

Sich wieder ins Leben lesen !

Zur Effektivität von Selbsthilfemanualen bei Traumapatienten

Gaby Angenendt¹ & Christiane Eichenberg²

¹ Klinik und Poliklinik für Psychosomatik u. Psychotherapie, Klinikum der
Universität zu Köln

² Institut für Klinische Psychologie u. Psychotherapie der Universität zu Köln

45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, 2006, Nürnberg

Einführung

▪ Definition:

Bibliotherapie ist die „Nutzbarmachung des Lesens zu therapeutischen
Zwecken. Im engeren Sinne ist sie eine Hilfsmethode der Psychotherapie
[...]

Im weitesten Sinne [...] der Einsatz des Lesens bei der Bewältigung von
Lebensaufgaben (Persönlichkeitsentwicklung u. -entfaltung) und
Lebenskrisen.“ (Kittler, 1986)

➔ Dimensionen der Bibliotherapie:

1. fiktionale vs. didaktische Texte
2. rezeptiv vs. produktiv
3. intentional vs. relational vs. transponierend
4. klinisch vs. entwicklungs- und wachstumsfördernd
5. therapeuten- vs. selbstverantwortend

(vgl. Eichenberg, im Druck b)

Patientenratgeber vs. Selbsthilfemanuale

- **Patientenratgeber**

Ziele:

1. Psychoedukation: Vermittlung von Wissen und Informationen über die Erkrankung
2. Emotionale Unterstützung: Entlastung gewähren
3. Orientierungshilfe: Wege einer konstruktiven Krankheitsbewältigung aufzeigen
4. Empowerment des Patienten

- **Selbsthilfemanuale**

Ziele:

Selbstständigen Durchführung verändernder Maßnahmen, die an therapeutischen Behandlungsverfahren angelehnt sind.

➔ **3 Anwendungsmodalitäten:**

1. *kein Therapeutenkontakt*
2. *minimaler Therapeutenkontakt*
3. *durch Therapeuten angeleitete Programme*

Effektivität: Metaanalysen

Effekte	▪ Range: $d = 0.56$ bis 0.84 , Follow-up: Effekte stabil
Problembereiche	▪ große Effekte: Sexuelle Funktionsstörungen, soziale Fertigkeitstrainings, Angstreduktion ▪ mittlere Effekte: Depression, Schlafstörungen ▪ kleine Effekte: Nikotin- u. Alkoholabusus, Übergewicht
Anwendungsmodalität	▪ keine Unterschiede zw. reiner Selbstanwendung u. minimalem Therapeutenkontakt; Moderator: Problembereich ▪ höhere Dropout-Quoten bei reiner Selbstanwendung
Compliance	▪ dreifach höhere Effekte bei hoher Compliance
Medientypus	▪ größte Effekte: Kombination verschiedener Medien
Weitere potenzielle Moderatoren	▪ Persönlichkeitsmerkmale wie Lesefähigkeit, Locus of control, Ausbildungsgrad, Schweregrad der Störung

Gould & Clum (1993); Marrs (1995); den Boer et al. (2004)

Effektivität: Traumapatienten

Selbsthilfemanual „Neue Wege aus dem Trauma“ (Fischer, 2003)

Einsatzmöglichkeiten der Broschüre:

Einbindung in verschiedene Psychotherapie-Settings

- Ambulante Einzelpsychotherapie
- Stationäre Psychotherapie
- Ambulante Psychoedukation
- Stationäre Psychoedukation

Ziele:

- Gezielte und prozessorientierte Unterstützung der Selbstheilungswünsche und -ressourcen der Pat.
- Integration der traumatischen Erfahrung in den Lebensentwurf



Konzeptioneller Hintergrund des Selbsthilfemanuals

- Beruht auf Prinzipien der Mehrdimensionalen Psychodynamischen Traumatherapie (MPTT, Fischer, 2000)
- Psychodynamisch-behaviorales Verfahren
- Beschränkt sich auf die Stabilisierungsphase einer Traumatherapie
- Beruht auf den traumatherapeutischen Prinzipien der Normalität und der Individualität:

Normalität: Die traumatische Reaktion ist eine normale Antwort auf eine pathogene Situation.

Individualität: Keine „Standardratschläge“ für alle Pat., sondern größtmögliche Wahlfreiheit des Pat., passend zum individuellen Bewältigungsstil.

Aufbau der Broschüre

1. Psychoedukation: Informationen über das Wesen und den Verlauf einer Traumatisierung, z.B.:

- Was ist ein psychisches Trauma?
- Welchen Verlauf nimmt es?
- Welche Symptome erlebe ich zur Zeit?
- Wie kann ich aktiv den natürlichen Heilungsprozess unterstützen?
- Welche Tipps u. Ratschläge sind für mich persönlich am ehesten geeignet?

2. Tipps und Übungen helfen dabei, die verlorene Selbst-Kontrolle wieder zu erlangen, das Sicherheitsgefühl wieder herzustellen und letztlich das Trauma zu überwinden:

- **Tipps:** z.B. zum Kennenlernen der persönlichen Selbstschutzmaßnahmen, zur Ernährung, zum Umgang mit Traumasymptomen etc.
- **Übungen:** z.B. Übung zur Muskelentspannung, „Den Traumafilm stoppen“, Übung „sicherer Ort“, Übungen zur Ablenkung

Multimethodale Studie zur Wirkung der Broschüre

Methode:

- **Patientenbefragung:**

Stichprobe:

- $N = 24$; w: 13, m: 11
- aus 3 Therapie-Settings (Klinik, Beratungsstelle, ambulante Psychotherapie)
- akut ($n = 17$) und chronisch ($n = 7$) Traumatisierte

- **Einzelfallanalyse** ($n = 5$)

Angenendt (2003)

Ergebnisse: Art der Einführung der Broschüre

Modifizierung der Intervention zur Einführung der Broschüre in Abhängigkeit von:

- **Prätraumatischer Persönlichkeitsstruktur**
- **Zentralen Bedürfnisse und Motiven**
- **Situationsdynamik**
- **Übertragung**

Ergebnisse zum Umgang u. Auswahlverhalten der Pat. bzgl. der Elemente aus „Neue Wege“

- Pat. knüpfen (bewusst o. unbewusst) in der Arbeit mit der Broschüre und in der Auswahl der Elemente an ihre gelernten **Problembewältigungs-Ressourcen** an.
- Pat. nutzen die Broschüre gemäß ihres **persönlichkeitstypischen Kontrollstils**.
- Pat. suchen sich die Übungen aus, die sie am besten **stabilisieren** und ihnen am ehesten bei der **Lösung des traumatischen Konfliktes** behilflich sind.
- **Geschlechtsspezifisch:** Traumapatienten: eher spärliche Umgang mit Informationen über das Trauma, suchen sich nur einzelne Übungen aus. Traumapatientinnen: aufgeschlossener ggü. Informationen, koordinieren sie häufig gleichzeitig mit Übungen u. Tipps.
- **Chronische Traumatisierung:** Je länger der traumat. Verlaufsprozess anhält, umso mehr haben die Pat. das Bedürfnis, ein Höchstmaß an Instrumenten der Hilfe an die Hand zu bekommen.

Kasuistik

Kasuistik:

Polizeibeamter (55J.), beruflich Ausbilder in verschiedenen Sportarten:
„Am 05.11.01 um 13.20 zerstörte ein hochgradig betrunkenen Autofahrer, der mit stark überhöhter Geschwindigkeit durch K. raste, meine bis dahin intakte, heile Welt. In einem kurvigen Bereich, der mit Tempo 30 befahren werden sollte, geriet er auf meine Fahrbahnhälfte u. fuhr mir frontal ins Motorrad....“

Traumatische Situation:

„Auf der Straße liegend kam ich mir vor wie im Film. Die Welt um mich herum war unreal, die Zeit verging wie in Zeitlupe. Ich hatte das Gefühl, ich würde jeden Moment aufwachen und der Spuk wäre vorüber...“

„...Ich hatte fürchterliche Schmerzen von der linken Hüfte abwärts. Ich hörte mich wie von außerhalb meines Körpers jammern u. schreien, mein linkes Bein tut weh, mach doch jemand was mit meinem linkes Bein....“

Traumatischer Prozess:

„...Ich befand mich in einer Art Wachtraum – ein Altraum – ich wurde von Bildern wie in einem Horrorfilm verfolgt...“

Angenendt (2003); Angenendt & Fischer (2005)

Effekte

Zu Therapiebeginn (6 Monate nach dem Ereignis):

PTSS 10: Wert von 35 Punkten = Verdacht auf PTBS

IES: Wert von 44 Punkten = schwere Symptomatik

Nach 15 Sitzungen:

PTSS 10: 8 Punkten = Reduktion der Schwere der Symptomatik um ca. 75 %

IES: 4 Punkte = Reduktion der Schwere der Symptomatik um ca. 90%

➡ Symptomatik nicht mehr im klinischen Bereich

Arbeit des Pat. mit der Broschüre:

- Der Pat. hatte – wie die meisten PTBS-Patienten – von Beginn an ein großes Bedürfnis danach, aktiv mit zu arbeiten.

- Aushändigung von „Neue Wege“ mit der Bitte: Ansehen zw. den Sitzungen.

- Sehr treffsicher suchte er sich Übungen und Informationen heraus, die er bei der Bewältigung des Traumas als hilfreich erlebt hat

- ➡ Erlernen einer Entspannungsübung (PMR); nach Rücksprache mit dem Arzt Beginn mit Sport (Fahrrad fahren); Visualisierungsübung „sicherer Ort“

Ausblick

Grenzen der Selbsthilfe ohne therapeutischen Kontakt bei psychischer Traumatisierung:

- Wenn der natürliche Traumaverlauf ins Stocken gerät u. blockiert
- Wenn sich eine Posttraumatische Belastungsreaktion ausbildet
- Wenn suizidale Handlungen als „Kompensation“ versucht werden

Forschungsdesiderate:

- Einbindung bibliothераpeutischer Elemente basiert bisher mehr auf klinischer Intuition als auf systematischem Einsatz.
- Großer Anzahl an Selbsthilfe-Literatur stehen Defizite gegenüber hinsichtlich
 - ausgewählter Inhalte
 - Wirksamkeitsbelegen
 1. klinische Stichproben
 2. Verwendung mehrdimensionaler Erfolgskriterien
 3. Katamnesen
- differenzieller Indikationen
- Medientypen

vgl. Eichenberg (im Druck a)

Literatur

- Angenendt, G. (2003). *Entwicklung eines Beratungs- und Therapiemanuals zur Begleitung der Selbsthilfebroschüre „Neue Wege aus dem Trauma“*. Dissertation, Universität zu Köln.
- Angenendt, G. & Fischer, G. (2005). Bibliographisches Material als Hilfe zur Selbsthilfe in der Behandlung akuttraumatisierter Patienten. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 3 (1), 29-47.
- Eichenberg, C. (im Druck a). Bedeutung der Medien für klinisch-psychologische Interventionen. In B. Batinic (Hrsg.), *Lehrbuch Medienpsychologie*. Berlin: Springer.
- Eichenberg, C. (im Druck b). Medieneinsatz im Rahmen stationärer Psychotherapie. *Psychotherapie im Dialog*.
- Fischer, G. (2003). *Neue Wege nach dem Trauma - Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen*. Düsseldorf: Patmos.
- Fischer, G. (2000). *Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie (MPTT)*. Heidelberg: Asanger.