Risiko Psychotherapie?

Was tun, wenn Sie zu Risiken und Nebenwirkungen weder die Packungsbeilage lesen, noch Ihren Arzt oder Apotheker fragen können? Wie steht es mit Ihrem Psychotherapeuten oder Ihrer Verhaltenstherapeutin? Über Risiken und Nebenwirkungen wird in der Psychotherapie kaum gesprochen. Eine Literaturrecherche (Deutsch und Englisch) in den gebräuchlichsten Datenbanken ergab nur wenige Treffer (Tab. 1), darüber hinaus waren die meisten Einträge nicht relevant. Der Grund für dieses Schweigen könnte möglicherweise in zwei alternativen Voreinstellungen liegen:

1. Psychotherapie ist generell unwirksam (hat also auch keine negativen Effekte),
2. Psychotherapie kann nur Gutes tun (und hat daher keine unerwünschten Wirkungen).

Die erste Meinung dürfte außerhalb der Psychotherapie weiter verbreitet sein als innerhalb. Wie steht es mit der zweiten? In der hier genannten pointierten Form wird kaum jemand zustimmen, aber könnte es nicht doch sein, dass wir insgeheim dieser Richtung zuneigen? Natürlich gibt es auch Abstufungen und Varianten, beispielsweise «vielleicht gibt es das, aber nur ganz selten». Woher wissen wir das? Und wie steht es mit der Annahme, dass Probleme nur bei «den Anderen», nicht aber bei der Verhaltenstherapie vorliegen?

Während seit Jahren intensiv über die Wirksamkeit der Psychotherapie diskutiert, geforscht und gestritten wird, bleibt das Thema Unbedenklichkeit ein Stiefkind der «großen Psychotherapie-debatte». Nachdem jedoch die Wirksamkeit psychotherapeutischer Maßnahmen über jeden Zweifel hinaus belegt werden konnte [Smith et al., 1980; Grawe et al., 1994; Chambless et al., 1997; vgl. auch Ruhmland und Margraf, 2001a,b,c], stellt sich die Frage unerwünschter Wirkungen in aller Schärfe. Und wie oft beobachtet, so auch hier: Kaum wird hingeschaut, da wird auch etwas gesehen. Inzwischen gibt es Befunde zu Risiken der Psychotherapie, die in der Schärfe denjenigen in der somatischen Medizin nicht nachstehen [z.B. Weiss et al., 1999 zur Kindertherapie; Mitte

et al., 2002 zum Debriefing nach Traumata]. In Deutschland hat sich vor allem die Hamburger Arbeitsgruppe mit dem Themenkomplex Misserfolge und negative Effekte befasst [Fischer-Klepsch et al., 2000].

Dabei geht es nicht nur um unsachgemäße Anwendung durch unzureichend ausgebildete Therapeuten oder moralisches Fehlverhalten Einzelner. Auch wenn Verfahren *lege artis* angewandt werden, sind Probleme möglich. Diese reichen vom Offenkundigen (Suizidalität, sexuelle Übergriffe) bis zum – manchmal gar nicht so – Subtilen (unrealistische Ziele, Bevormundung, schleichende Abhängigkeit, Aufoktroyieren falscher Normen, Partnerprobleme, Demoralisierung). Auch psychotische Dekompensationen und Therapie-«Sucht» werden diskutiert. Eine Systematik von Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapien hat unlängst Hoffmann [2002] vorgelegt. Er unterscheidet die folgenden drei Typen:

1. Erfolglosigkeit oder Nebenwirkung angemessener Therapie (Begleiterscheinungen der Störung an sich, die auch beim besten Verlauf nicht zu vermeiden sind wie z.B. Stimmungstiefs, Angstzustände; aversive Folgen oder Begleiterscheinungen der Behandlung, die nicht zu umgehen sind wie z.B. Angst bei Konfrontationstherapien),
2. Schädigung durch Behandlungsfehler (unangemessene Durchführung bei Diagnostik, Indikation oder Therapie im engeren Sinne; mangelhafte Koordination zwischen Behandlern usw.),
3. Schädigung durch unethisches Verhalten.

Eine besondere Risikogruppe für Therapieschäden stellen nach weit verbreiteter Meinung sexuell missbrauchte und traumatisierte Patientinnen dar. Im vorliegenden Heft schildert die Arbeit von Wise [2002] anhand eines Fallbeispiels ein Gruppentherapieprogramm, das vier standardisierte Module umfasst (Herstellung von Sicherheit, Exposition, Lernen, mit Symptomen umzugehen und Partnerschaft und Sexualität neu gestalten). Mit Gruppentherapie befassen sich auch Müller-Svitak et al. [2002]. Sie können eine klinisch bedeutsame Ver-

Tab. 1. Anzahl «Hits» zum Thema Risiken, Nebenwirkungen und Misserfolge von Psychotherapie und Verhaltenstherapie

Suchwort*	PsychINFO + Psyn dex (1887–2002)	Medline (1960–2002)	Pubmed (1960–2002)
Risk + psychotherapy	31	11	11
Risk + behavior therapy	2	1	2
Side effects + psychotherapy	2	1	1
Side effects + behavior therapy	0	0	0
Failure + psychotherapy	44	13	13
Failure + behavior therapy	9	3	5

* Alle Recherchen wurden sowohl mit den englischen als auch mit den deutschen Begriffen durchgeführt.

besserung der Y-BOCS, des Standardmaßes für Zwangsstörungen, von durchschnittlich 25,8 auf 13,9 Punkte vorweisen, die zudem während der Drei-Monats-Katamnese stabil bleibt. In einer weiteren Arbeit des vorliegenden Heftes zeigen schließlich Pook et al. [2002], dass die deutsche Version des Fragebogens zum Figurbewusstsein (Body Shape Questionnaire) für den Einsatz in Therapie und Forschung geeignet ist. Nur wenn die Probleme bekannt sind, können auch tragfähige Lösungen gefunden werden. Es geht um Prävention und Therapie, sozusagen die Therapie der Therapie. In diesem Sinne ist auch der Beitrag von Löhr und Schmidtke [2002] zu sehen. Diese Autoren fragten erfahrene und unerfahrene Verhaltenstherapeuten danach, ob sie im Gefolge ihrer Therapien vermehrt Partnerschaftsprobleme beobachteten. Immerhin ein Drittel gab an, dass über 10% der Patienten, die nicht primär wegen Partnerschaftsproblemen in die Therapie kamen, sich

während oder nach der Behandlung von ihrem Partner trennten. Der Beitrag von Kohls et al. [2002] befasst sich mit einem verwandten Thema, indem nicht nur Prädiktoren für den Erfolg, sondern auch für den Misserfolg der stationären Verhaltenstherapie von Zwangspatienten untersucht werden. Mit Prädiktoren des Therapieergebnisses befasst sich auch die Arbeit von Wiedl und Schöttke [2002] an schizophrenen Patienten. Wenngleich hier nicht explizit auf negative Effekte eingegangen wird, so könnten die gefundenen Prädiktoren doch bei der Vermeidung von Misserfolgen durch bessere Indikationsstellung hilfreich sein.

Dennoch bleibt festzustellen, dass wir bei der Erforschung negativer Wirkungen von Psychotherapien erst am Anfang stehen. Es ist daher dringend erforderlich, unerwünschte Wirkungen in Psychotherapiestudien sorgfältig und systematisch zu dokumentieren. Da aber Therapiestudien immer nur einen Teil der Realität abbilden, ist darüber hinaus die Einrichtung von Melderegistern für die Routinepraxis sinnvoll. Die Föderation der Schweizerischen Psychologen wird daher noch in diesem Jahr zusammen mit der Universität Basel in einem weltweit einmaligen Projekt ein «Melde-systems für Psychotherapie-Nebenwirkungen» in Form einer ExpertInnen-Datenbank einführen. Auch wenn ein solches «Critical Incident Reporting System» keine repräsentativen Aussagen ermöglicht, so sollte es doch zur Verbreiterung der Datenbasis beitragen. Um eine möglichst niedrige Schwelle zu erreichen, können Einträge auf Wunsch anonym vorgenommen werden. Denkbar ist darüber hinaus ein Hilfsangebot auf der Basis der kumulativen Datenbank. Die Autoren und Leser der «Verhaltenstherapie» möchten wir dazu aufrufen, vermehrt auch auf negative Effekte zu achten und diese gegebenenfalls in Publikationen zu berücksichtigen.

Jürgen Margraf und Silvia Schneider, Basel

Literatur

Chambless DL, Sanderson WC, Shoham V, Johnson SB, Ope KS, Crits-Christoph P, Baker M, Johnson B, Woody SR, Sue S, Beutler L, Williams DA, McCurry S: An update on empirically validated therapies. Washington, D.C., Division of Clinical Psychology, American Psychological Association, 1997.
Fischer-Klepsch M, Münchau N, Hand I: Misserfolge in der Verhaltenstherapie; in Margraf J (Hrsg): Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 1. Berlin, Springer, 2000.
Grawe K, Donati R, Bernauer F: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen, Hogrefe, 1994.
Hoffmann SO: Schädliche und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Ist das Risiko bei störungsspezifischen Ansätzen geringer? in D Mattke, G Hartel, S Busing, K Schreiber-Willnow (Hrsg): Störungsspezifische Konzepte und Behandlung in der Psychosomatik. Frankfurt/M, VAS, 2002, pp 59–71.
Kohls S, Bents H, Pietrowsky R: Prädiktoren für Erfolg und Misserfolg in der verhaltenstherapeutischen Behandlung von Zwangspatienten. Verhaltenstherapie 2002;12:98–106.

Löhr C, Schmidtke A: Führt Verhaltenstherapie zu Partnerschaftsproblemen? Verhaltenstherapie 2002;12:125–131.
Mitte K, Steil R, Nachtigall C: Ergebnisse einer Metaanalyse zur Effektivität kurzfristiger Intervention nach akuter Traumatisierung in der Prävention posttraumatischer Symptomatologie. Manuskript in Vorbereitung 2002.
Müller-Svitak S, Reinecker H, Rief W, Fichter M: Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung von Patienten mit Zwangsstörungen: Ein stationäres Gruppentherapieprogramm. Verhaltenstherapie 2002;12:108–115.
Pook M, Tuschen-Caffier B, Stich N: Evaluation des Fragebogens zum Figurbewusstsein (FFB, deutsche Version des Body Shape Questionnaire). Verhaltenstherapie 2002;12:116–124.
Ruhmland M, Margraf J: Effektivität psychologischer Therapien von spezifischer Phobie und Zwangsstörung: Meta-Analysen auf Störungsebene. Verhaltenstherapie 2001a;11:14–26.

Ruhmland M, Margraf J: Effektivität psychologischer Therapien von generalisierter Angststörung und sozialer Phobie: Meta-Analysen auf Störungsebene. Verhaltenstherapie 2001b;11:27–40.
Ruhmland M, Margraf J: Effektivität psychologischer Therapien von Panik und Agoraphobie: Meta-Analysen auf Störungsebene. Verhaltenstherapie 2001c;11:41–53.
Smith ML, Glass GV, Miller TI: The Benefits of Psychotherapy. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1980.
Weiss B, Catron T, Harris V, Phung TM: The effectiveness of traditional child psychotherapy. J Consult Clin Psychol 1999;67:82–94.
Wiedl KH, Schöttke H: Vorhersage des Erfolgs schizophrener Patienten in einem psychoedukativen Behandlungsprogramm durch Indikatoren des Veränderungspotentials im Wisconsin Card Sorting Test. Verhaltenstherapie 2002;12:90–96.
Wise, K: Klinische Erfahrungen mit einem Gruppentherapieprogramm für sexuell missbrauchte und traumatisierte Patientinnen. Verhaltenstherapie 2002;12:133–142.