

Nebenwirkungen von Psychotherapie

„Primum non nocere“

Dr. Rebecca Schneibel,
OPK vor Ort
September 2019

Psychotherapieforschung

„Pferderennen-Forschung“ hat ausgedient (Strauß, 2019)

→ Prozessforschung (Castonguay et al., 2013)

→ Z.B. Feedbacksysteme ↓ negative Verläufe
(Lambert, 2007)

Literaturüberblick

- Jede Therapie, die wirkt, hat auch Nebenwirkungen (Mohr, 1995; Linden & Strauss, 2013)
- Negative Effekte in Psychotherapiestudien selten berichtet (Vaughan et al., 2014)
- Erforschung und Instrumentenentwicklung zu Nebenwirkungen in der Psychotherapie wenig etabliert (Brakemeier et al., 2012; Dimidjian & Hollon, 2010)

Warum gibt es wenig systematische Forschung über negative Effekte?

- Psychotherapie = harmlose Gesprächsmedizin (Nutt & Sharpe, 2008)
„only by talking (perhaps with a little exposure), no possible harm could ensue“
- Interessenskonflikt (Praktiker mit eigener Methode verstrickt) -
> Publikationsbias (Linden & Haupt, 2014)
- Psychotherapeuten überschätzen sich: über 90 % glauben, zu den besten 25% ihrer Profession zu gehören (Walfish et al., 2012)

Warum gibt es wenig systematische Forschung über negative Effekte?

- In der Therapieforschung Fokus auf positiven Effekten (Strauß & Linden, 2012)
- Herstellung des kausalen Zusammenhangs schwierig (May, 1971)
- Neben Symptomen auch soziales Verhalten relevant (Szapocznik & Prado, 2007)
- Unklar, was mit „negativ“ gemeint ist
- Definition? Begrifflichkeit?

Warum gibt es wenig systematische Forschung über negative Effekte?

Deterioration effect (Bergin, 1966)

Adverse Events (Vaughan et al., 2014)

Fehlentwicklungen (Caspar & Kächele, 2008)

Risiken (Davies-Osterkamp et al., 1996)

Symptomverschlechterung (Spitzer et al., 2008)

Therapiebezogener Misserfolg (Jacobi et al., 2011)

Psychotherapie-Defekt (Reimer, 1975)

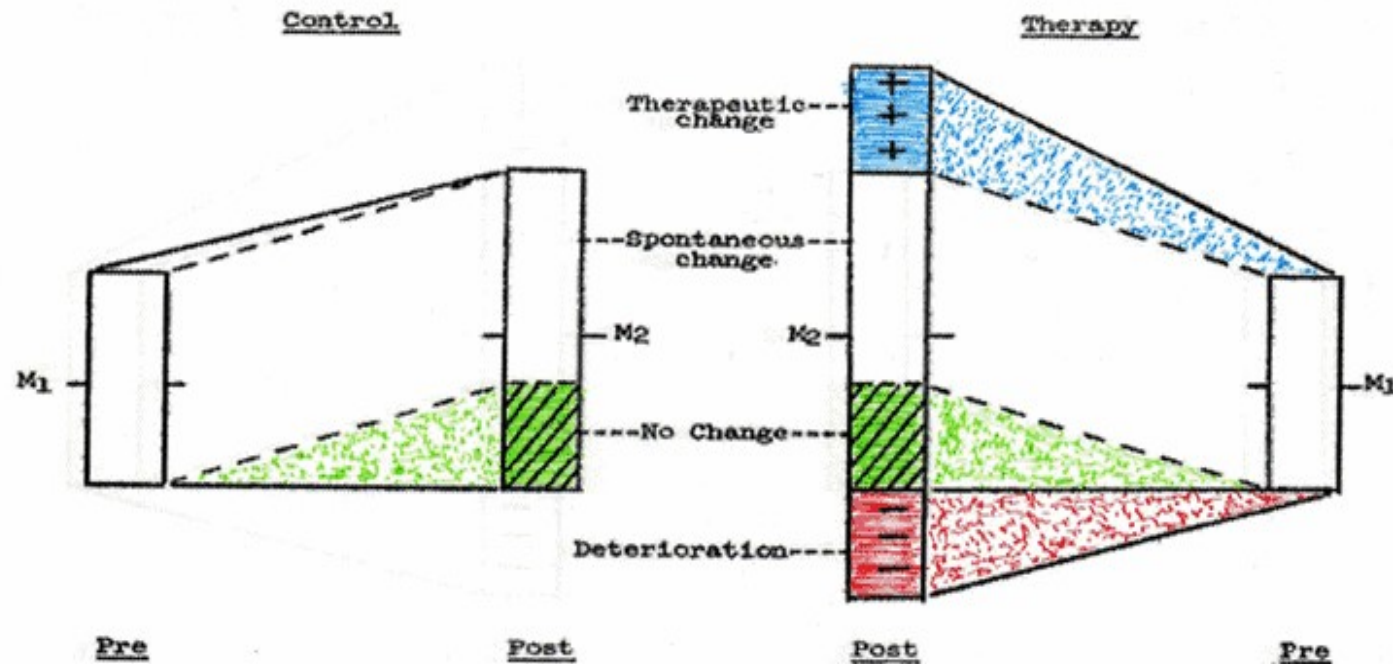
Therapieabbruch (Hoffmann et al., 2008)

Nebenwirkungen (Linden et al., 2015)

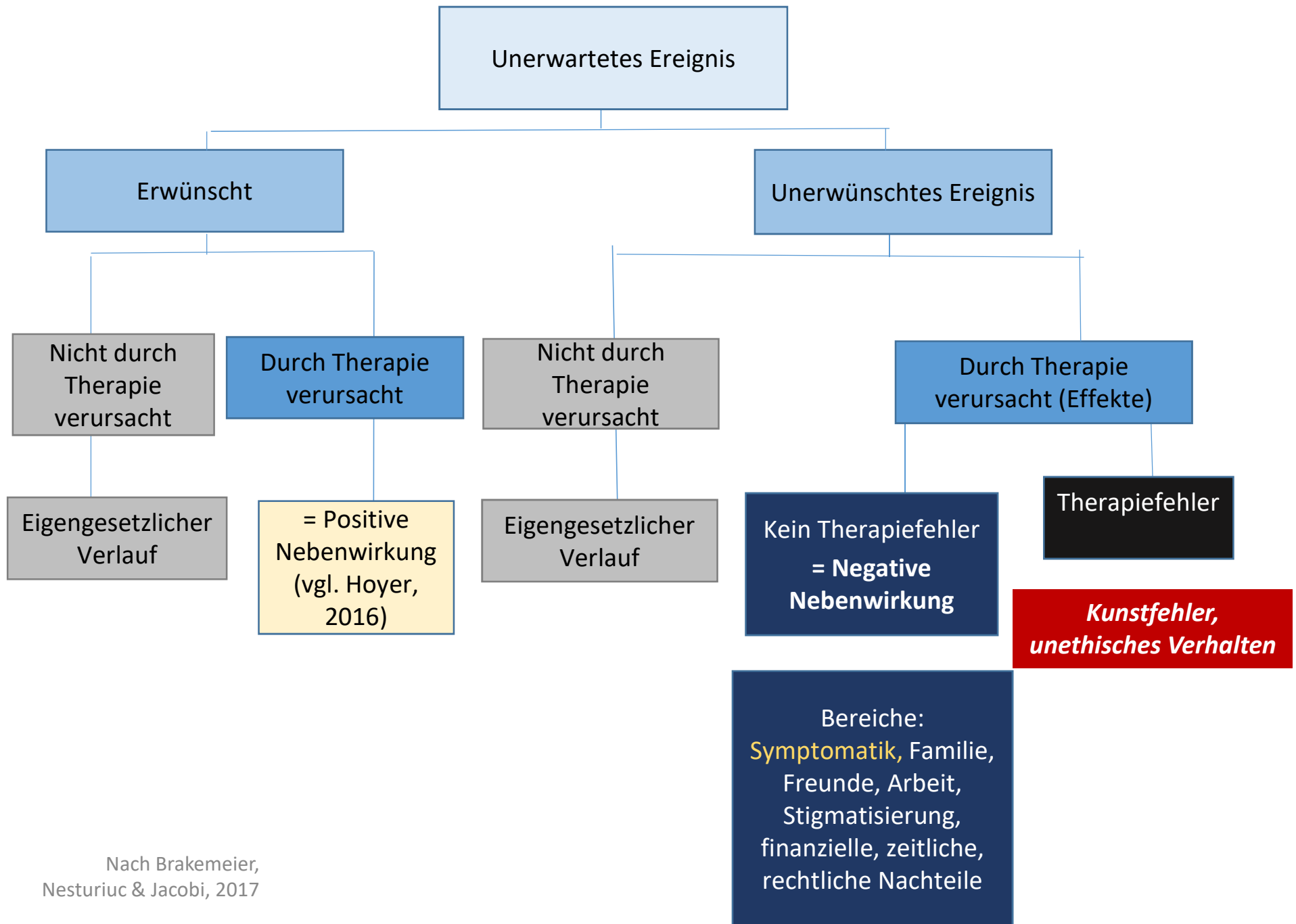
The Deterioration Effect – Bergin (1966)

Figure 1

The Deterioration Effect: Schematic Representation of Pre- and Posttest Distributions of Criterion Scores in Psychotherapy-Outcome Studies



Note. Plus signs indicate greater improvement, whereas minus signs indicate greater deterioration. M_1 = pretest mean criterion score; M_2 = posttest mean criterion score. From "Some Implications of Psychotherapy for Therapeutic Practice," by A. Bergin, 1966, *Journal of Abnormal Psychology*, 71, p. 238. Copyright 1966 by the American Psychological Association.



Nach Brakemeier,
Nesturiuc & Jacobi, 2017

Symptome

- Symptomverschlechterungen, Rückfälle, neue Symptome
- Ausbleibender Therapieerfolg – Hoffnungslosigkeit

Familie und Freunde

- Vermehrte Konflikte

Arbeit

- Veränderte Einstellung zur Arbeit

Stigmatisierung

- „KRANK“

Finanzielle, zeitliche und rechtliche Nachteile

Risikopotential kognitive Verhaltenstherapie

(Nestoriuc & Rief, 2012)

Expositionsbehandlung (Aktivierung von traumatischen Erinnerungen...)

Soziales Kompetenztraining („Übertrainieren“)

Entspannungsverfahren (Negativempfindungen, Förderung hypochondrischer Selbstbeobachtung...)

Kognitive Therapie (negative Folgen von Einstellungs- und Verhaltensänderungen, Verhärtung dysfunktionaler Grundannahmen durch intensive therapeutische Diskussion...)

Risikopotential psychodynamische Verfahren

(Kächele & Hilgers, 2012)

Egoistischer Selbstbezug (jahrelange psychoanalytische Selbstreflexion)

Reduktion der Selbstwirksamkeit (Analytiker als einziger Mensch, der Durchblick hat)

Chronifizierung bestehender Symptome (lebenslanger Analysepatient)

Abhängigkeit vom Therapeuten (Bsp. Erotisierte Übertragung)

Bleibende nachteilige Persönlichkeitsveränderungen (Bsp. Labilisierung durch fehlendes stützend-interaktionelles Setting)

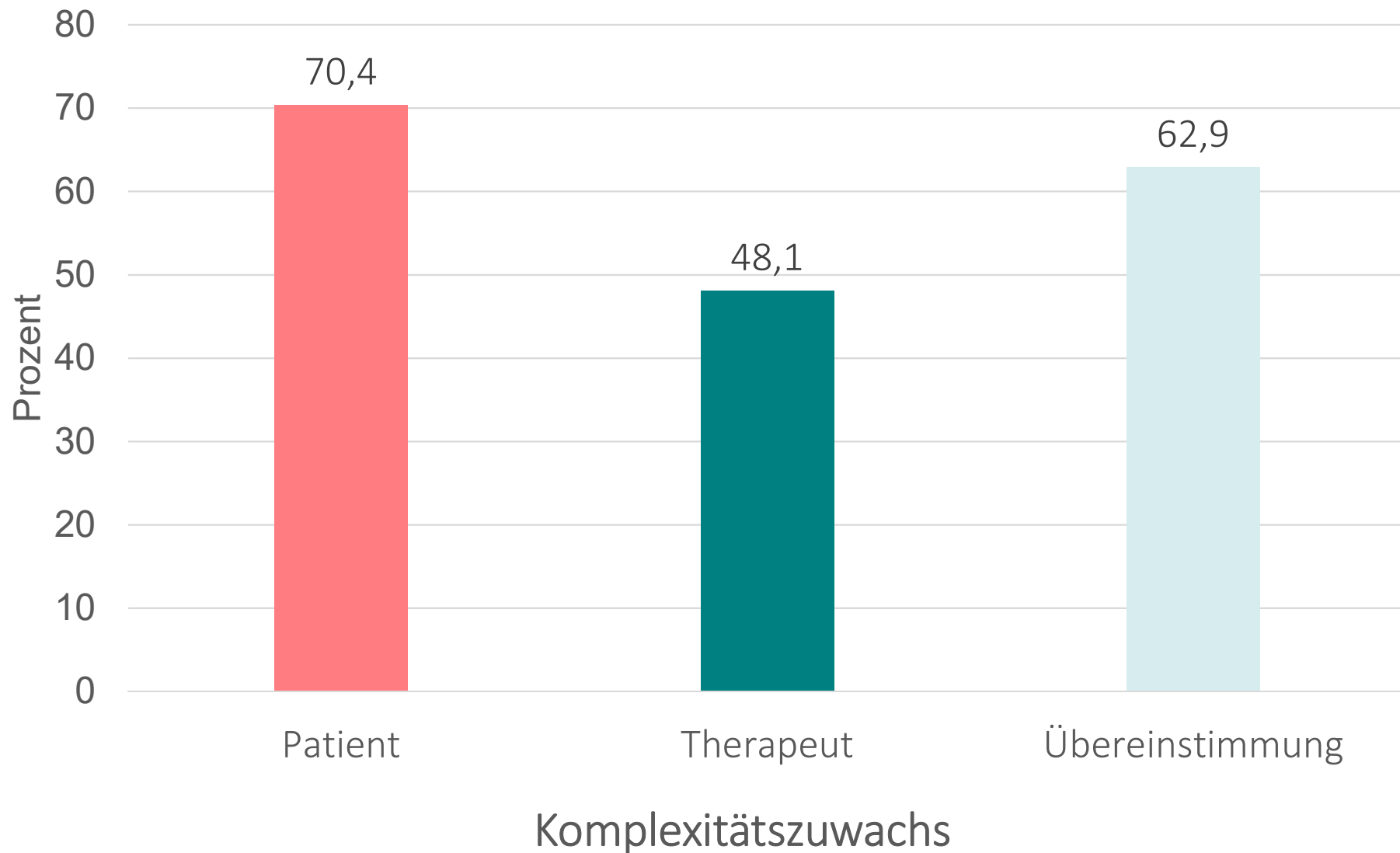
Belastungen während einer Psychotherapie

(Blomert & Wittmann, 2019)

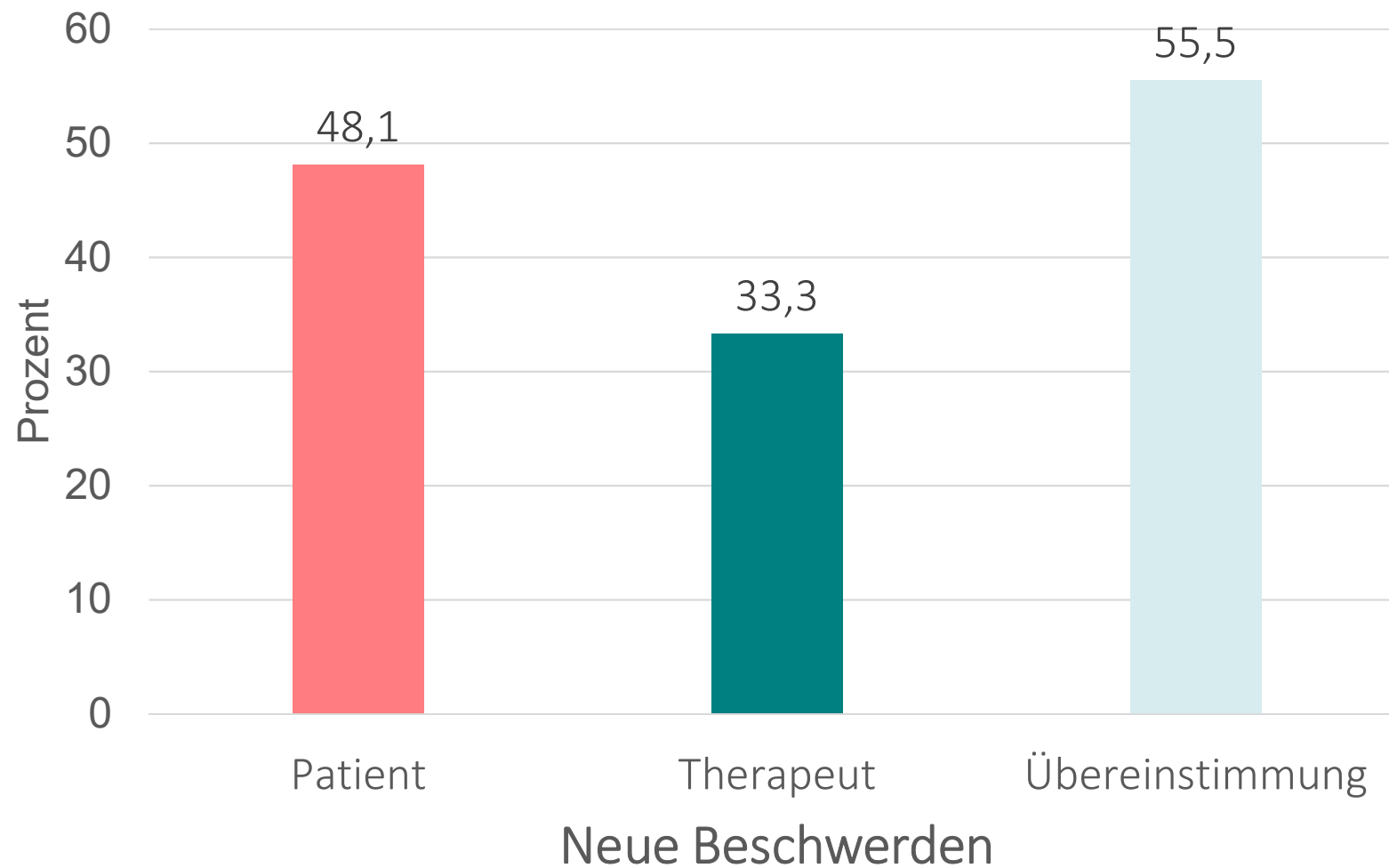
Stichprobe: N = 27 Dyaden (17 TP, 10 AP)

Procedere: getrennte Untersuchungen von Patient*innen und Therapeut*innen nach mindestens 15 Behandlungswochen mit Interviews

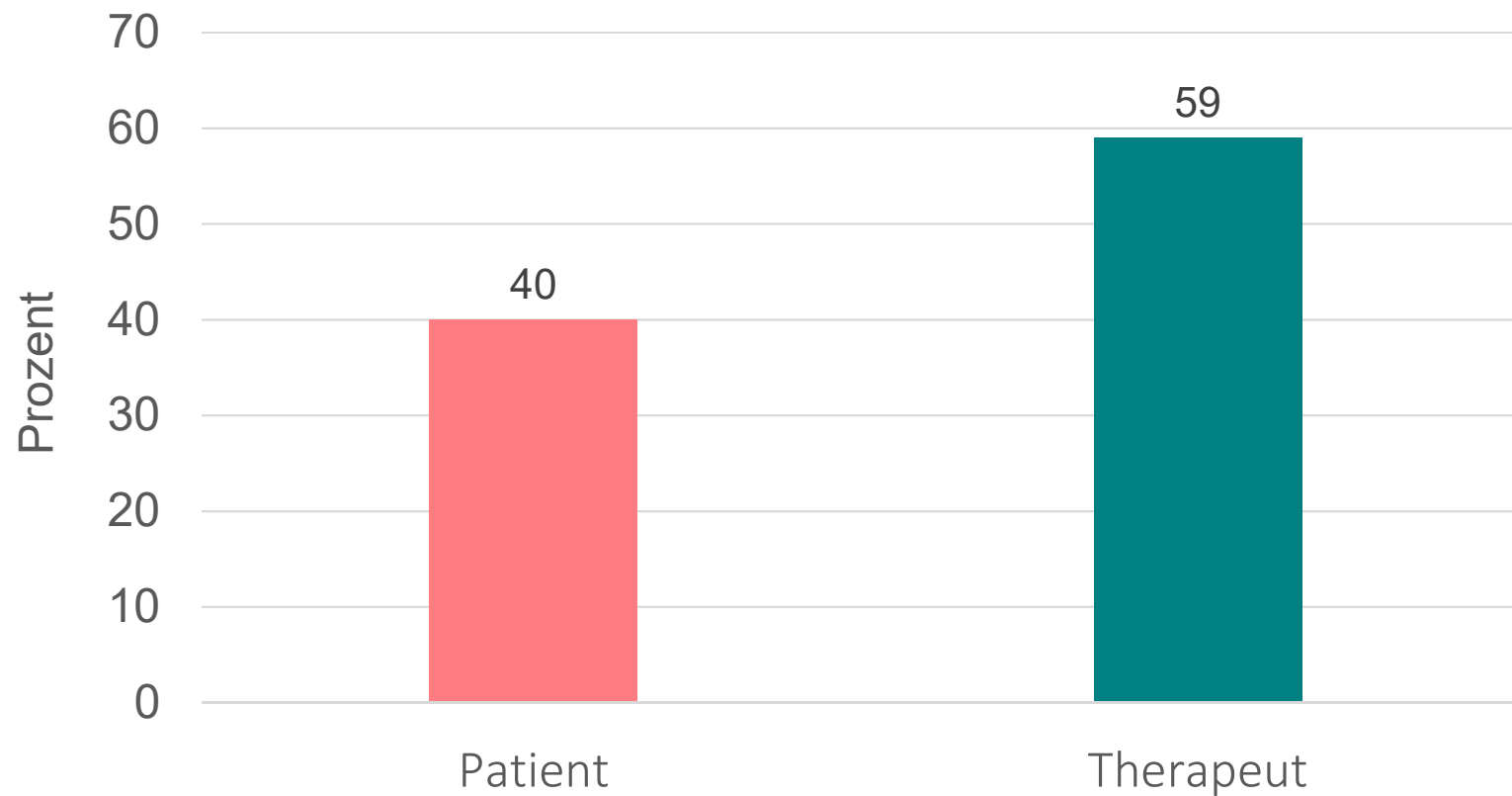
Belastungen während einer Psychotherapie: Vorläufige Ergebnisse (Blomert & Wittmann, 2019)



Belastungen während einer Psychotherapie: Vorläufige Ergebnisse (Blomert & Wittmann, 2019)



Belastungen während einer Psychotherapie: Vorläufige Ergebnisse (Blomert & Wittmann, 2019)



Belastungen sind erwünscht

Forschungslage: Prävalenz

- 10 % Symptomverschlechterung nach Behandlung, 15-20 % keine messbaren Veränderungen (Lambert & Ogles, 2004, Boisvert & Faust, 2006)
- Erhebung in England und Wales (14587 Teilnehmer): 5,2 % überdauernde negative Effekte (Crawford et al., 2016)
- Online-Untersuchung mit dem Inventar zur Erfassung Negativer Effekte von Psychotherapie (INEP) : 93,8% negative Psychotherapieeffekte (Ladwig et al., 2014)
- Gruppentherapien?

- „Die Gruppe bringt mir nichts.“
- „Die Geschichten der anderen belasten mich zu sehr.“
- „Frau X redet die ganze Stunde. Da komme ich nicht zu Wort.“
- „Ich weiß nicht, was ich in der Gruppe sagen soll.“
- „Die Therapeutin versteht mich nicht.“

Studie zu Gruppentherapien: Fragestellungen

(Schneibel et al., 2017)

- Wie häufig sind Belastungen durch unerwünschte Ereignisse in Gruppentherapien im Rahmen der stationären Behandlung?
- Gibt es Prädiktoren für unerwünschte Ereignisse?
- Stehen unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang zum Behandlungserfolg?

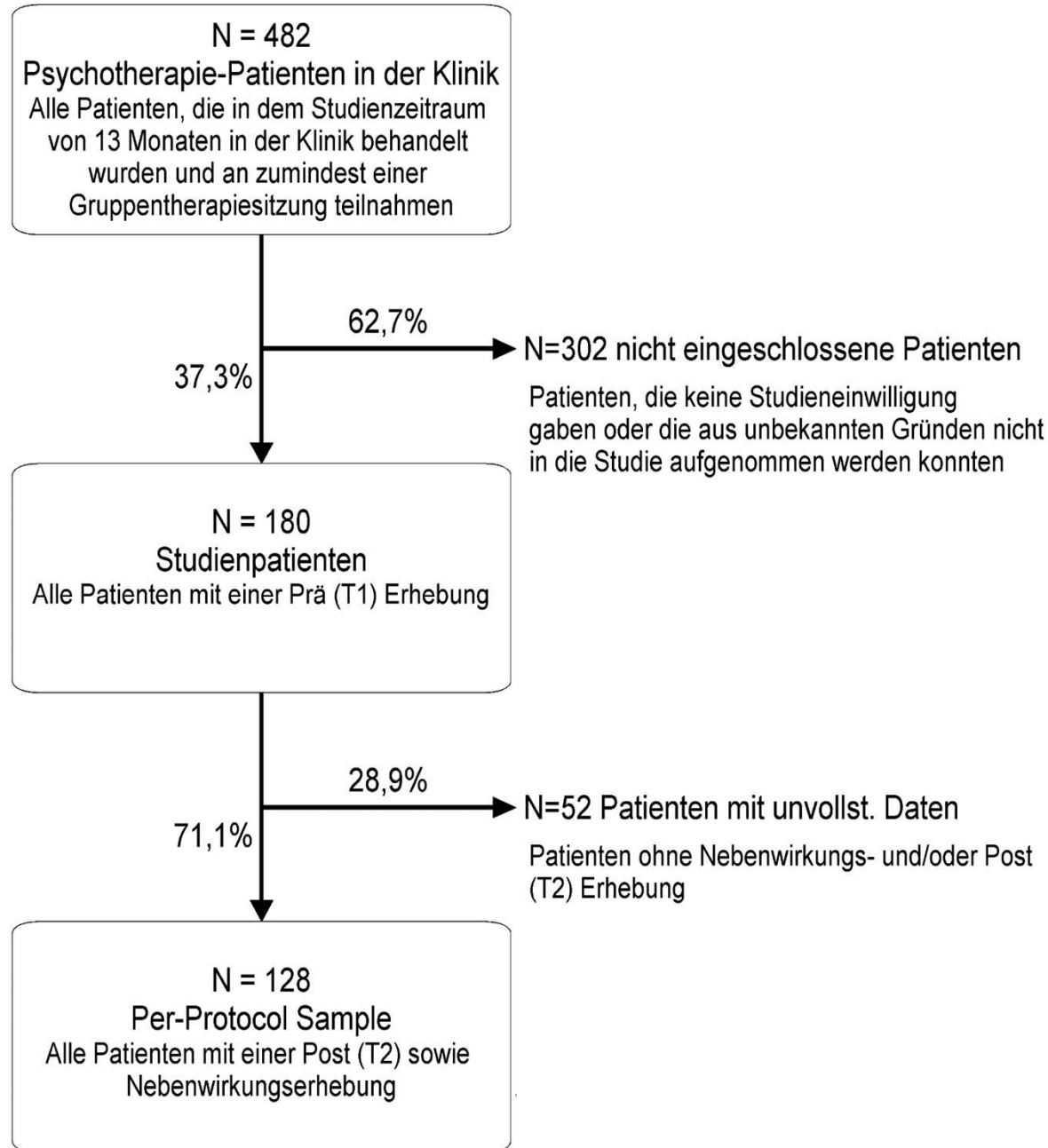
Indikation:

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none">• Regelmäßige Teilnahme an einer/mehrerer Gruppentherapien	<ul style="list-style-type: none">• Ernste kognitive Beeinträchtigung• Unzureichende Deutschkenntnisse• Akute Suizidalität

Gruppe	Beschreibung
Interaktionelle Gesprächs-Gruppe (IA)	Patienten wählen eigene Themen und kommen miteinander ins Gespräch, wenig Anleitung
Psychodrama-Gruppentherapie (PD)	Konflikte werden schauspielerisch dargestellt
Depressions-Edukationsgruppe (KVT-D)	Informationsvermittlung: Symptome und Strategien
Angstbewältigungs- Gruppe (AB)	Edukation und Vorbereitung von Expositionsübungen
Gruppentraining Sozialer Kompetenzen (GSK)	Technik: Rollenspiele mit Feedback
Interpersonelle Psychotherapie Depression (IPT)	Fokus: Zwischenmenschliches Geschehen

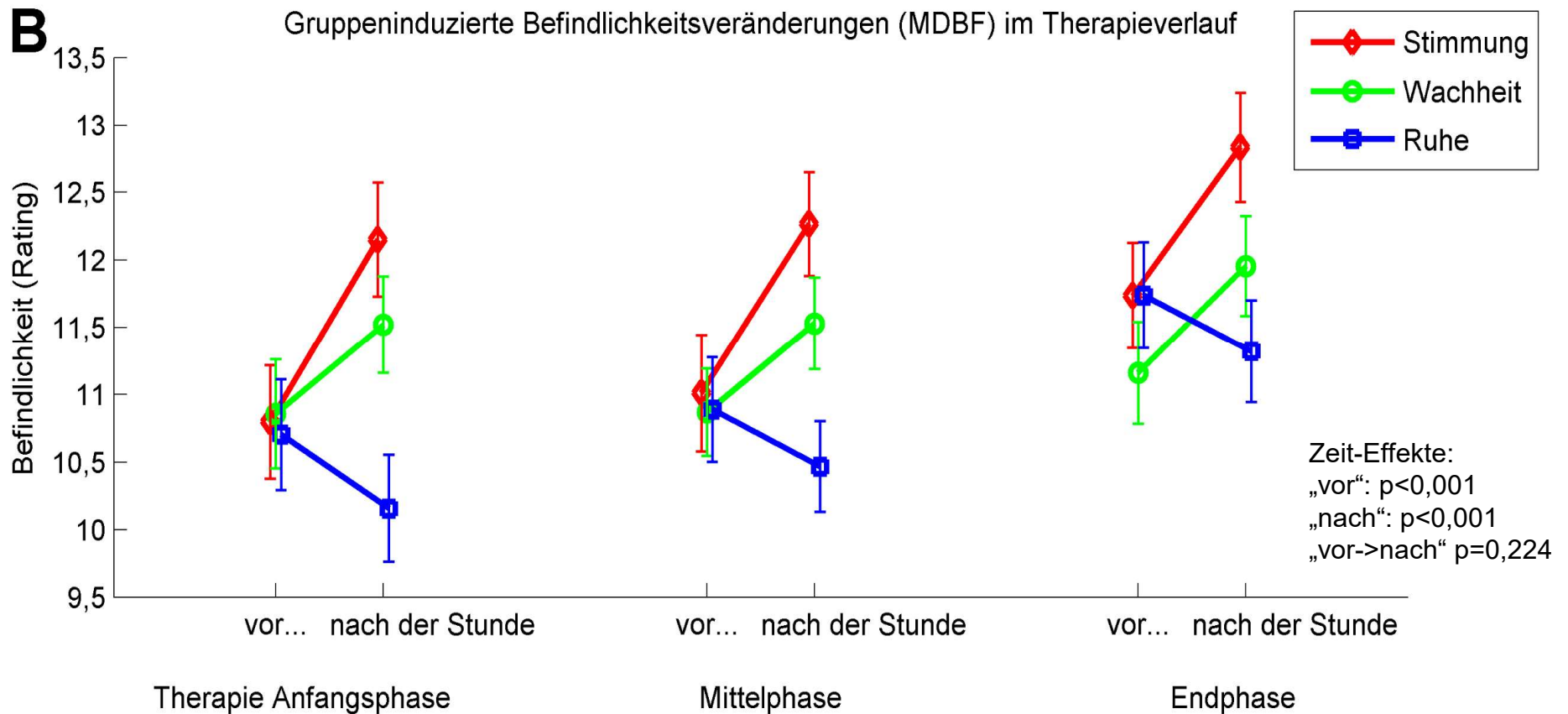
3 Ansätze:

- Gruppenabbruch
- Befindlichkeitsveränderungen über Sitzungen
(**MDBF**)
- Unerwünschte Ereignisse der
Gruppentherapie (direkte Befragung – **UE-G**)

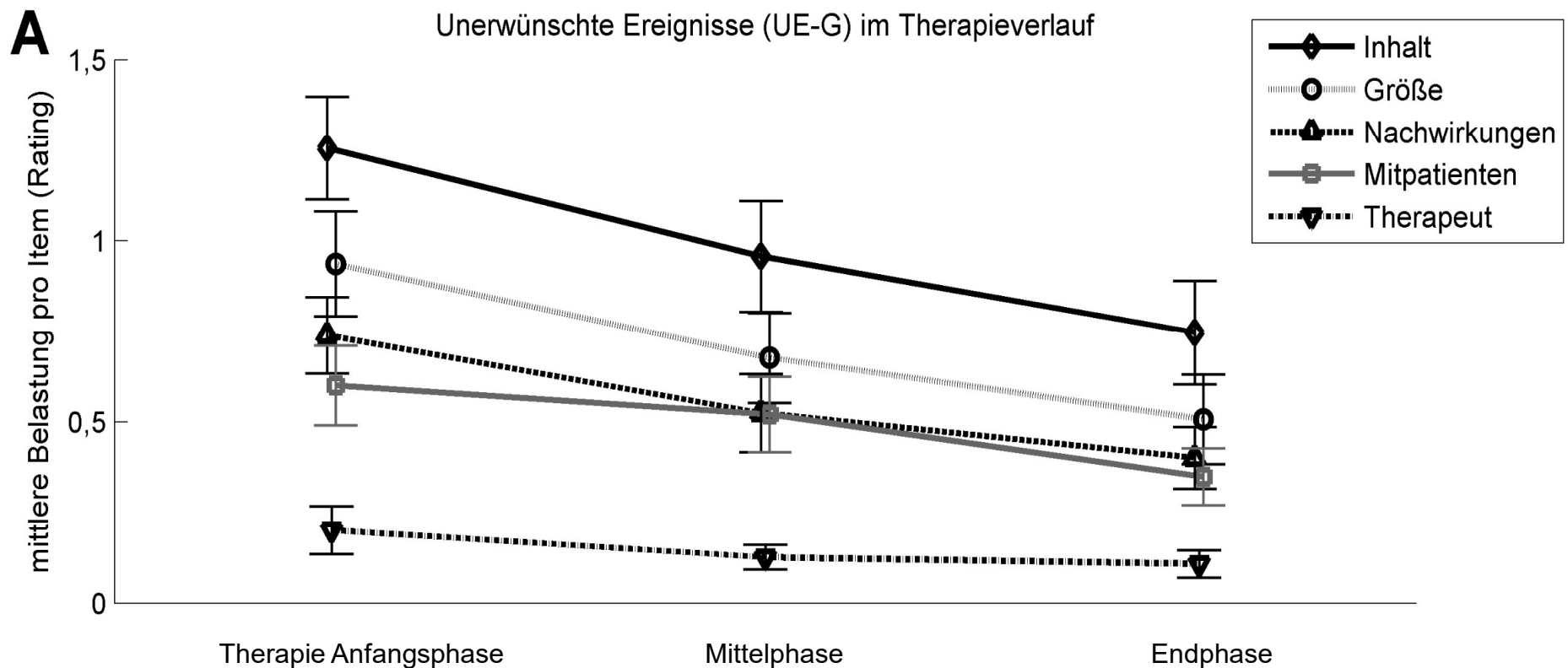


Insgesamt:
735 UE-G
1907 MDBF Fragebögen

Befindlichkeitsveränderungen im Therapieverlauf



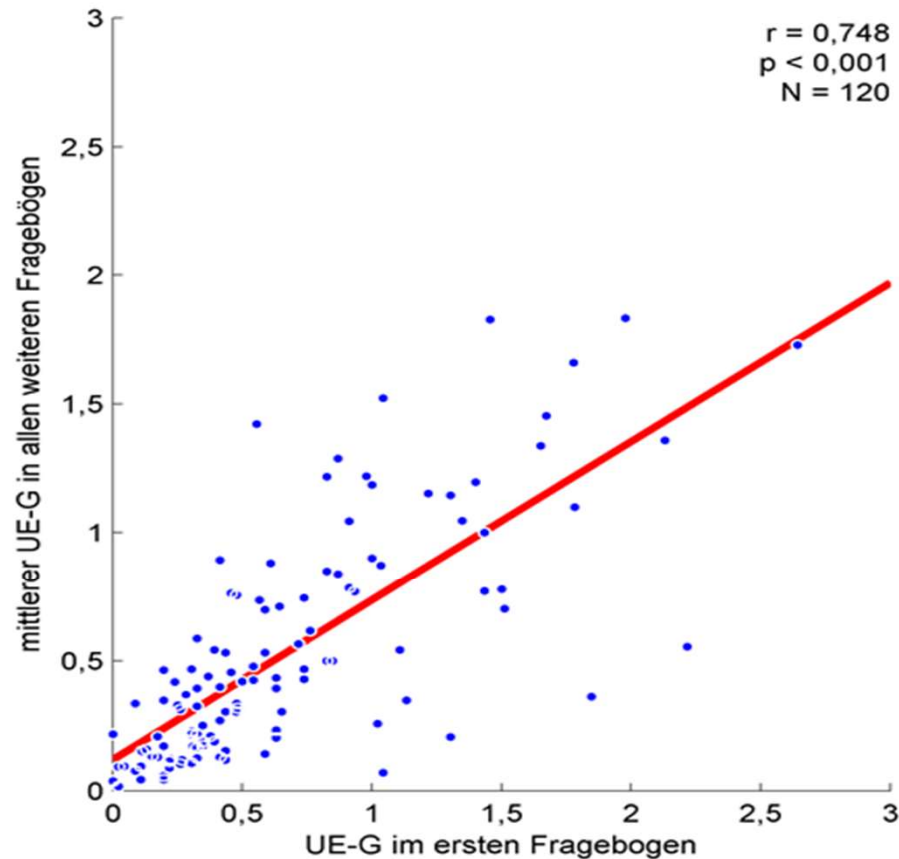
Unerwünschte Ereignisse im Therapieverlauf



Signifikante Abnahme über die Zeit ($p < 0,001$)

Zu Beginn: 65,6%, zu Ende 53,5 % der Patienten mind. ein stark belastendes Ereignis

Unerwünschte Ereignisse im Therapieverlauf: Stabilität



Intraindividuelle Stabilität der Belastungen durch unerwünschte Ereignisse

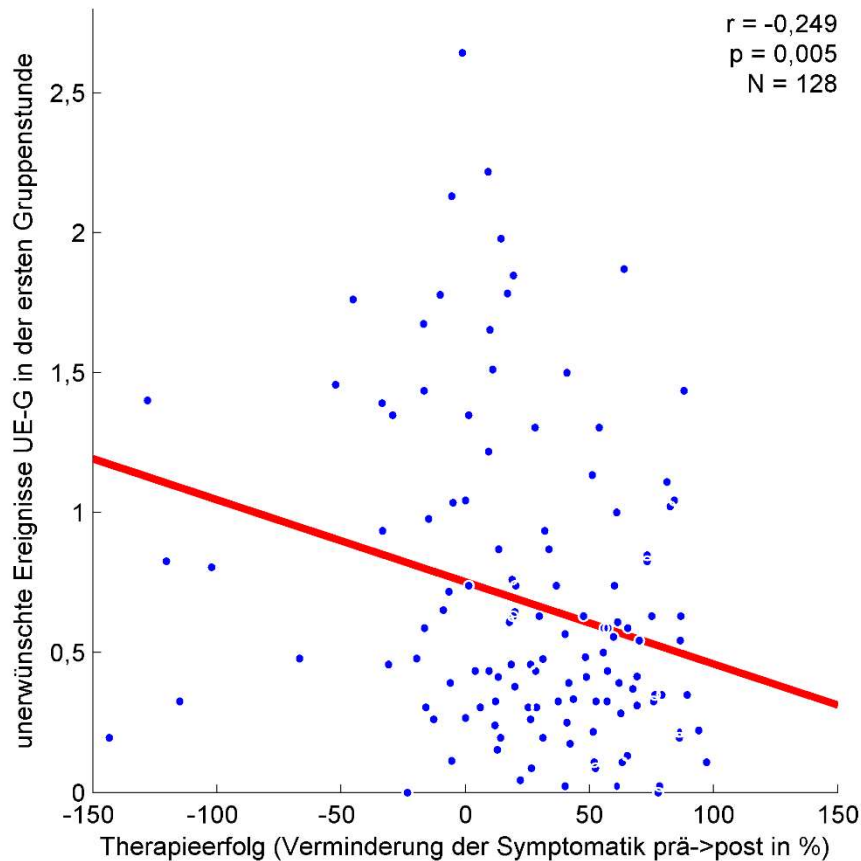
Einflussvariablen auf Belastungen durch UE

Variable	Statistik	p*
Symptombelastung (SCL-90)		
Gesamt (GSI)	r = 0,48	<0,001
Unsicherheit im Sozialkontakt	r = 0,50	<0,001
Gruppenqualität (GQ-D)		
Verbundenheit	r = -0,46	<0,001
Arbeitsbeziehung	r = -0,30	0,015
Positive Beziehungen	r = -0,55	<0,001
Frühe Traumatisierung (CTQ)		
Gesamtwert	r = 0,36	<0,001
Körperliche Vernachlässigung	r = 0,38	<0,001
Emotionaler Missbrauch	r = 0,35	<0,001
Persönlichkeit (NEO-FFI)		
Extraversion	r = -0,32	0,003
Verträglichkeit	r = -0,43	<0,001
Neurotizismus	r = 0,33	0,002
Art der Gruppe		
Angstbewältigungsgruppe	t = -3,50	0,029

* Bonferroni korrigiert

Unerwünschte Ereignisse und Therapieerfolg

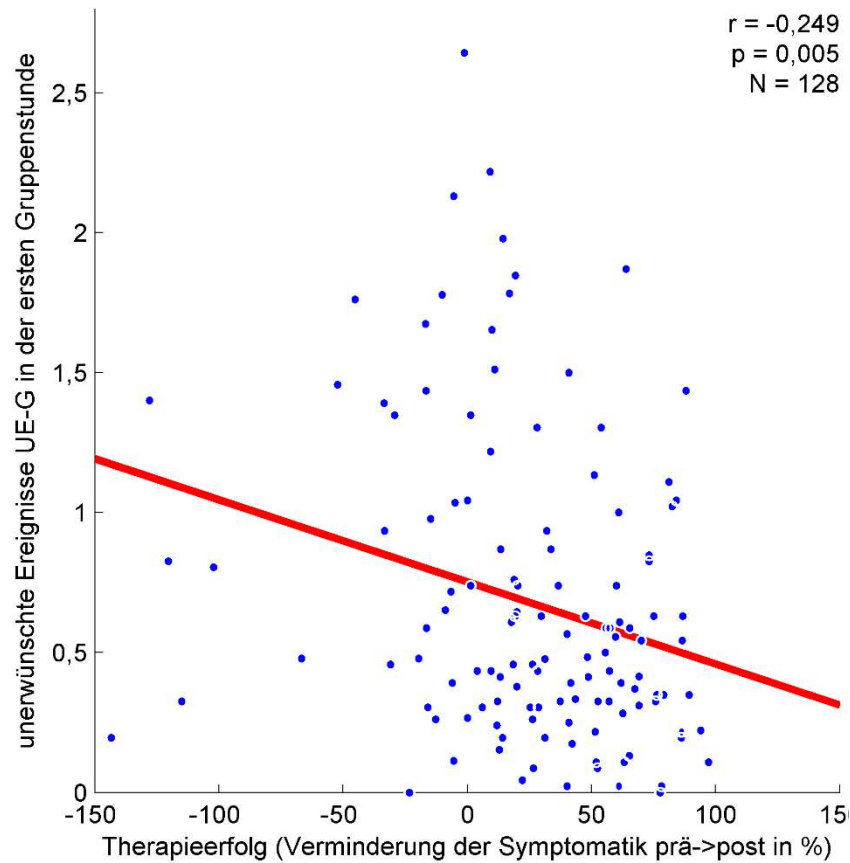
UE-G



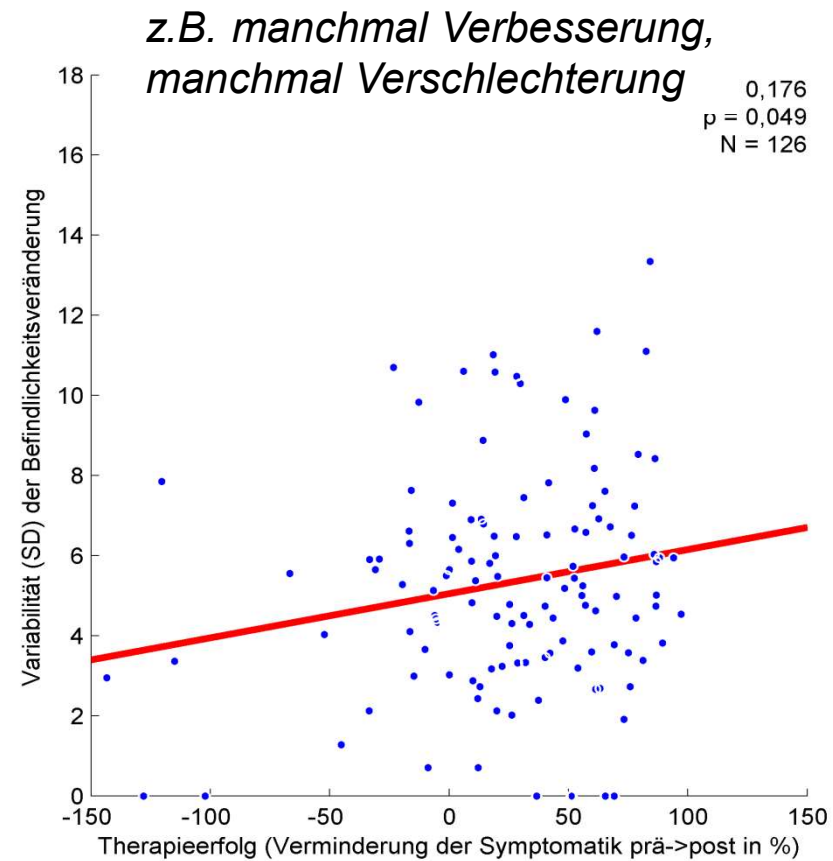
Befindlichkeitsverschlechterungen
und Symptomverbesserung **nicht
signifikant korreliert**
(für MDBF- Δ -Gesamt und alle
Subskalen $p > 0,145$)

Unerwünschte Ereignisse und Therapieerfolg

UE-G

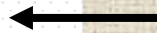


Befindlichkeits- Varianz



Zusammenfassung der Ergebnisse

Gruppenabbrüche



- Anzahl verschiedener Gruppen

Befindlichkeits-
Verschlechterung



- Unruhe
- Variabilität prädiziert
Symptomverbesserung

Belastungen durch
unerwünschte Ereignisse



- Verringerung über Zeit
- Patientenvariablen
- Gruppenqualität
- Prädizieren schlechteres
Behandlungsergebnis

Was antwortet die verantwortungsbewusste Behandler*in **auf empirischer Basis?**

- Befindlichkeitsverschlechterungen können Teil des therapeutischen Prozesses sein – müssen nicht schädlich sein (im entsprechenden Konzept sogar sinnvoll) - *Aufklärung!*
- Sollten aufmerksam verfolgt werden – führen möglicherweise zu ernstzunehmenden Belastungen - *Monitoring!*
- Belastungen durch Gruppen korrelieren negativ mit dem Therapieerfolg
- Aufgrund der hohen intra-personellen Korrelation ist nicht damit zu rechnen, dass die Belastungen von alleine verschwinden, d.h. ohne eine Beseitigung der Ursachen für die Gruppenbelastungen!

Patientenrecht

Patienten haben das juristisch verbriefte (§ 630e BGB) und berufsethisch verankerte Recht, über Therapierisiken informiert zu werden

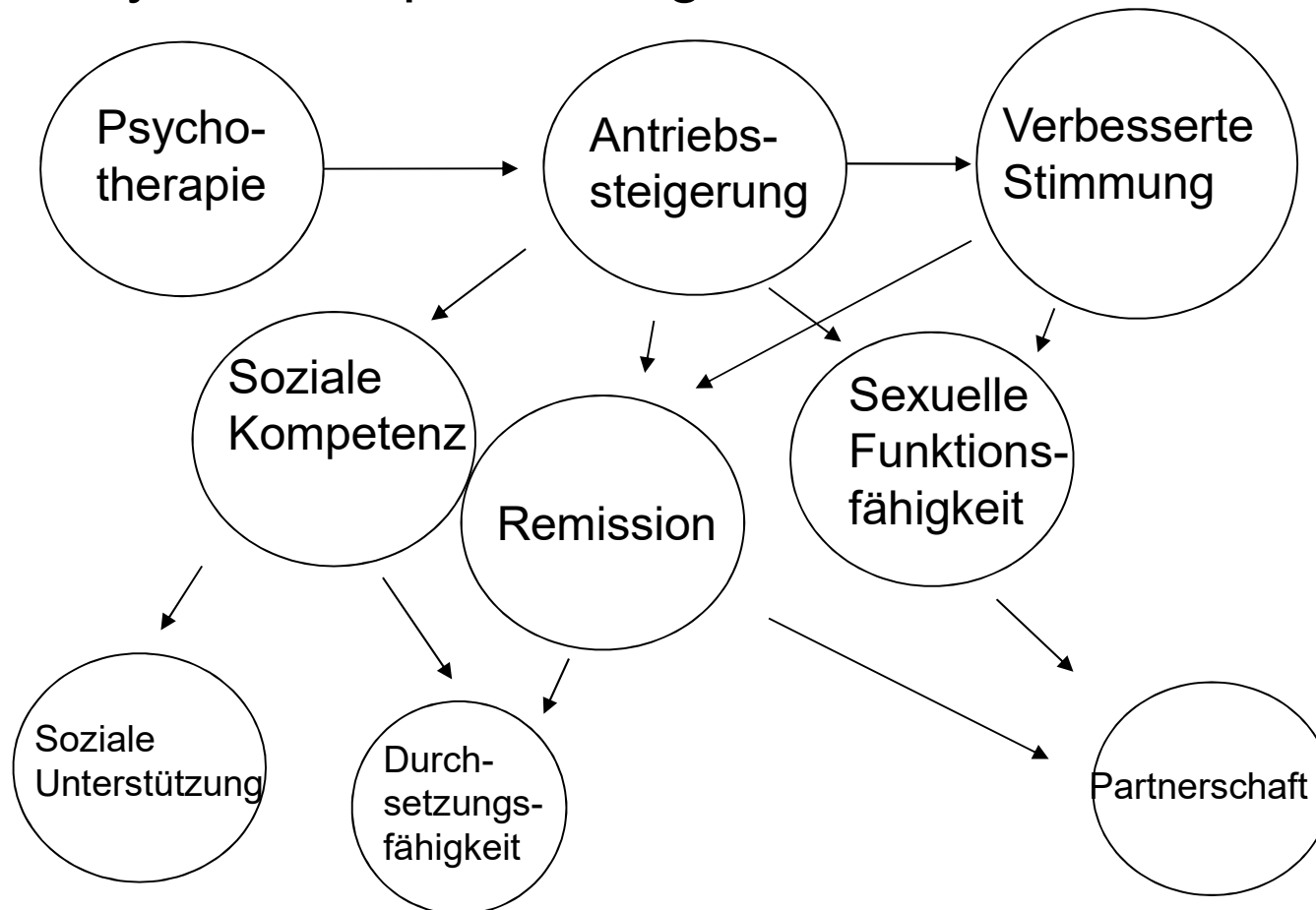
→ Basis für informierte Behandlungseinwilligung
(*informed consent*)

Aufklärung (Brakemeier, Nestoriuc & Jacobi, 2018)

- Potenzielle Risiken und Nebenwirkungen einbetten in Wirksamkeitsinformationen
- Analogien für temporäre Verschlechterungen:
 - „Muskelkater“
 - Veränderung ist eine Reise
 - Neues Lernen (Radfahren, Balancieren)
- „**individualized** informed consent“ statt „one size fits all“

Ausblick: Positive Nebenwirkungen (Hoyer, 2016)

Psychotherapiewirkungen sind „multifinal“



DANK

Dank an alle beteiligten Therapeut*innen und alle Patient*innen!

Dank an Dr. Dirk Schmoll, Dr. Gregor Wilbertz, Christine Scholz, Manuel Becker, Prof. Eva-Lotta Brakemeier, Prof. Ingo Zobel, Prof. Tom Bschor