung zugänglich zu machen.

Mit ihrer Arbeit hofft die Autorin, einerseits die Vielfalt dargestellt zu haben, andererseits den Wirrwarr, der, wie es oft schien, um das Konzept Bibliothherapie herrschte, ein bisschen entwirren zu können. Außerdem hat sie, so weit möglich, versucht, die wissenschaftlichen Meinungen wiederzugeben, die in diesem Bereich vorkommen. Durch die Art ihrer Arbeit bedingt, stützte sie sich hier hauptsächlich auf medizinische Quellen im Bereich der Verhaltensmedizin, es ist aber durch das Interview mit der genannten Poesie- und Bibliothérapeutin auch die Wirksamkeit künstlerischer und sozusagen von jeher bibliotheksnaher Bibliothherapie gleichsam belegt.

Die Vielzahl von Selbsthilfe- und Lebenshilfeliteratur auf dem Buchmarkt bestätigt einen Bedarf von seiten der BenutzerInnen. Hier ist es jedoch oft günstig, eine Hilfestellung an der Hand zu haben, was wirklich hilfreiche Lektüre sein kann. Vielleicht kann diese Arbeit dazu beitragen, Ratgeberliteratur, wo und auch für wen angebracht, kritischer zu sehen, gleichzeitig aber Möglichkeiten an die Hand geben, wie man diesem Problem begegnen kann. Ein Schwachpunkt der Arbeit ist hier sicher die Konzentration auf englischsprachige Literatur. Es dürfte allerdings der Bereich der Selbsthilfe im angloamerikanischen Raum schon wesentlich weiter entwickelt sein als beispielsweise jener in Österreich, wie auch das Bibliotheksmodell zeigt.

Vielleicht kann diese Arbeit auch tatsächlich BibliothekarInnen bei ihrer Arbeit unterstützen und auch mit dem Kapitel über das Internet vielfältige Bewertungshilfen an die Hand geben.

Doch bleibt die Evaluierung hochwertiger medizinischer Websites weiterhin offen, da hier sicher nur ein momentaner Stand, das aber, wo möglich, auch unter Einbeziehung ganz aktueller Entwicklungen, gegeben werden konnte. Die Entwicklung erfolgt hier so rasant, dass auch die Forschung kaum mehr Schritt halten kann, wie einer neuen Ausgabe des Journal of Medial Internet Research zu entnehmen ist (Potts, 2006).

Schließlich ergibt sich auch noch die Frage, wie weit die Schlussfolgerungen, zu denen die Autorin aus den Leitfadeninterviews gelangt ist, zu einer Umsetzung gelangen könnten. Die Idee der „GesundheitsbibliothekarInnen“ in Zeiten des Internet als Unterstützung für ÄrztInnen schien ihr jedenfalls ein vielversprechender Gedanke. Auch der Austausch von Listen mit empfehlenswerten Büchern zwischen ÄrztInnen und BibliothekarInnen wird von ihr als sehr sinnvoll erachtet. Eine Zusammenarbeit mit MedizinbibliothekarInnen wäre sicher erstrebenswert, um nur einige der Punkte aus den Schlussfolgerungen zu nennen.

Weitere offene Fragen sind die Übertragbarkeit des englischen Modells auf österreichische Verhältnisse, die Frage nach der heutigen Zweckmäßigkeit und des Kosten/Nutzen-Verhältnisses von Spitalsbibliotheken und mögliche Ausbildungen, angefangen von „GesundheitsbibliothekarInnen“ bis zur Bekanntmachung von Poesie- und Bibliothherapie als Möglichkeit. Interesse der genannten Berufsgruppen an den aufgeworfenen Fragen wurde bekundet.

## 8 Literaturverzeichnis

- Ainsworth, M., Fenichel, M., Franklin, D., Greist, J., Grohol, J., Holmes, L. et al. (2000). International Society for Mental Health Online: Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services. [WWW Dokument] <http://www.ismho.org/suggestions.html> (Zugriff am 29.09.2006)
- Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin (2005). Masterstudien: Biografisches und kreatives Schreiben. [WWW Dokument] <http://www.asfh-berlin.de/index.php?id=769> (Zugriff am 22.05.2006)
- Anz, T. (1991). Schreibbewegung, Neue Subjektivität und Literatur der Gegenwart. In Jens, W. (Hrsg.), *Schreibschule. Neue Deutsche Prosa. Angeregt, betreut und herausgegeben von Walter Jens* (S 238-244). Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Autismus-Web (2005). Erfahrungsberichte – Autismus aus der Sicht von Betroffenen, Angehörigen oder Fachleuten. [WWW Dokument] <http://www.autismus-web.de/erfahrungsberichte.htm> (Zugriff am 09.09.2006)
- Bailey, R., Yager, J. & Jenson, J. (2002). The psychiatrist as clinical computerologist in the treatment of adolescents: Old barks in new bytes. *The American Journal of Psychiatry*, 159, 1298-1304.
- Barak, A. (1999). Psychological applications on the internet: A discipline on the threshold of a new millennium. *Applied & Preventive Psychology*, 8, 231-245.
- Bauer, B. (2005a). Bericht über das 1. Treffen österreichischer Medizinbibliothekarinnen und -bibliothekare. [elektronische Version] *Mitteilungen der VÖB* 58(2), 88-95.
- Bauer, B. (2005b). Bericht über das 2. Treffen österreichischer Medizinbibliothekarinnen und -bibliothekare. [elektronische Version]

*Mitteilungen der VÖB* 58(4), 84-88.

- Bauer, B. (2006). Bericht über das 3. Treffen österreichischer Medizinbibliothekarinnen und –bibliothekare am 22. Juni 2006 in der Gesellschaft der Ärzte. [elektronische Version] *Mitteilungen der VÖB* 59(2), 69-74.
- Beck, K. (2002). Poesie- und bibliotherapeutische Elemente in Schreibwerkstätten – Thesen aus der Praxis. In Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie (Hrsg.) *Die heilende Kraft der Sprache. Poesie- und Bibliothherapie in der Praxis* (S 88-93). Düsseldorf: Verlag Der Setzkasten.
- Beck, K. & Wilhelm, A. (2002). Zur Einführung: Poesie- und Bibliothherapie in der Praxis. In Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie (Hrsg.) *Die heilende Kraft der Sprache. Poesie- und Bibliothherapie in der Praxis* (S 8-11). Düsseldorf: Verlag Der Setzkasten.
- Besser-Siegmund, C. (1995). *Magic Words. Der minutenschnelle Abbau von Blockaden*. Düsseldorf: ECON Taschenbuch Verlag.
- Bickel, R., Brookes, D., Butler, B. M., McCaffrey, P. & Webber, K. (1959). The library as a therapeutic experience. *Bulletin of the Medical Library Association*, 47, 305-314.
- Bock, T. (1997). Edukation oder Dialog. Gegenüberstellung zweier Konzepte. In Bock, T., Buck & D, Esterer, I. (Hrsg.), „*Es ist normal, verschieden zu sein*“. *Psychose-Seminare – Hilfen zum Dialog* (S 58). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Boer, den, P. C. A. M., Wiersma, D. & Bosch, van den, R. J. (2004). Why is self-help neglected in the treatment of emotional disorders? A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 34, 959-971.
- Bower, P. & Gilbody, S. (2005). Stepped care in psychological therapies: Access,

effectiveness and efficiency. Narrative literature review. *British Journal of Psychiatry*, 186, 11-17.

- Brooks, R. G. & Menachemi, N. (2006). Physicians' use of email with patients: Factors influencing electronic communication and adherence to best practices. *Journal of Medical Internet Research*, 8(1):e2. [WWW Dokument] <http://www.jmir.org/2006/1/e2/> (Zugriff am 02.07.2006)
- Burns, D. (1999). *Fühl dich gut – angstfrei mit Depressionen umgehen*. Trier: edition treves.
- Butler, J. RG, Christensen, H., Bartlett, L. E. & Groves, C. (2005). Cost-effectiveness analysis of MoodGYM in the management of clinical depression. [WWW Dokument] [http://www.acerh.edu.au/Materials/WPA\\_MoodGYM\\_Abstract.pdf](http://www.acerh.edu.au/Materials/WPA_MoodGYM_Abstract.pdf) (Zugriff am 09.09.2006)
- Cameron, J. (2000). *Der Weg des Künstlers. Ein spiritueller Pfad zur Aktivierung unserer Kreativität*. München: Droemersch Verlaganstalt Th. Knaur Nachf.
- Christensen, H. & Griffiths, K. (2003). The internet and mental health practice. *Evidence Based Mental Health*, 6, 66-69.
- Christensen, H., Griffiths, K. M. & Jorm A. F. (2004). Delivering interventions for depression by using the internet: Randomised controlled trial. [WWW Dokument] *BMJ*, doi: 10.1136/bmj.37945.566632.EE (Zugriff am 20.03.2006)
- Christensen, H., Griffiths, K. M., Korten, A. E., Brittliffe K. & Groves, C. (2004). A comparison of changes in anxiety and depression symptoms of spontaneous users and trial participants of a cognitive behavior therapy website. *Journal of Medical Internet Research*, 6(4):e46. [WWW Dokument] <http://www.jmir.org/2004/4/e46/> (Zugriff am 02.07.2006)



- Clarke, G., Eubanks, D., Reid, E., Kelleher, Ch., O'Connor, E., DeBar, L., L., et al. (2005). Overcoming depression on the internet (ODIN) (2): A randomized trial of a self-help depression skills program with reminders. *Journal of Medical Internet Research*, 7(2):e16. [WWW Dokument]  
<http://www.jmir.org/2005/2/e16/> (Zugriff am 03.06.2006)
- Cuijpers, P. (1997). Bibliotherapy in unipolar depression: A meta-analysis. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 28, 139-147.
- Deutscher Ärztinnenbund (2006). Das fröhliche Krankenzimmer e.V. [WWW Dokument]  
<http://www.aerztinnenbund.de/Das-froehliche-Krankenzimmer-e-V.0.105.1.html> (Zugriff am 01.06.2006)
- Diaz, J. A., Griffith, R. A., Ng, J. J., Reinert, S. E., Friedmann, P. D. & Moulton, A. W. (2002). Patients' use of the internet for medical information. *Journal of General Internal Medicine*, 17, 180-185.
- Dierks, C. (2004). Haftungs- und sozialrechtliche Aspekte. In Jähn, K. & Nagel, E. (Hrsg.) *e-Health* (S 274-279). Berlin – Heidelberg: Springer-Verlag.
- Dierks, C. (3. August 2005). Online-Aufklärung ersetzt nicht das Gespräch mit dem Arzt. *Ärzte Zeitung*. [WWW Dokument]  
<http://www.aerztezeitung.de/docs/2005/08/03/143a1302asp?cat=/computer/internet> (Zugriff am 24.07.2006)
- Dietzel G. T. W. (2004). Auf dem Weg zur europäischen Gesundheitskarte und zum e-Rezept. In Jähn, K. & Nagel, E. (Hrsg.) *e-Health* (S 2-6). Berlin – Heidelberg: Springer-Verlag.
- Duda, M. (2005). Wenn uns selbst die Worte fehlen... Therapeutisches Lesen als Hilfe zur Bewältigung schwerer Schicksalsschläge. *Existenzanalyse*, 22(2), 63-69.

- Eichenberg, C. (1998). In der virtuellen Welt. Publizieren und Selbstdarstellung im Internet. In Janssen, L. (Hrsg.), *Auf der virtuellen Couch. Selbsthilfe, Beratung und Therapie im Internet* (S 186-199). Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Engelhardt D. von (1982). Grundzüge der Bibliothherapie. *Kunst & Therapie*, 2, 88-98.
- Esterling, B. A., L'Abate, L., Murray, E. J. & Pennebaker, J. W. (1999). Empirical foundations for writing in prevention and psychotherapy: Mental and physical health outcomes. *Clinical Psychology Review*, 19, 79-96.
- Eysenbach, G. & Köhler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *BMJ*, 324, 573-577.
- Farrand, P. (2005). Development of a supported self-help book prescription scheme in primary care. *Primary Care Mental Health*, 3, 61-66.
- Floyd, M. (2003). Bibliothherapie as an adjunct to psychotherapy for depression in older adults. *Journal of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy in Practice*, 59, 187-195.
- Frankl, V. E. (1985). *Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn* (Neuausgabe). München: R. Piper & Co. Verlag.
- Glenton, C., Paulsen, E. J. & Oxman, A. D. (2005). Portals to wonderland: Health portals lead to confusing information about the effects of health care. [WWW Dokument] *BioMed Central. Medical Informatics and Decision Making*, 5:7 doi: 10.1186/1472-6947-5-7 (Zugriff am 20.03.2006)
- Goldberg, N. (1991). *Der Weg des Schreibens. Durch Schreiben zu sich selbst finden*. München: Droemersch Verlagsanstalt Th. Knaur Nachf.

- Goßmann, I. (2002). Literatur – Lesen als Hilfe zur Rehabilitation. In Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie (Hrsg.) *Die heilende Kraft der Sprache. Poesie- und Bibliothherapie in der Praxis* (S 96-112). Düsseldorf: Verlag Der Setzkasten.
- Gould, R. A. & Clum, G. A. (1993). A meta-analysis of self-help treatment approaches. *Clinical Psychology Review, 13*, 169-186.
- Goulding, M. (1996). „Kopfbewohner“ oder: *Wer bestimmt dein Denken? Wie du die Feindschaft gegen dich selbst mit Spaß und Leichtigkeit in Freundschaft verwandelst.* Paderborn: Junfermann Verlag.
- Graham, C. (2003). Reading about self-help books on obsessive-compulsive and anxiety disorders - a review. *Psychiatric Bulletin, 27*, 235-237.
- Grahlmann, K. & Linden, M. (2005). Bibliothherapie. *Verhaltenstherapie, 15*, 88-93.
- Gregory, R. J., Canning, S. S., Lee, T. W. & Wise, J. C. (2004). Cognitive bibliotherapy for depression: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice, 35*, 275-280.
- Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P., & Thorogood, M. (2006). Why are health care interventions delivered over the internet? A systematic review of the published literature. *Journal of Medical Internet Research, 8(2):e10*. [WWW Dokument] <http://www.jmir.org/2006/2/e10/> (Zugriff am 12.09.2006)
- Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2005). Website quality indicators for consumers. *Journal of Medical Internet Research, 7(5):e55*. [WWW Dokument] <http://www.jmir.org/2005/5/e55/> (Zugriff am 02.07.2006)
- Griffiths, K. M., Tang, T. T., Hawking, D. & Christensen, H. (2005). Automated assessment of the quality of depression websites. *Journal of Medical Internet*

*Research*, 7(5):e59. [WWW Dokument] <http://www.jmir.org/2005/5/e59/>  
(Zugriff am 02.07.2006)

Haker, H., Lauber, C. & Rössler, W. (2005). Internet forums: A self-help approach for individuals with schizophrenia? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 474-477.

Hayden, T. L. (1991). *Sheila. Der Kampf einer mutigen jungen Lehrerin um die verschüttete Seele eines Kindes*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Hebenstreit S. & Prümel-Philippsen U. (2004). Qualitätssicherung im WWW. In Jähn, K. & Nagel, E. (Hrsg.) *e-Health* (S 91-98). Berlin – Heidelberg: Springer-Verlag.

Horn, A. B. & Mehl M. R. (2004). Expressives Schreiben als Copingtechnik: Ein Überblick über den Stand der Forschung. *Verhaltenstherapie*, 14, 274-283.

Huck, G. (1998). Gruppengespräche über Literatur als pflegerische Herausforderung. Ein Erfahrungsbericht aus der Arbeit mit Suchtkranken. In Koch H. H. & Keßler, N. (Hrsg.) *Schreiben und Lesen in psychischen Krisen. Gespräche zwischen Wissenschaft und Praxis* (S 240-253). Bonn: Psychiatrie-Verlag. Neumünster: Paranus-Verlag.

Jany, E. (2005). Die Bibliothek ohne Bibliothekar ? Zur Situation der Patientenbüchereien in Wien. *medizin – bibliothek – information*, 5(3), 45-48.

Jensen, C. M. & Blair S. F. E. (1997). Rhyme and reason: The relationship between creative writing and mental well being. *British Journal of Occupational Therapy*, 60(12), 525-530.

Kaltenthaler, E., Shackley, P., Stevens, K., Beverley, C., Parry, G. & Chilcott, J. (2002). A systematic review and economic evaluation of computerised cognitive behaviour therapy for depression and anxiety. *Health Technology Assessment*, 6(22).

- Klose-Baumann, C. (2002). Lesen als ein Medium in der Behandlung von Angststörungen. In Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliotherapie (Hrsg.) *Die heilende Kraft der Sprache. Poesie- und Bibliotherapie in der Praxis* (S 64-85). Düsseldorf: Verlag Der Setzkasten.
- Koch H. H. & Keßler, N. (1998). Schreiben und Lesen in psychischen Krisen. Beobachtungen anlässlich einer Ausschreibung. Mit einer Auswahlbiographie von authentischen Texten. In Koch H. H. & Keßler, N. (Hrsg.) *Schreiben und Lesen in psychischen Krisen. Gespräche zwischen Wissenschaft und Praxis* (S 59-88). Bonn: Psychiatrie-Verlag. Neumünster: Paranus-Verlag.
- Koch H. H. & Keßler, N. (2002) *Ein Buch muß die Axt sein... Schreiben und Lesen als Selbsttherapie*. Krummwich: Königsfurt Verlag.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2002). Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. eEurope 2002: Qualitätskriterien für Websites zum Gesundheitswesen. [WWW Dokument]  
[http://ec.europa.eu/information\\_society/eeurope/ehealth/doc/communication\\_act\\_de\\_fin.pdf](http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/ehealth/doc/communication_act_de_fin.pdf) (Zugriff am 21.05.2006)
- Kriz, J. (2001). *Grundkonzepte der Psychotherapie* (5., vollständig überarbeitete Auflage). Weinheim: Verlagsgruppe Beltz.
- Leedy, J. J. (2005). Prinzipien der Poesietherapie. In Petzold, H. G. & Orth, I. (Hrsg.), *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliotherapie, Literarische Werkstätten* (S 243-247). Bielefeld und Locarno: AISTHESIS VERLAG.
- Leiberich, P., Nedoschill, J., Nickel, M., Loew, T. & Tritt, K. (2004). Selbsthilfe und Beratung im Internet. Mündige Benutzer können die Arzt-Patienten-Beziehung neu gestalten. *Medizinische Klinik*, 99, 263-268.

- Leong, S. L., Gingrich, D., Lewis, P. R., Mauger, D. T. & George, J. H. (2005) Enhancing doctor-patient communication using email: A pilot study. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 18, 180-188.
- Levy, M. (2002). *Geniale Momente. Revolutionieren Sie Ihr Denken durch persönliche Aufzeichnungen*. St. Gallen/Zürich: Midas Management Verlag AG.
- Lottermoser, M. (2004). Leseverhalten bei Patienten mit psychischen Erkrankungen (Dissertation, Technische Universität München, 2004). [WWW Dokument] <http://tumb1.biblio.tu-muenchen.de/publ/diss/me/2004/lottermoser.pdf> (Zugriff am 28.06.2006)
- Mains, J. A. & Scogin F. R.. (2003). The effectiveness of self-administered treatments: A practice-friendly review of the research. *Journal of Clinical Psychology / In Session: Psychotherapy in Practice*, 58, 237-246.
- Mardorf, E. (1999). *Ich schreibe täglich an mich selbst. Im Tagebuch die eigenen Stärken entdecken*. München: Kösel-Verlag.
- Marlowe, M. & Maycock, G. (2000). Phenomenology of bibliotherapy in modifying teacher punitiveness. [WWW Dokument] <http://www.torey-hayden.com/research/phenomenology.pdf> (Zugriff am 28.06.2006)
- Marrs, R. W. (1995). A meta-analysis of bibliotherapy studies. *American Journal of Community Psychology*, 23, 843–870.
- McArdle, S. & Byrt, R. (2001). Fiction, poetry and mental health: Expressive and therapeutic uses of literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 517-524.
- Mendelski, B. (2004). Ärzte verschreiben Internetseiten. Eltern wird Suche nach

qualitativ hochwertigen Gesundheitsinformationen aus dem Internet erleichtert. [WWW Dokument]

[http://www.thieme.de/viamedici/aktuelles/wissenschaft/89\\_informationsrezept.html](http://www.thieme.de/viamedici/aktuelles/wissenschaft/89_informationsrezept.html)

(Zugriff am 29.06.2006)

Michel, M. (2006). Schreibnacht zum Thema: Schreiben statt Schokolade. [WWW Dokument] <http://www.workshop-welt.de> (Zugriff am 21.05.2006)

Mitchell, J., Howell, C., Turnbull, D. & Murphy, M. (2005). Computer-assisted group therapy for the treatment of depression and anxiety in general practice. *Primary Care Mental Health*, 3, 27-39.

Moody, M. T. & Limper, H. K. (1971). *Bibliotherapy. Methods and materials*. Chicago: American Library Association.

Murray, E., Lo, B., Pollack, L., Donelan, K., Catania, J., White, M., et al. (2003). The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship. Patient perceptions. *Archives of Internal Medicine*, 163, 1727-1734.

Norcross, J. C. (in press). Integrating self-help into psychotherapy: 16 practical suggestions. *Professional Psychology*.

Norman, C. & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2):e9. [WWW Dokument] <http://www.jmir.org/2006/2/e9/> (Zugriff am 12.09.2007)

Oehme, A. (2002). Möglichkeiten und Grenzen bibliothераpeutischer Arbeit für den Literaturunterricht unter Berücksichtigung von Prävention bzw. Abbau von Verhaltensstörungen. [WWW Dokument] <http://www.foepaed.net/oehme/bibliotherapie.pdf> (Zugriff am 21.03.2006)

Oermann, M. H., Lesley, M. L. & VanderWal, J. S. (2005). Using web sites on quality health care for teaching consumers in public libraries. *Quality Management in Health Care*, 14, 188-195.

Oh, H., Rizo, C., Enkin & M., Jadad, A. (2005). What is ehealth (3): A systematic review of published definitions. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1):e1. [WWW Dokument] <http://www.jmir.org/2005/1/e1/> (Zugriff am 20.03.2006)

Pape, T. (2002a). Die heilende Kraft der Sprache. In Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie (Hrsg.) *Die heilende Kraft der Sprache. Poesie- und Bibliothherapie in der Praxis* (S 14-33). Düsseldorf: Verlag Der Setzkasten.

Pape, T. (2002b). Ich möchte eine schöne Geschichte. In Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliothotherapie (Hrsg.) *Die heilende Kraft der Sprache. Poesie- und Bibliothotherapie in der Praxis* (S 114-130). Düsseldorf: Verlag Der Setzkasten.

Pardeck, J. T. (1993). *Using bibliotherapy in clinical practice. A guide to self-help books.* Westport, Connecticut – London: Greenwood Press.

Pennebaker, J. W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behavior Research and Therapy*, 31, 539-548.

Peterson, E. H. (2002). *Wer den Himmel sucht, muss die Erde lieben. Gott im Alltag finden.* Gießen: Brunnen Verlag

Peterson, G., Aslani, P. & Williams, K. A. (2003). How do Consumers search for and appraise information on medicines on the internet? A qualitative study using focus groups. *Journal of Medical Internet Research*, 5(4):e33. [WWW Dokument] <http://www.jmir.org/2003/4/e33/> (Zugriff am 21.03.2006)

Petzold, H. (2005). Poesie- und Bibliothotherapie mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden. In Petzold, H. G. & Orth, I. (Hrsg.), *Poesie und Therapie. Über die*



*Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothherapie, Literarische Werkstätten* (S 249-292). Bielefeld und Locarno: AISTHESIS VERLAG.

Petzold, H. G. & Orth, I. (2005). Poesie- und Bibliothherapie. Entwicklung, Konzepte und Theorie – Methodik und Praxis des Integrativen Ansatzes. In Petzold, H. G. & Orth, I. (Hrsg.), *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothherapie, Literarische Werkstätten* (S 21-101). Bielefeld und Locarno: AISTHESIS VERLAG.

Pietropinto, A. (2005) Zugang zum Unbewußten durch Nonsens-Poesie. Ein Ansatz für literarische Werkstätten. In Petzold, H. G. & Orth, I. (Hrsg.), *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothherapie, Literarische Werkstätten* (S 387-411). Bielefeld und Locarno: AISTHESIS VERLAG.

Potts, H. W. W. (2006). Is e-health progressing faster than e-health researchers?  
*Journal of Medical Internet Research*, 8(3):e24. [WWW Dokument]  
<http://www.jmir.org/2006/3/e24/> (Zugriff am 29.09.2006)

Reibestein, C. (1996). Bibliothherapeutische Aspekte in ausgewählten Werken Goethes. „Novelle“, „Wilhelm Meisters Lehrjahre“. Aachen: Shaker Verlag

Rubin, R. J. (2005). Bibliothherapie – Geschichte und Methoden. In Petzold, H. G. & Orth, I. (Hrsg.), *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothherapie, Literarische Werkstätten* (S 103-134). Bielefeld und Locarno: AISTHESIS VERLAG.

Savary, L & Berne, P. (1998). *Die heilende Kraft des Betens. Spirituelle Energien wecken und verstehen*. München: Heinrich Hugendubel Verlag.

Schalnus, R., Schalnus, B., Luchtenberg, M. & Michelson, G. (2002). Barrierefreie Gesundheitsinformation im Internet. [WWW Dokument]  
[http://www.schalnus.com/publikationen\\_20020903\\_print.html](http://www.schalnus.com/publikationen_20020903_print.html) (Zugriff am 21.09.2006)

Scheidt, J. vom (1989). *Kreatives Schreiben: Texte als Wege zu sich selbst und zu anderen*.

Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Schlegel, T. (2004). Rechtsfragen im Überblick. In Jähn, K. & Nagel, E. (Hrsg.) *e-*

*Health* (S 280-284). Berlin – Heidelberg: Springer-Verlag.

Schlögelhofer, M., Aschauer, H., Bailer, U., Eder, H., Hornik, K., Itzlinger, U., et al.

(2003). Bibliothherapie – kognitive Therapie in Buchform als Selbsthilfe bei Patienten mit teilremittierter Depression. *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, 4, 33-35.

Schneider, S. & Burr, A. (2002). Religiöse Texte als Hilfe zur Alltags- und

Krisenbewältigung. In Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie (Hrsg.) *Die heilende Kraft der Sprache. Poesie- und Bibliothherapie in der Praxis* (S 54-61). Düsseldorf: Verlag Der Setzkasten.

Schrank, B, Seyringer, M-E, Berger, P, Katschnig, H & Amering, M. (2005).

Schizophrenie und Psychose im Internet. *Psychiatrische Praxis*, 32, 1-5.

Schulte-Steinicke, B. (1998). Autobiographisches Schreiben und Autogenes Training.

Erfahrungen aus Psychotherapie, Gesundheitsförderung und Schreibberatung. In Koch H. H. & Keßler, N. (Hrsg.) *Schreiben und Lesen in psychischen Krisen. Gespräche zwischen Wissenschaft und Praxis* (S 123-135). Bonn: Psychiatrie-Verlag. Neumünster: Paranus-Verlag.

Scogin, F., Bynum, J., Stephens, G. & Calhoun, S. (1990). Efficacy of self-

administered treatment programs: Meta-analytic Review. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 42-47.

Straub, S. (1998). Was Schreiben bewirken kann. Therapeutische Wirkmomente in

poesie- und bibliotheraeutisch orientierten Schreibwerkstätten eines Jugendgefängnisses. In Koch H. H. & Keßler, N. (Hrsg.) *Schreiben und Lesen in psychischen Krisen. Gespräche zwischen Wissenschaft und Praxis* (S 159-186). Bonn:

Psychiatrie-Verlag. Neumünster: Paranus-Verlag.

- Suler, J.R. (2004). Psychotherapy in Cyberspace. A Five Dimensional Model of Online and Computer-mediated Psychotherapy. [WWW Dokument] <http://www.rider.edu/~suler/psycyber/therapy.html> (Zugriff am 21.09.2006)
- Uehlecke, B. (2002). Psychologische Interventionen im Internet: Möglichkeiten und Grenzen unter besonderer Berücksichtigung des Ansatzes von Rogers (Bachelorarbeit, FernUniversität Gesamthochschule Hagen, 2002). [WWW Dokument] <http://vs.fernuni-hagen.de/pdf/UehleckeBA.pdf> (Zugriff am 21.03.2006)
- Vernberg, D. & Schuh, M. J. (2002). Internet bibliotherapy: A narrative analysis of a reading simulated support group. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 1, 81-97.
- Walji, M., Sagaram, S, Sagaram, D., Meric-Bernstam, F., Johnson, C., Mirza, N. Q., et al. (2004). Efficacy of quality criteria to identify potentially harmful information: A cross-sectional survey of complementary and alternative medicine web sites. *Journal of Medical Internet Research*, 6(2):e21. [WWW Dokument] <http://www.jmir.org/2004/2/e21/> (Zugriff am 20.03.2006)
- Wantland, D. J., Portillo, C. J., Holzemer, W. L, Slaughter, R. & McGhee, E. M. (2004). The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: A meta-analysis of behavioral change outcomes. *Journal of Medical Internet Research*, 6(4):e40. [WWW Dokument] <http://www.jmir.org/2004/4/e40/> (Zugriff am 02.07.2006)
- Weimerskirch, P. J. (1965). Benjamin Rush and John Minson Galt, II: Pioneers of bibliotherapy in America. *Bulletin of the Medical Library Association*, 53, 510-526.
- Werder, L. von (1986). ...triffst Du nur das Zauberwort. *Eine Einführung in die Schreib- und*

*Poesietherapie und in die Arbeit literarischer Werkstätten.* München – Weinheim: Urban & Schwarzenberg.

Werder, L. von (1998). *Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. Das Konzept der Katharsis beim autobiographischen Schreiben in Lebenskrisen.* In Koch H. H. & Keßler, N. (Hrsg.) *Schreiben und Lesen in psychischen Krisen. Gespräche zwischen Wissenschaft und Praxis* (S 108-122). Bonn: Psychiatrie-Verlag. Neumünster: Paranus-Verlag.

Werder, L. von, unter Mitarbeit von Mischon, C. & Schulte-Steinicke, B. (1992). *Kreative Literaturgeschichte. Mit 10 Schreibbildern von Frank Steinicke.* Berlin – Milow: Schibri Verlag.

Wilhelm, A. (2002). *Dialog mit meinem Stottern..* In Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie (Hrsg.) *Die heilende Kraft der Sprache. Poesie- und Bibliothherapie in der Praxis* (S 132-142). Düsseldorf: Verlag Der Setzkasten.

Williams, C. (2001). Use of written cognitive-behavioural therapy self-help materials to treat depression. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7, 233-240.

Williams, C. & Whitfield, G. (2001). Written and computer-based self-help treatments for depression. *British Medical Bulletin*, 57, 133-144.

Würtemberger, S. (2000). *Hyperfiction – Openness and Interpretation.* [WWW Dokument]  
[http://berlinerzimmer.de/eliteratur/hyperfiction\\_wuertemberger.pdf](http://berlinerzimmer.de/eliteratur/hyperfiction_wuertemberger.pdf)  
(Zugriff am 09.09.2006)

Zimmer, D. E. (2001). *Die Bibliothek der Zukunft. Text und Schrift in Zeiten des Internets.* München: Ullstein Taschenbuchverlag.

## 9 Anhang

## **Interviewleitfaden**

Was verbinden Sie mit dem Begriff Bibliothherapie?

(Ansätze wie Integrative Therapie von Petzold oder kreatives oder biografisches Schreiben bei Lutz von Werder etc. oder Poetry Therapy Ansätze in Amerika; oder andererseits kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze in Verhaltensmedizin, etc. oder einfach Bücher zur Selbsthilfe, Spitalsbüchereien, etc....)

Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen Bibliothherapie und Bibliotheken?

(Spielt Bibliothherapie in der Ausbildung eine Rolle?)

Sehen Sie in der österreichischen Bibliothekslandschaft (an öffentlichen Bibliotheken) Ansätze für Bibliothherapie (Biografiearbeit z.B.)?

Wie sehen Sie eine mögliche Umsetzung von Bibliothherapie im Internet?

(Möglichkeiten, Vorteile, Nachteile, nicht vorstellbar?)

Wie stehen Sie allgemein zu Gesundheitsinformation im Internet?

(Auffinden von qualitativ hochwertiger Information, Internet-Literacy, etc.)

Sehen Sie in der österreichischen Bibliothekslandschaft (an öffentlichen Bibliotheken) Ansätze für die Vermittlung von Internetkenntnissen im Gesundheitsbereich?

Kennen Sie englische Modelle der Zusammenarbeit von Selbsthilfekliniken mit öffentlichen Bibliotheken?

Wenn nicht, kurze Vorstellung.

Wie würden Sie solche Modelle beurteilen?

Haben Sie noch ergänzende Anmerkungen?

## **10 Lebenslauf der Autorin**

## Lebenslauf

### Persönliche Daten

---

Name: Gabriele Niedermayer  
Geburtsdatum: 21.06.1965  
Geburtsort: Wien  
Staatsangehörigkeit: Österreich

### Ausbildung

---

09/2000 – 06/2006 Studium am Fachhochschulstudiengang für  
Informationsberufe Eisenstadt, Vertiefungsrichtung:  
Bibliotheks-, Informations- und  
Dokumentationswesen  
1987 – 1989 Diverse Kurse für EDV, Rechnungswesen und Sprachen  
1983 – 1987 Übersetzerstudium für Englisch und Spanisch  
1975 – 1983 Wirtschaftskundliches Realgymnasium, Wien 19

### Berufserfahrung

---

09/2005 – 02/2006 Praktikum am Ludwig Boltzmann Institut für  
Sozialpsychiatrie  
1990 – 2000 Assistentin bei Trust Consult Unternehmensberatung  
1989 – 1990 Sekretärin bei Ecosystems Automation Ges.m.b.H.

### Projekte

---

02/2001 – 06/2001 Voluntary Industrial Codes of Practice des ZSI  
02/2002 – 06/2002 Erstellung einer kommentierten Quellensammlung im  
Internet zum Thema Knowledge Management  
10/2003 – 06/2004 Erstellung von Fallstudien im Bereich  
Informationsvisualisierung