

## **Nebenwirkungen von Psychotherapie aus Klientensicht**

Dr. phil. Annegret Conrad

26. DGVT Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung  
Berlin, 5.-9. März 2010

## Warum Nebenwirkungen untersuchen?

- 5-50% der Klienten sind von einem Therapiemisserfolg betroffen (z.B. Lambert & Ogles, 2004; Mohr, 1995).
- Mittlere Abbruchrate in der ambulanten Psychotherapie bei 47% (Wierzbicki & Pekarik, 1993)
- Bislang unklar, inwieweit Nebenwirkungen einen Therapieabbruch oder Therapiemisserfolg begünstigen können
- Knappe finanzielle Ressourcen im Gesundheitswesen; zunehmend kritische Verbraucher

## Definition von Nebenwirkungen I

- Laut Arzneimittelgesetz: „*die beim bestimmungsgemäßen Gebrauch eines Arzneimittels auftretenden schädlichen unbeabsichtigten Reaktionen*“
- Bisher kein Konsens darüber, was in der Psychotherapie eine Nebenwirkung ist
- Unklare Abgrenzung zu negativen Effekten von Psychotherapie (*deterioration effect* : Bergin, 1966; *negative effect*: Strupp, Hadley & Gomes-Schwartz, 1977; *negative outcome*: Mays & Franks, 1980)
- Verschiedene Therapieansätze haben sich unterschiedlich intensiv mit Nebenwirkungen befasst.

## Definition von Nebenwirkungen II

- „alle unerwünschten Effekte . . . , die auf eine therapeutische Maßnahme zurückgeführt werden können“ (Märtens & Petzold, 2002, S. 29)
- direkte Wirkungen auf das psychische Wohlergehen des Klienten
- Auswirkungen auf das soziale Umfeld des Klienten
- Abgrenzung von *Behandlungsfehlern*

## Warum Klienten fragen?

Vorteile einer stärkeren Berücksichtigung der Klientenperspektive in der Forschung:

- Ermöglicht genauere Untersuchung/Erfassung von negativen Wirkungen der Therapie auf das „innere Erleben“ von Klienten
  - Ermöglicht genauere Untersuchung/Erfassung von negativen Wirkungen der Therapie auf den extratherapeutischen Kontext (soziales Umfeld des Klienten, Zugang zu Ressourcen etc.)
- Qualitative Interviews mit Klienten ambulanter Einzeltherapien

## Forschungsfragen

- 1) Über welche Nebenwirkungen berichten die Klienten, und welche Arten von Nebenwirkungen lassen sich anhand der Interviewdaten unterscheiden?
- 2) In welchem Zusammenhang stehen diese Nebenwirkungen zum Therapie(miss)erfolg?

## Forschungsteilnehmer

- 13 Frauen, 7 Männer, 27-54 Jahre alt, unterschiedlicher Bildungshintergrund
- Unterschiedliche Anzahl von Therapieerfahrungen (häufig auch positive Erfahrungen!)

Behandlungsgründe:

- Unklar definierte Schwierigkeiten: Stress, Beziehungsprobleme, Selbstwertprobleme...
- Diagnosen: Angststörungen, Depression, Borderline-PS (3), PTBS (2), Essstörung (1), Bipolare affektive Störung (1), Schizoaffektive Störung (1).

## Therapiemerkmale

- Alle Forschungsteilnehmer berichteten über negative Erfahrungen in mind. einem Richtlinienverfahren: PA (10), TFP (9), VT (7)
- Drei hatten zusätzlich negative Erfahrungen mit anderen Therapieansätzen (z.B. Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Körpertherapie)
- Dauer der Therapien: 3 Forschungsteilnehmer hatten nur probatorische Sitzungen, alle anderen blieben zumindest 3 Monate, 7 davon mindestens 1 Jahr. Längste Therapie: 4 Jahre



## Methodik

- Ausgangspunkt: Subjektive Sicht der Klienten
- **Datenerhebung:** *Problemzentriertes Interview* (Witzel, 1985, 2000)

1) Spontanerzählung des misslungenen Therapieverlaufs  
2) Therapiewirkungen und ggf. Schäden  
3) Erwartungen an und Vorwissen über Psychotherapie  
4) Ad-hoc-Fragen: Heutige Einstellung zu Psychotherapie, gute Therapie aus Klientensicht

- **Datenanalyse:** *Grounded Theory* (Strauss, 1998; Strauss & Corbin, 1995): Konstruktion theoretischer Konzepte auf der Grundlage der Interviewdaten

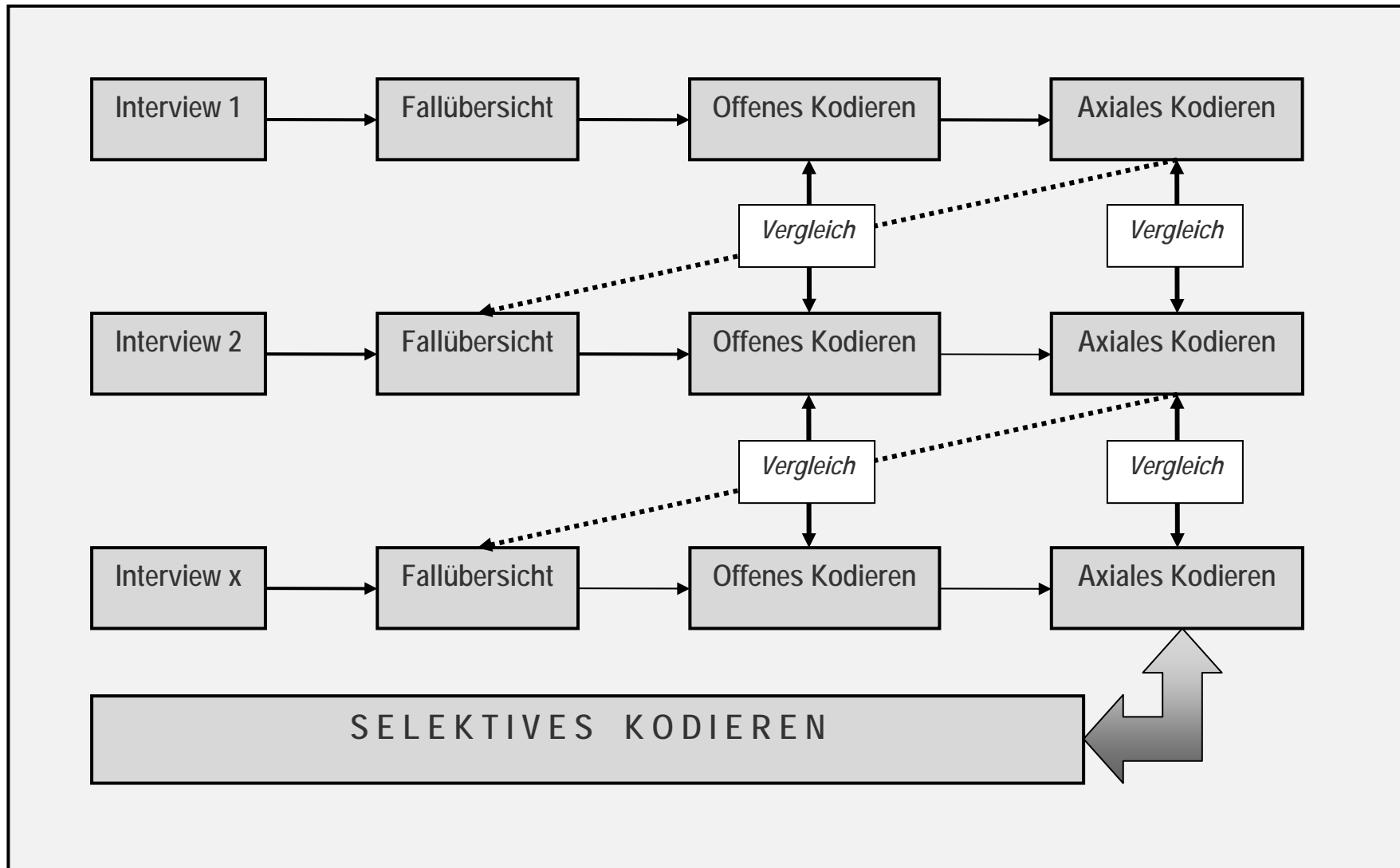
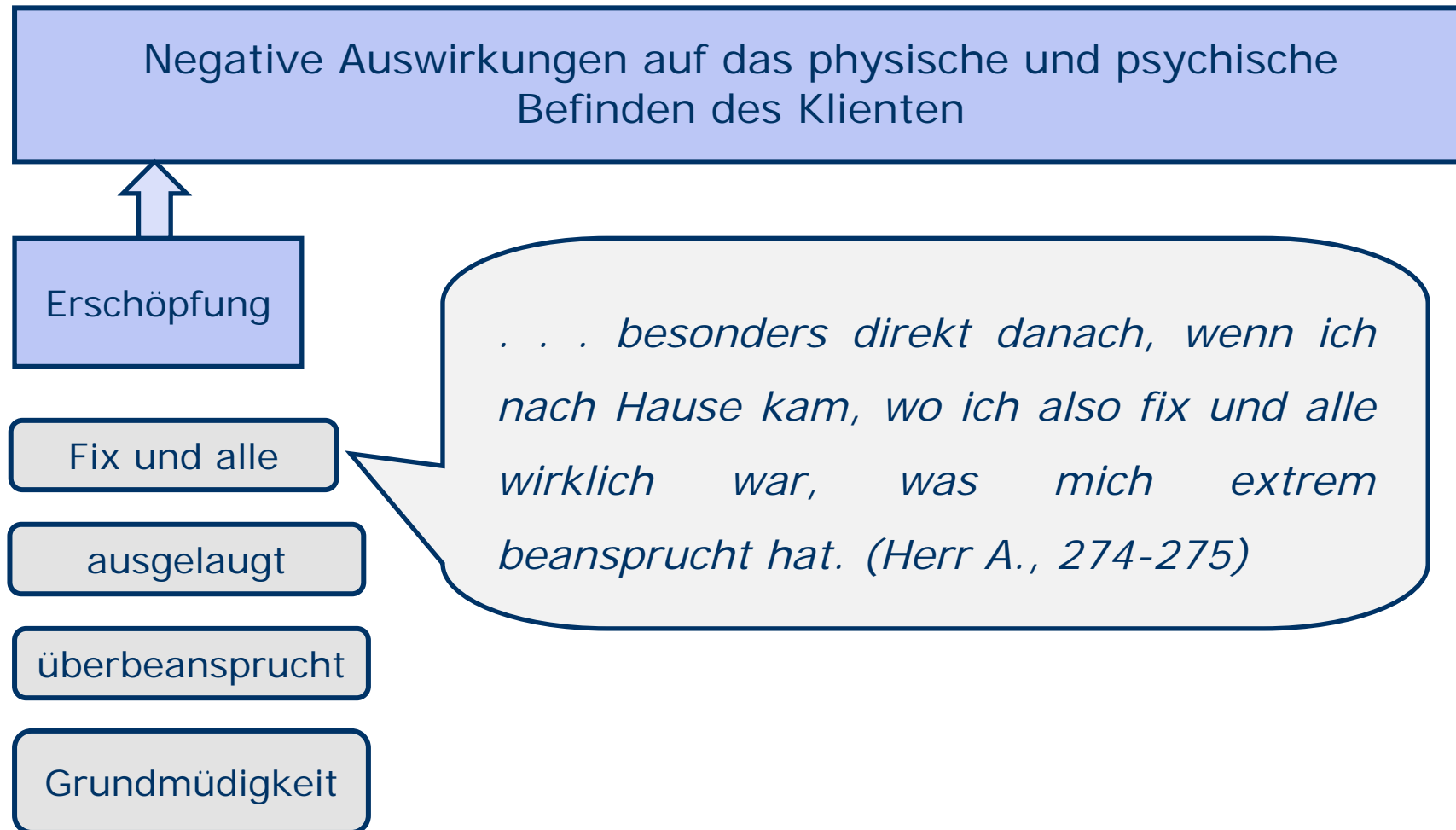


Abbildung 1: Der Auswertungsprozess im Überblick

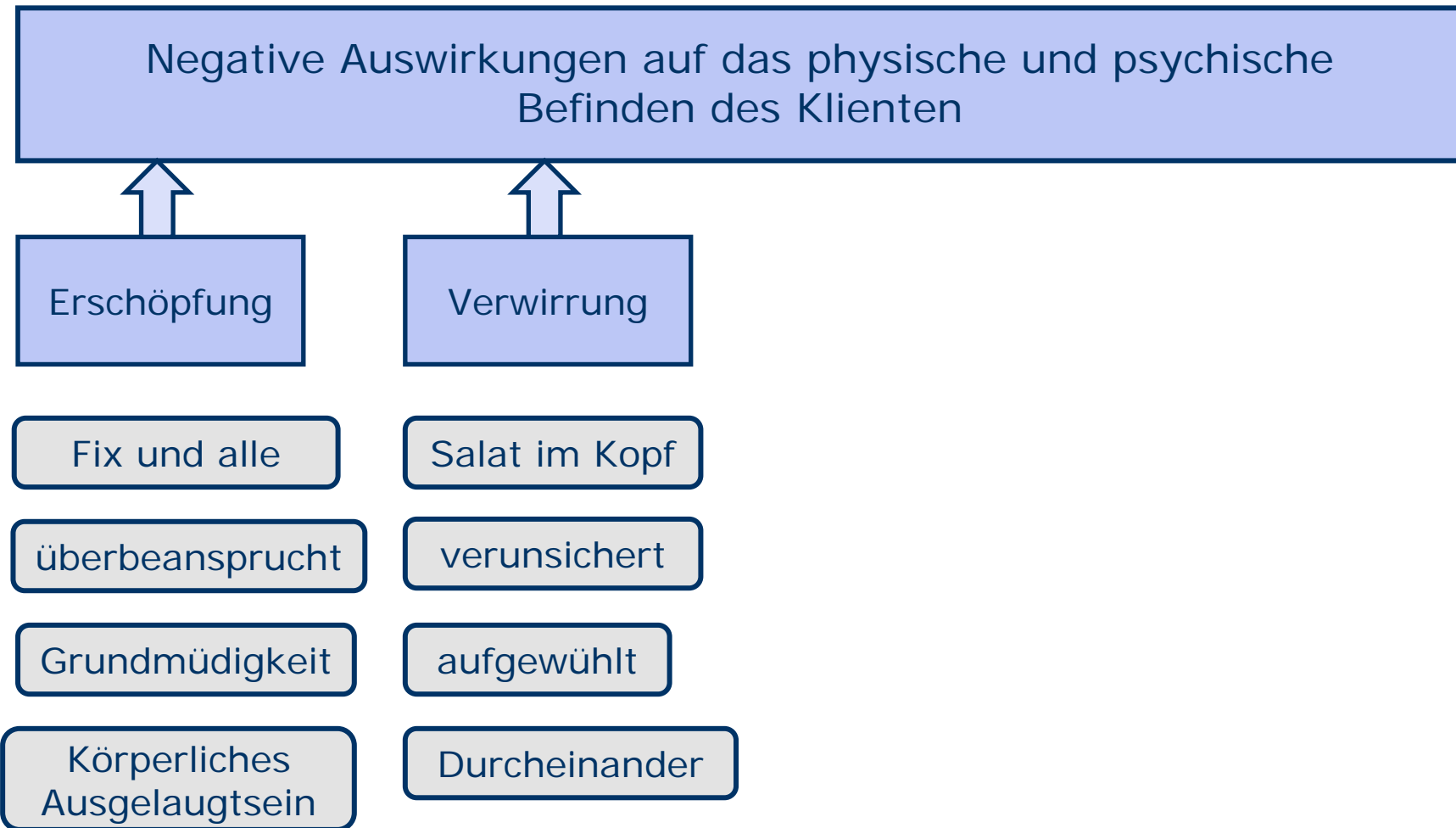
## Ergebnisse

<b>Zwei Hauptgruppen von Nebenwirkungen</b>	
Negative Auswirkungen der Therapie auf das physische und/oder psychische Befinden des Klienten	Negative Auswirkungen der Therapie auf das soziale Leben/die soziale Integration des Klienten

## Kategorien und Kodebeispiele



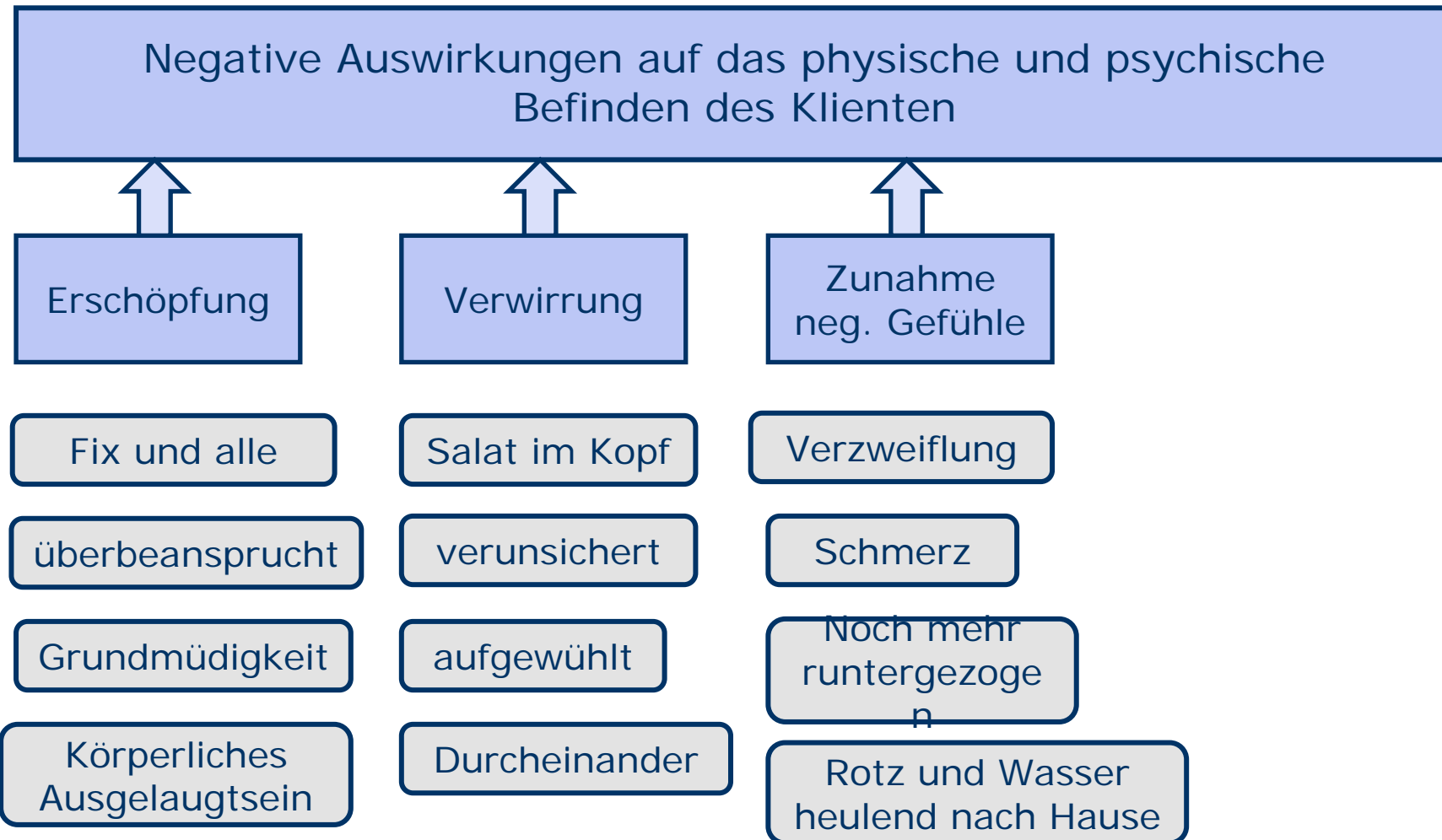
## Kategorien und Kodebeispiele



## Textbeispiel für Verwirrung

*. . . dass es immer mehr Fragen aufgeworfen hat und ich eigentlich mit diesem Salat im Kopf das Gefühl hatte, weniger zurecht zu kommen als gerade vorher . . . Das hab ich nicht als Schaden empfunden, aber als ne Nebenwirkung, die ich nicht unbedingt hätte haben wollen in dem Moment. (Herr A., 512-516)*

## Kategorien und Kodebeispiele

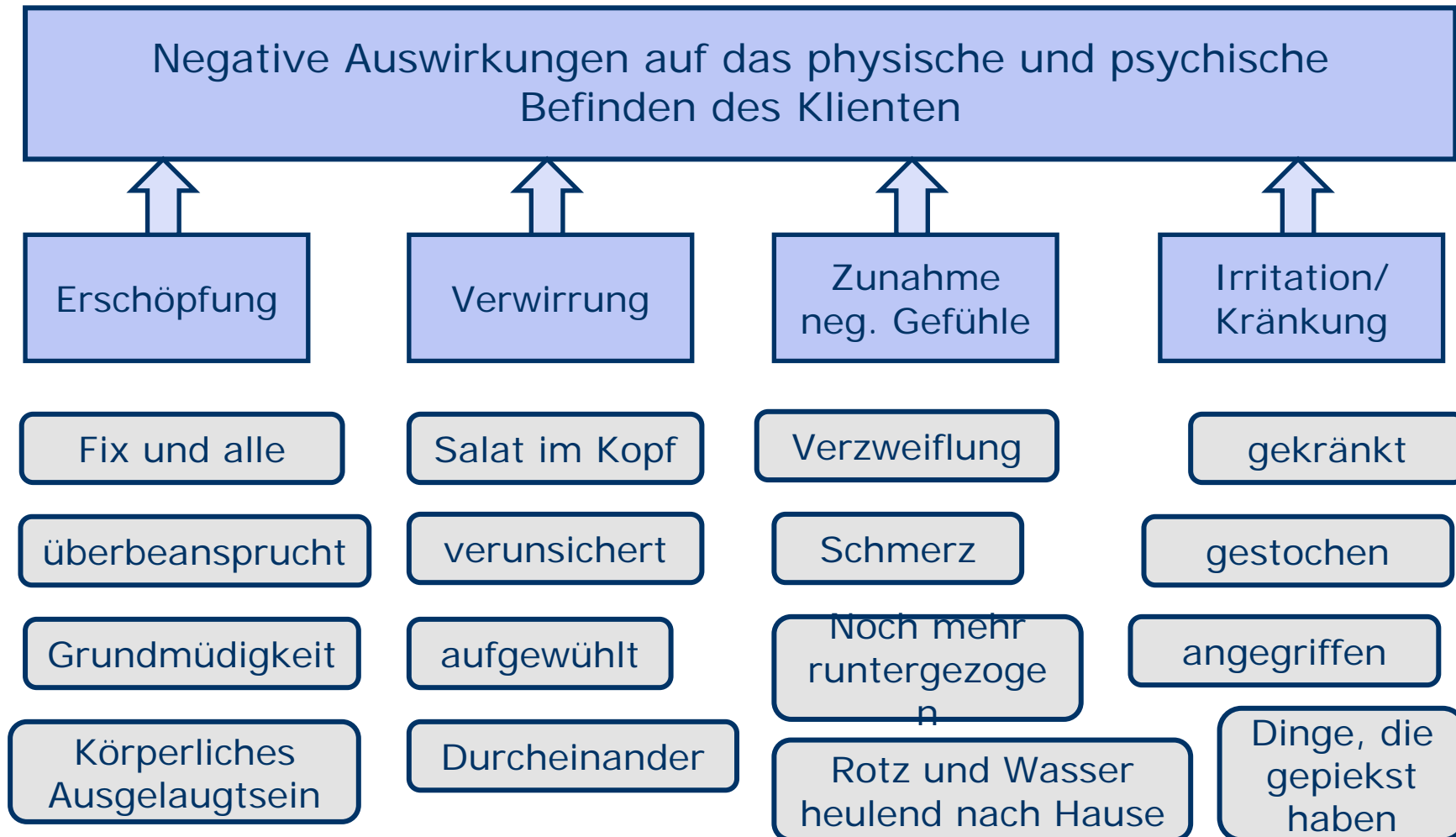


## Textbeispiel für Zunahme negativer Gefühle

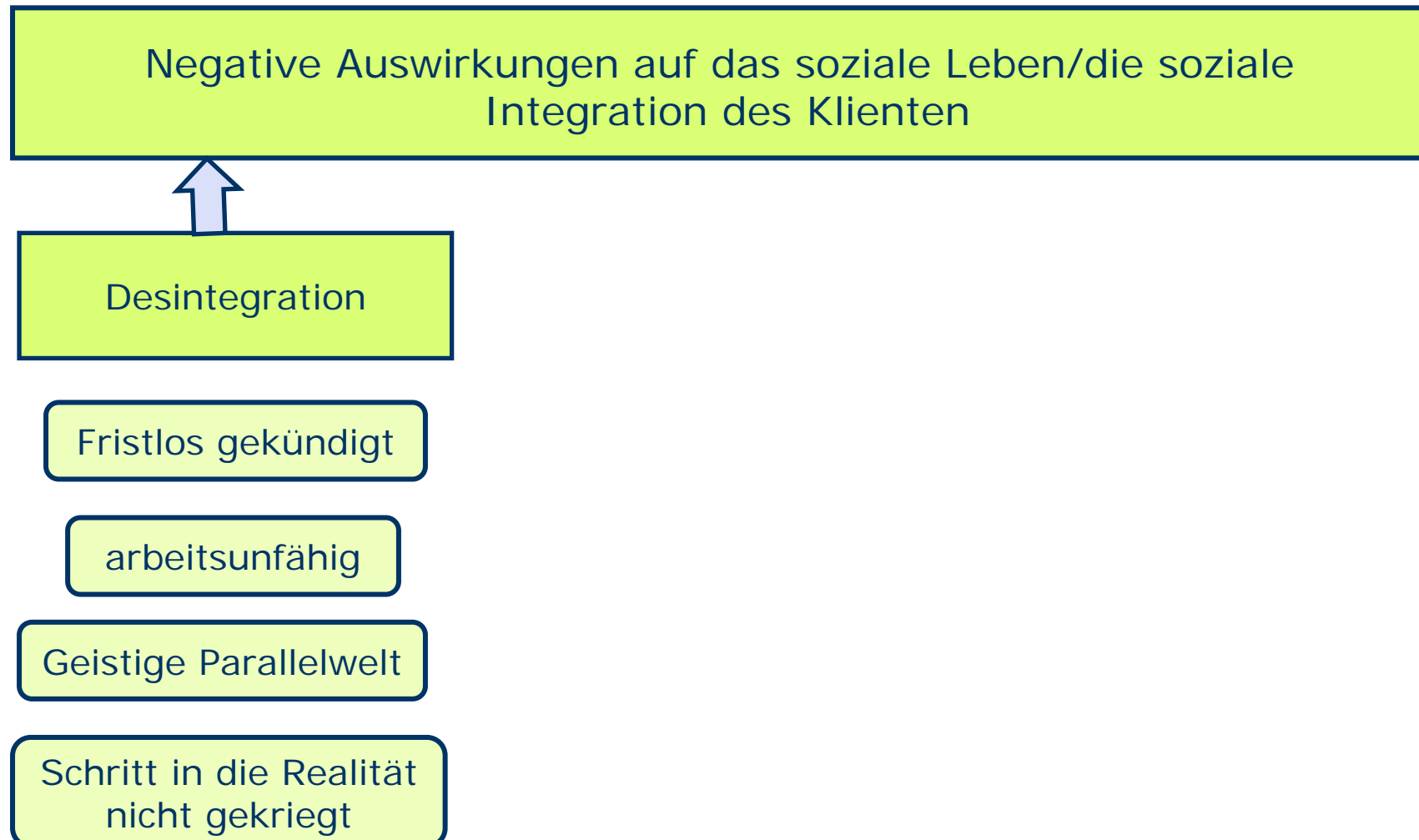
*Ich bin da manchmal richtig verzweifelt rausgelaufen, also ich meine, das ist auch manchmal ja gut, manche Sachen muss man ja einsehen, und es ist dann schmerzhaft, aber . . . da bin ich wirklich manchmal innerlich regrediert auf das Gefühl, dass ich so 'n armes Baby bin, das so alleingelassen worden ist (Herr T., 779-781)*



## Kategorien und Kodebeispiele IV



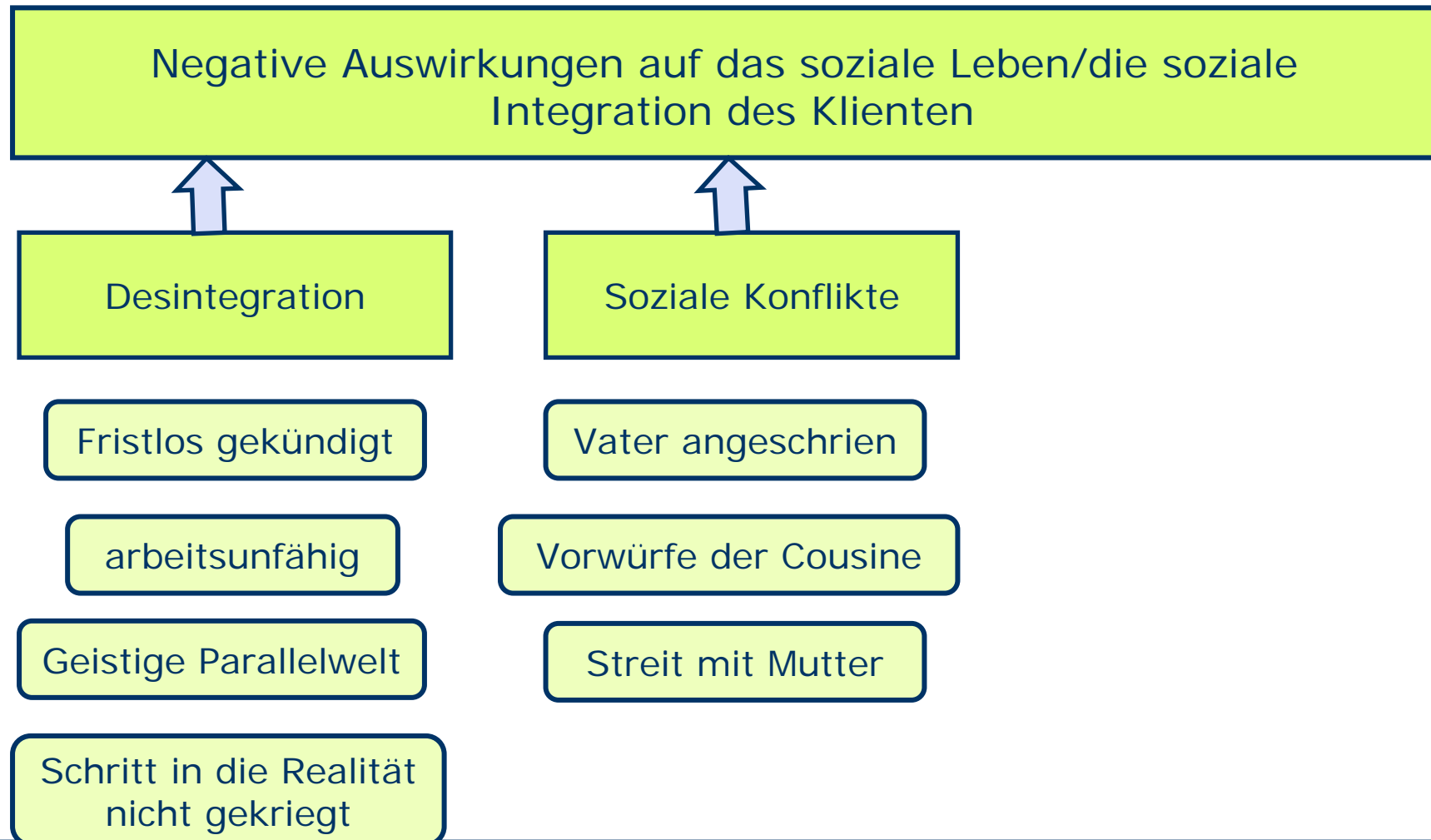
## Kategorien und Kodebeispiele



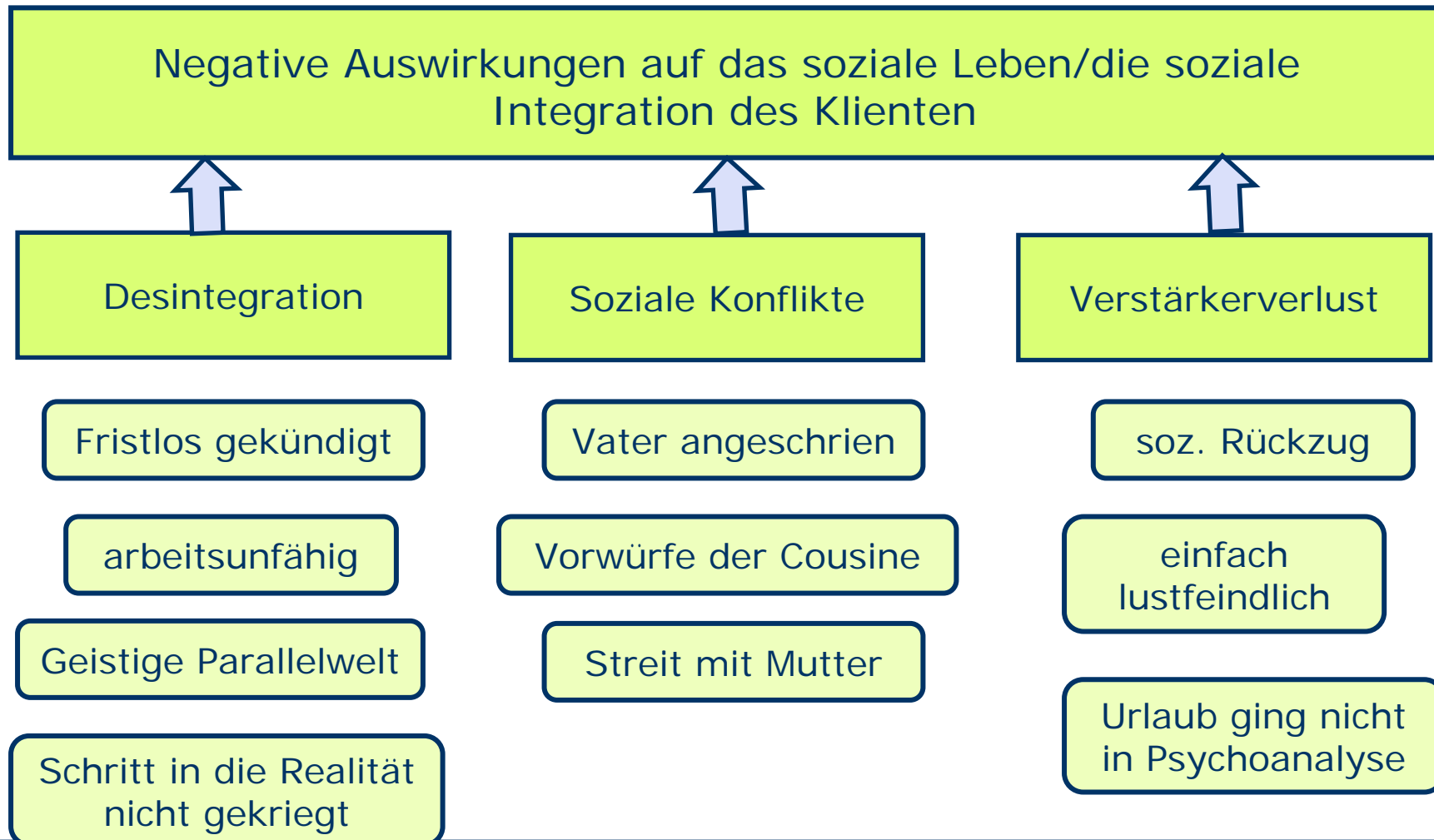
## Textbeispiel für Desintegration

*. . . es war so, dass ich über ein Jahr lang krankgeschrieben war in der Zeit und eigentlich immer arbeiten wollte, also sogar sehr karriereorientiert war, aber so innerhalb von diesem psychoanalytischen Diskurs gefangen war, dass ich gar nicht den Schritt in die Realität gekriegt hab, also sprich in die Arbeitswelt.  
(Frau I., 47-53)*

## Kategorien und Kodebeispiele



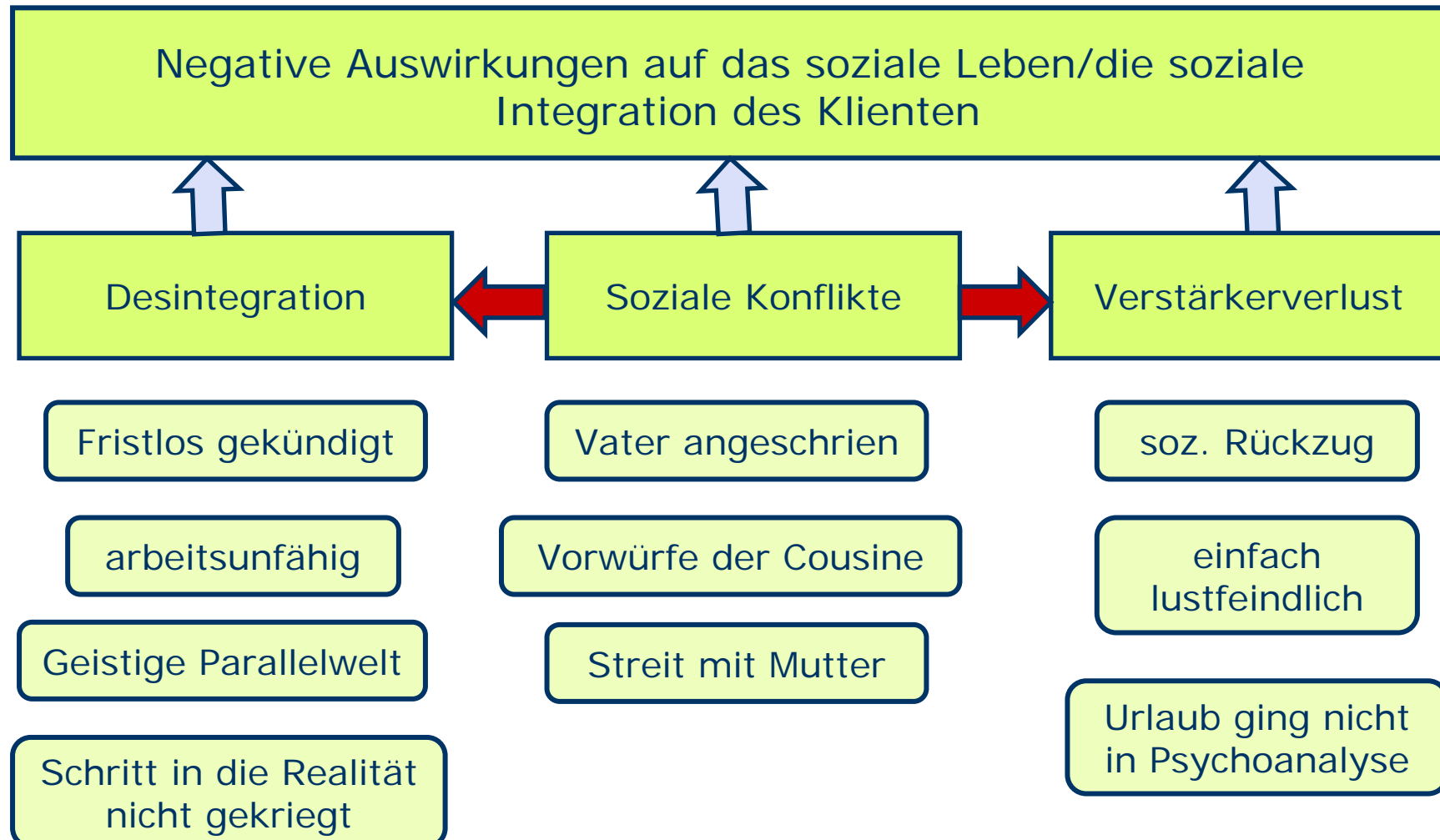
## Kategorien und Kodebeispiele



## Textbeispiel für Verstärkerverlust

*Ich war überhaupt nie im Urlaub, ich meine, das geht halt nicht, wenn du in der Psychoanalyse bist. Das ist total scheiße . . . das ist einfach lustfeindlich . . . ich saß die ganzen Semesterferien im Grundstudium, wenn ich nicht gelernt hab, dann saß ich halt in (dieser Stadt) rum. Nur wegen dem blöden Analytiker. (Herr T., 926-934)*

## Kategorien und Kodebeispiele



## Nebenwirkungen und Therapiemisserfolg

*Bedingungen, die den Zusammenhang beeinflussen:*

- Wissen des Klienten über Nebenwirkungen
- Häufigkeit bzw. Dauer der Nebenwirkungen
- Ausgleich durch positive Therapieerfahrungen
- Individuell erlebter "Schweregrad" der Nebenwirkungen

(→ z.B. wenig gravierend: Aufgewühltsein nach Sitzungen; sehr gravierend: Verlust des Arbeitsplatzes).



## Diskussion

### Geltungsbeschränkungen

- Nur Klientenperspektive
- Selbstselektion der Forschungsteilnehmer
- Retrospektive Konstruktionen
- Faktische Beschränkung des theoretischen Samplings  
→ keine theoretische Sättigung
- Verallgemeinerbarkeit auf andere Kontexte oder Stichproben ist erst noch zu prüfen

## Implikationen für Forschung und Praxis

- Klienten besser aufklären
- Auswirkungen der Therapie auf den sozialen Kontext des Klienten und deren Rückwirkung auf die Therapie stärker reflektieren und beforschen
- Ansatzspezifische von ansatzübergreifenden Nebenwirkungen differenzieren
- Therapieansätze auch im Hinblick auf ihr Nebenwirkungsspektrum miteinander vergleichen

## Zum Begriff der Nebenwirkung in der Psychotherapie

- Nebenwirkung – schädliche Wirkung – Therapiemisserfolg?
- Wer oder was ist für Nebenwirkungen verantwortlich?  
(Therapieverfahren, Therapeuten, Interaktionen...?)
- Probleme des Nebenwirkungsbegriffs in der Psychotherapie:
  - Entstehungsbedingungen werden nicht genau untersucht
  - Einige “Nebenwirkungen” sind unentbehrlich
  - Klare Abgrenzung von negativen Effekten erforderlich

## Literatur

- Bergin, A.E. (1966). Some implications of psychotherapy research for therapeutic practice. *Journal of Abnormal Psychology, 75*, 300 – 302.
- Lambert, M. J. & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. L. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 139- 193). New York: Wiley.
- Märtens, M. & Petzold, H. (2002). Therapieschäden. *Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Mainz: Grünewald.
- Mays, D. T. & Franks, C.M. (1985). *Negative outcome in psychotherapy and what to do about it*. New York: Springer.
- Mohr, D. C. (1995). Negative outcome in psychotherapy: A critical review. *Clinical psychology: Science and practice, 2*, 1-27.
- Strupp, H. H., Hadley, S. W. & Gomes-Schwartz, B. (1977). *Psychotherapy for better or worse: An analysis of the problem of negative effects*. New York: Aronson.
- Wierzbicki, M. & Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice, 24*, 190-195.

Pseudonym	Alter	Familienstand	Schulabschluss	Beruf/Ausbildung	Sozialstatus
<b>Markus A.</b>	28	ledig	Abitur	Grafik-Designer	berufstätig
<b>Sabine B.</b>	40	geschieden, Partner, 4 Kinder	Hauptschule	Altenpflegerin	arbeitslos
<b>Achim C.</b>	35	ledig, Partner	Hauptschule	Bäcker	arbeitslos
<b>Birgit D.</b>	39	ledig	Abitur	Psychotherapeutin	berufstätig
<b>Kerstin E.</b>	29	ledig	Abitur	Physiotherapie-Ausbildung	z. Zt. erwerbsunfähig
<b>Peter F.</b>	41	ledig	Fachabitur	Diplom- Sozialpädagoge	EM-berentet
<b>Ute G.</b>	38	ledig	Realschule	Post-Facharbeiterin	eingeschränkt erwerbsfähig
<b>Helga H.</b>	37	ledig	Abitur	Lektorin	berufstätig
<b>Julia I.</b>	40	ledig	Abitur	Ergotherapeutin	berufstätig
<b>Christine J.</b>	29	ledig	Realschule	Ohne Berufsausbildung	z. Zt. erwerbsunfähig
<b>Carla K.</b>	32	ledig	Abitur	Psychologiestudium	arbeitslos
<b>Hans L.</b>	50	ledig, Partner	POS	Psychosozialer Betreuer	berufstätig
<b>Klaus M.</b>	29	ledig	Abitur	Psychologiestudium	Student
<b>Max N.</b>	44	ledig	Abitur	Mathematikstudium	EM-berentet
<b>Andrea O.</b>	43	ledig, 1 Kind	Abitur	Polizeibeamtin	EM-berentet
<b>Gabriele P.</b>	46	ledig, 1 Kind	Abitur	Med. Dokumentationsassist.	berufstätig
<b>Sophia Q.</b>	54	ledig	Realschule	Krankenschwester	EM-berentet
<b>Ursula R.</b>	53	ledig, 1 Kind	Realschule	Töpferin	berufstätig
<b>Heike S.</b>	30	ledig	Abitur	Lehrerin	berufstätig
<b>David T.</b>	27	ledig	Abitur	Psychologiestudium	Student

Pseudonym	Ausgangsproblematik (Diagnose)	Anzahl	Verfahren	Dauer	Stationäre Aufenthalte in der Therapiegeschichte	Positive Therapieerfahrungen (Dauer)
<b>Markus A.</b>	Stress, Beziehungsprobleme	1	PA	5 Monate	keine	spätere TPT (2 Jahre)
<b>Birgit D.</b>	n.n.b. Neurose	1	PA	5 Jahre	keine	spätere PA (6 Jahre)
<b>Kerstin E.</b>	Selbstwertproblem (Diagnose BPS lehnt Kl. ab)	8	VT (2) TPT (2) Gestalttherapie/NLP Körpertherapie	1 Sitzung - 1 ½ Jahre	mehrmals	spätere EMDR-Therapie (Ende offen)
<b>Peter F.</b>	Depression mit teils psychot. Erleben (bipolar II)	1	VT	5 Monate	mehrmals	frühere ST (o.A.), frühere PA (3 Jahre)
<b>Ute G.</b>	Depression (Schizoaffective Störung)	2	VT TPT	5 Monate 5 Sitzungen	mehrmals	positive Aspekte in späterer VT (ca. 1 Jahr, Ende offen)
<b>Helga H.</b>	Traumatisierung	1	PA	1 Jahr	keine	frühere TPT (2 Jahre)
<b>Julia I.</b>	„Narzissmus“ (BPS)	1	PA	4 Jahre	mehrmals Kurzaufenthalte zur Stabilisierung	TPT/Kunst (3 Jahre)
<b>Christine J.</b>	Soziale Phobie, Panikstörung, Essstörung (binge-eating)	6	PA TPT VT Gestalttherapie Maltherapie Familientherapie	1 Sitzung - 1 Jahr	mehrmals	spätere VT/EMDR-Therapie (3 Jahre)
<b>Carla K.</b>	Soziale Phobie (aktuelle Diagnose BPS)	1	TPT	8-9 Monate	zweiwöchiger Aufenthalt zur Diagnostik	2 frühere VT (o.A.), spätere DBT (3 ½ Jahre)

Pseudonym	Ausgangsproblematik (Diagnose)	Anzahl	Verfahren	Dauer	Stationäre Aufenthalte in der Therapiegeschichte	Positive Therapieerfahrungen (Dauer)
<b>Hans L.</b>	Angst (aktuelle Diagnose ADS)	1	TPT	2 Jahre	keine	keine
<b>Klaus M.</b>	Depression	2	TPT (2)	2 Sitzungen 5 Sitzungen	keine	spätere VT (bisher 1 Jahr)
<b>Max N.</b>	Aggressionen nicht im Griff, („Psychoneurose“ Verdacht auf BPS; aktuelle Diagnose Schizophrenie)	2	PA GT	12 Sitzungen (o.A.)	mehrmals	spätere psychosoziale Betreuung (ca. 6 Jahre, Ende offen)
<b>Andrea O.</b>	Angst, PTBS (Diagnose BPS lehnt Kl. ab)	1	VT	ca. 1 Jahr (50 Sitzungen)	mehrmals	keine
<b>Gabriele P.</b>	Angst	1	PA	6 Monate	keine	frühere PA-Gruppentherapie (ca. 1 ½ Jahre)
<b>Sophia Q.</b>	Depression (aktuelle Diagnose bipolare affektive Störung)	1	PA	ca. 1 Jahr	mehrmals	spätere TPT (ca. 1 Jahr), spätere GT (ca. 6 Monate)
<b>Ursula R.</b>	Angst Depression	4	VT Paartherapie GT für Paare Familietherapie	1 – 7 Sitzungen	keine	spätere TPT (3 Jahre)
<b>Heike S.</b>	Selbstwertproblem, Angst	1	PA	2 Sitzungen	keine	frühere VT (1 ¾ Jahre), frühere PA (2 ½ Jahre)
<b>David T.</b>	Angst	1	PA	4 Jahre (380 Sitzungen)	keine	spätere tiefenpsychol. Beratung (4 Monate), positive Aspekte in der misslungenen Therapie