Journal für
Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Bibliotherapie - kognitive Therapie in Buchform als Selbsthilfe bei Patienten mit teilremittierter Depression

Schlögelhofer M, Aschauer H
Bailer U, Eder H, Hornik K
Itzlinger U, Jörgl G, Leisch F
Wiesegger G, Willinger U

Journal für Neurologie Neurochirurgie und Psychiatrie
2003; 4 (1), 33-35

Homepage:
www.kup.at/ JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz
P.b.b. 02Z031117M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21 Preis: EUR 10,–

76. Jahrestagung
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie
DGNC
Joint Meeting mit der Französischen Gesellschaft für Neurochirurgie
© Westend61; naka – stock.adobe.com
2025
1.–4. Juni
HANNOVER
www.dgnc-kongress.de
Im Spannungsfeld zwischen Forschung und Patientenversorgung
PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie
64. JAHRESTAGUNG
der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie
10.–13. Juni 2026
Würzburg

Bibliotherapie – kognitive Therapie in Buchform als Selbsthilfe bei Patienten mit teilremittierter Depression

M. Schlögelhofer, H. Eder, U. Itzlinger, G. Wiesegger, U. Bailer, F. Leisch, K. Hornik, G. Jörgl, U. Willinger, H. N. Aschauer

Klin. Abt. f. Allg. Psychiatrie, Univ.-Klinik f. Psychiatrie, Wien, und Inst. f. Statistik und Wahrscheinlichkeitstheorie, Technische Universität, Wien

FALLBERICHT

Zusammenfassung

Die Bibliotherapie ist eine kognitive Therapie in Buchform. Das Buch basiert auf der von A. Beck speziell zur Behandlung von Depressionen entwickelten kognitiven Theorie. Als therapeutische Intervention wird das Lesen des Buches betrachtet. Ein aktuelles Behandlungsprogramm an unserer Klinik überprüft die Wirksamkeit der Bibliotherapie in Kombination mit Psychopharmakotherapie bei Patient(inn)en mit teilremittierter Depression. Wir wollen von einem 59jährigen Patienten berichten, bei dem trotz adäquater Therapie mit Antidepressiva weiterhin eine depressive Restsymptomatik bestand. Nach Abschluß der sechswöchigen Bibliotherapie konnte von einer Remission der Depression gesprochen werden, was auch mit psychometrischen Meßwerten belegt ist. Diese Besserung war auch bei einer Nachuntersuchung anhaltend.

Die Kombination von Psychotherapie und Psychopharmakotherapie ist wahrscheinlich meist eine sehr wirkungsvolle Behandlung der Depression, auch bei Anwendung der sehr niederschwelligen Bibliotherapie.

J Neurol Neurochir Psychiatr 2003; 4 (1): 33–5.

Einleitung

Depressionen sind häufige Erkrankungen mit einer Prävalenz von 5–30 % in der Bevölkerung. Ungefähr 30 % der ambulant behandelten depressiven Patienten berichten über residuale Symptome trotz adäquater Pharmakotherapie, sie zeigen somit nur eine Teilremission. Bei diesen Patienten sind Rückfälle besonders häufig. Neben Psychopharmaka haben sich einige Psychotherapieformen als therapeutisch wirksam bei Depressionen erwiesen. Kognitive Therapie ist eine solche wirkungsvolle Psychotherapieform, die von Beck speziell zur Behandlung von Depressionen entwikkelt wurde und auf der kognitiven Theorie von Depressionen basiert. Kognitive Therapie in Buchform (Bibliotherapie) ist eine Art von Therapie, die leicht zugänglich ist und wenig Aufwand und Kosten verursacht. Als therapeutische Intervention wird das Lesen eines Buches betrachtet, dessen Inhalt auf der kognitiven Therapie beruht. Bereits durchgeführte Untersuchungen [1, 2] bestätigen die Wirksamkeit einer solchen Bibliotherapie bei depressiven Patienten, die signifikante Verbesserungen in Tests zur Einschätzung des Schweregrades der Depression im Vergleich zu Kontrollgruppen (Placebo, Warteliste) [3] zeigen. Unklar ist, ob die Bibliotherapie bei Patienten mit unipolaren Depressionen, die bei ausreichender Dosierung und ausreichend langer Behandlung mit Antidepressiva nur wenig Besserung zeigen (also Residualsymptome haben bzw. therapieresistent auf Antidepressiva sind), einen ähnlich hohen Stellenwert besitzt.

Die kognitive Therapie geht davon aus, daß das Denken Depressiver durch eine negative Sichtweise bezüglich des Selbst, der Umwelt und der Zukunft geprägt ist (kognitive Triade). „Kognitive Verzerrungen" werden jene automatischen und wiederholten negativen Gedanken genannt, die das depressive Denken bestimmen. Sie werden aber nicht als Ursache, sondern als der Depression vorausgehend aufgefaßt [4]. Meistens sind Verlusterlebnisse, traumatische Ereignisse oder andere belastende Erfahrungen in der Lebensgeschichte eines Patienten die Auslöser für kognitive Störungen. Das zur Bibliotherapie verwendete kognitiv-therapeutische Selbsthilfebuch soll dem Patienten den Zusammenhang zwischen Kognitionen, Gefühlen und Verhalten näherbringen, um dysfunktionale Kognitionen und depressiv verzerrte Wahrnehmungen und Einstellungen zu erkennen und zu verändern.

Das von uns verwendete Buch hat 328 Seiten und ist so konzipiert, daß es etappenweise selbständig durchgelesen und durchgearbeitet werden kann. Es beinhaltet neben Psychoedukation folgende Elemente: Die kognitive Therapie und ihre Ziele werden erklärt, die Beziehung zwischen Gedanken und Gefühlen wird erklärt, der Leser wird unterrichtet, automatische Gedanken zu identifizieren, zu überprüfen und zu testen, neue Attribuierungen werden gelehrt, alternative Interpretationen und Lösungen werden angeboten usw.

Fallbericht

„Rezidivierende depressive Störung, chronifiziert, teilremittiert", lautete die Diagnose eines 59jährigen Mannes, der sich vor wenigen Wochen für die Bibliotherapie entschied. Der Mann ist verheiratet, berufstätig und hat zwei erwachsene Söhne. Vor acht Jahren trat erstmals eine depressive Episode auf, die durch eine stark negativ getönte Befindlichkeit, Freud- und Interesselosigkeit, Angstzustände, Kraft- und Energielosigkeit, Durchschlafstörungen und frühzeitiges Erwachen gekennzeichnet war. Der Patient begann eine klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Vor etwa sieben Jahren wurde die erste psychopharmakologische Behandlung verordnet: Fluoxetin 20 mg und Mianserin 60 mg. Erst eine Dosiserhöhung auf Fluoxetin 40 mg pro Tag und die Umstellung auf Amitriptylin 50 mg am Abend statt Mianserin brachte die Depression zum Abklingen. Die Gesprächspsychotherapie wurde beendet. Nach 8 Wochen Behandlung war eine Vollremission der Depression über einen Zeitraum von 18 Monaten erreicht. Anschließend verschlechterte sich der Zustand des Patienten trotz stabiler, gleichbleibender Antidepressivathe-

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

rapie neuerlich. Neben den bereits erwähnten depressiven Symptomen prägten starke innere Unruhe und vermehrte Suizidgedanken das depressive Erscheinungsbild. Die Antidepressivabehandlung wurde verändert: Amitriptylin wurde auf 100 mg erhöht, Fluoxetin 40 mg pro Tag wurde belassen. Wegen ungenügendem Therapieansprechen wurden weitere Antidepressivatherapien versucht: unter anderem Sertralin bis zu 150 mg, Milnacipran bis zu 150 mg, Trazodon bis zu 450 mg, Amitriptylin bis 200 mg. Die jeweils über 6 bis 8 Wochen verordneten Therapien wurden entweder wegen Wirkungslosigkeit oder wegen Unverträglichkeit wieder abgesetzt. Es erfolgte eine Therapie-Einstellung auf die ursprüngliche erfolgreiche Behandlung mit 40 mg Fluoxetin und 100 mg Amitriptylin. Zusätzlich begann eine Familientherapie gemeinsam mit der Gattin.

Trotzdem remittierte der Patient seither nicht mehr. Er war zwar arbeitsfähig, aber Restsymptome der Depression waren bis vor Beginn der Bibliotherapie vorhanden und quälend. Dieser Zustand dauerte monatelang an, man konnte von einer Chronifizierung der Depression sprechen. Körperliche Faktoren konnten als Ursache der Therapieresistenz ausgeschlossen werden. In der Zwischenzeit wurde auch die Paartherapie beendet.

Wir wissen, daß die Kombination von Psychotherapie und Pharmakotherapie eine effizientere Wirkung bei depressiven Patienten im Vergleich zu Pharmakotherapie oder Psychotherapie alleine hat [3, 5–7]. Kognitive Therapie, Verhaltenstherapie und interpersonelle Therapie sind gegenüber anderen psychotherapeutischen Maßnahmen [8] besser kontrolliert evaluiert. Der Patient entschied sich auf unser Anraten hin für die kognitiv orientierte Bibliotherapie als zusätzliche Intervention zu seiner optimierten medikamentösen Therapie. Neun Wochen vor Beginn der Bibliotherapie zeigte er in der vom Beobachter beurteilten Hamilton-Skala für Depression (HAMD) [9] einen Punktwert von 16 und im Selbstbeurteilungsbogen Beck-Depressions-Inventar (BDI) [10] einen Score von 29 (Tab. 1), beide Scores beschreiben also eine mittelschwere depressive Störung. In regelmäßigen Abständen von drei Wochen kam der Patient zu Kontrollterminen, bei denen der Schweregrad der Depression eingeschätzt und die Dosis der Antidepressiva neuerlich angepaßt wurde: Fluoxetin 40 mg und Amitriptylin 150 mg. Es bestand also trotz adäquater Psychopharmakotherapie ein nur teilremittierter Zustand. In einem Zeitraum von sechs Wochen las der Patient das Selbsthilfebuch [11]. Überrascht von den neuen Sichtweisen, die er durch die kognitiv-therapeutischen Interventionen erfahren hat, erlebten wir ihn bei den weiteren kurzen Kontrollterminen: „Ich habe erstmals gelernt, meine Gedanken wahrzunehmen und automatische negative Gedanken, Wahrnehmungen und Bewertungen zu erkennen, zu überprüfen und sie mit der Realität in Beziehung zu setzen. Dabei erkannte ich, daß ich dazu neige, Wahrnehmungen sofort als Tatsachen zu sehen, ohne sie weiter zu überprüfen“, berichtete uns der Patient unter anderem. Nach Abschluß der Bibliotherapie sanken sowohl der Score der HAMD-Skala (7 Punkte) als auch der BDI-Wert (9 Punkte) auf Bereiche, bei denen man von einer Remission der Depression sprechen konnte. Auch bei einer Nachuntersuchung war die Remission anhaltend.

Diskussion

Die positive Erfahrung aus diesem Fall ist ein Zeichen dafür, daß kognitive Bibliotherapie eine wirksame Behandlung für Depressionen darstellen kann, auch für Patienten, die trotz ausreichender Psychopharmakotherapie therapieresistent sind. Die Bibliotherapie ist eine Therapieform, die wenig Zeitaufwand für den Betreuer bedeutet; bei kurzen Terminen werden keine psychotherapeutischen Gespräche geführt, sondern nur der weitere klinische Verlauf überprüft und organisatorische Fragen besprochen.

Die Wirksamkeit der Bibliotherapie wird von uns im Rahmen eines kontrollierten, randomisierten Projektes untersucht (Österreichische Nationalbank, Nr. 8500). Teilnehmen können ambulant behandelte teilremittierte depressive Patienten. Erste Ergebnisse bei 30 behandelten Patienten zeigen einen Trend für eine Reduktion der depressiven Symptomatik nach Bibliotherapie im Vergleich zu der Wartelistenkontrollgruppe: HAMD ist nach Bibliotherapie im Durchschnitt 11,2, bei der Wartelistenkontrollgruppe ist zum gleichen Zeitpunkt HAMD durchschnittlich 15,5 Punkte. Die Scores werden von Beurteilern erhoben, die blind gegenüber der Behandlung sind. Gesicherte Ergebnisse können aber erst nach einer Vergrößerung der Stichprobe behandelter Patienten erbracht werden. Abgesehen von den ersten positiven Erfahrungen mit der Bibliotherapie, gibt sie auch die Möglichkeit, nach Beendigung der supervidierten Verwendung des Buches bei Bedarf auf einzelne Kapitel und Anleitungen zurückzugreifen und nochmals durchzuarbeiten.

Im Buchhandel wird eine immer größere Zahl von „Ratgebern“ angeboten, der therapeutische Nutzen ist aber in den wenigsten Fällen belegt. Auch deshalb glauben wir, daß unser Projekt wichtig ist. Es geht uns nicht

Tabelle 1: HAMD- und BDI-Scores im Verlauf: 9, 6 und 3 Wochen vor, zu Beginn, während und nach der Bibliotherapie

Tests	–9 Wo	–6 Wo	–3 Wo	Beginn	+3 Wo	Ende
HAMD	16	12	14	10	11	7
BDI	29	25	26	23	23	9

um die Konkurrenz zu bestehenden Behandlungen, sondern um deren Ergänzung. Therapiemaßnahmen sollten in einer Form angeboten werden, die von den Patienten problemlos akzeptiert wird. Es ist nicht das Ziel, Psychotherapie abzuschaffen oder Patienten mit einer zweitklassigen Behandlung abzuspeisen, nur weil sie billig und einfach anzuwenden ist. Bei manchen Patienten bringt Bibliotherapie ausreichende Besserung. Bei anderen ermutigt sie auch dazu, weitere Hilfe zu suchen. Bei ungenügendem Erfolg müßte eine aufwendigere Psychotherapie begonnen werden. Jedenfalls sollten wir niemals vergessen, daß die Kombination von Pharmakotherapie und Psychotherapie bei depressiven Patienten die wirksamste Behandlung darstellt und zu weniger Rückfällen führt.

Literatur:

1. Schmidt MM, Miller WR. Amount of therapist contact and outcome in a multidimensional depression treatment program. Acta Psychiatr Scand 1983; 67: 319–32.
2. Jamison C, Scogin F. The outcome of cognitive bibliotherapy with depressed adults. J Consult Clin Psychol 1995; 63: 644–50.
3. Gloaguen, Cottraux J, Cucherat M, Blackburn IM. A meta-analysis of the effects of cognitive therapy in depressed patients. J Affect Disorder 1998; 49: 59–72.
4. Zogg W. Übersicht über einige Psychotherapien zur Depressionsbehandlung. Therap Umschau 2000; 57: 62–70.
5. Conte HR, Plutchik R, Wild KV, Karasu TB. Combined psychotherapy and pharmacotherapy for depression. A systematic analysis of evidence. Arch Gen Psychiatry 1986; 43: 471–9.
6. Fava GA, Rafanelli C, Grandi S, Conti S, Belluardo P. Prevention of recurrent depression with cognitve behavioral therapy. Arch Gen Psychiatry 1998; 55: 816–20.
7. Agosti V, Ocepek-Welikson K. The efficacy of imipramine and psychotherapy in early onset chronic depression: a reanalysis of the National Institute of Mental Health and Treatment of Depression Collaborative Research Program. J Affective Disorder 1997; 43: 181–6.
8. Balselv Jorgensen M, Dam H, Bolwig TG. The efficacy of psychotherapy in non-bipolar depression: a review. Acta Psychiatr Scan 1998; 98: 1–13.
9. Hamilton M. A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1960; 23: 56–61.
10. Beck AT. An inventory for measuring depression. Arch General Psychiatry 1961; 4: 561–71.
11. Burns D. Fühl dich gut – angstfrei mit Depressionen umgehen. Trier, edition treves, 1999.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**