



„Definition, Klassifikation und klinische Bedeutung von Psychotherapienebenwirkungen“

Prof. Dr. M. Linden

**Charité Universitätsmedizin Berlin
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik
Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation**

Institut für Verhaltenstherapie Berlin, IVB

Das Grundprinzip therapeutischer Haltung nach dem Eid des Hippokrates von Kos (um 460 bis 370 v. Chr.)

Hippokratische Regel

**Ich werde mich hüten
Verordnungen zum Schaden anzuwenden.**

**nil nocere!
(nicht schaden!)**

> Wenn es dem Patienten unter Therapie nicht schlechter geht, ist schon viel erreicht

„...das bisschen Misshandlung...“

Sigmund Freud

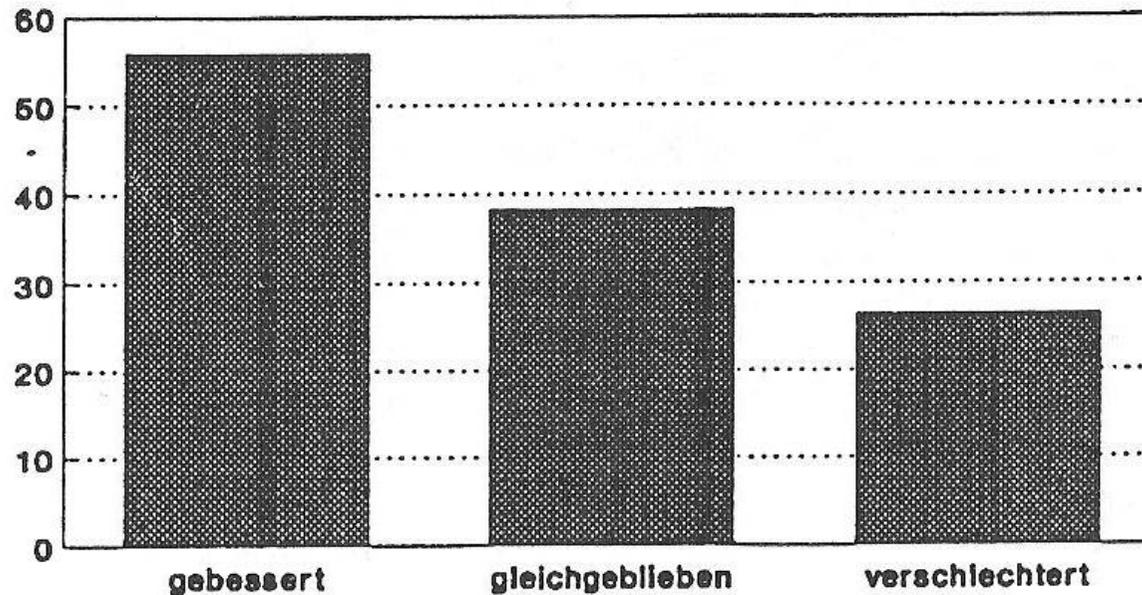
(1926, S. 266, „Die Frage der Laienanalyse“)

„Schwere, dauernde Verschlimmerungen des Krankheitszustandes sind nach meinem Urteil auch bei ungeschickter Anwendung der Analyse nicht zu befürchten. Die unerfreulichen Reaktionen klingen nach einer Weile wieder ab. Neben den Traumen des Lebens, welche die Krankheit hervorgerufen haben, kommt das bisschen Misshandlung durch den Arzt nicht in Betracht. Nur dass eben der ungeeignete Versuch nichts Gutes für den Kranken geleistet hat.“

Tennisspielerregel: Gut gewollt ist nicht gleich gut gemacht

Attributionsbias

Abb. 5: Persönlicher Anteil am Therapieergebnis



Aus Sicht von Psychotherapeuten gilt: Je besser die Therapie, desto mehr hat das Ergebnis mit dem Therapeuten zu tun, je schlechter desto weniger.

Busch & Lemme (1992)

Psychologische und juristische Probleme

- stets persönlich zu verantwortende Handlung des Therapeuten (im Gegensatz zu Nebenwirkungen von Arzneimitteln u.a.), mit der Gefahr von Kunstfehlerproblemen
- Psychotherapie ist eine Interaktion zwischen zwei Personen: wer ist schuld, wenn etwas schief läuft. Gefahr der theoretisch begründeten Externalisierung von Fehlentwicklungen (der Patient war schuld)
- Theoretische Konzepte einer „adaptiven oder individuellen“ Therapie, was keine Festlegung von Verfahrensstandards erlaubt
- Problem der Unterscheidung zwischen
 - unvermeidlicher Krankheitsfehlerentwicklung
 - Kunstfehler
 - Nebenwirkungen

Unterscheidung zwischen Nebenwirkungen und Kunstfehlern: Absicherung vor individueller und öffentlicher Diffamierung



Ingrid F. war Patientin des berühmten Therapeuten – und später sogar seine Ehefrau.
Sie brauchte 28 Jahre, um sich von ihm zu befreien

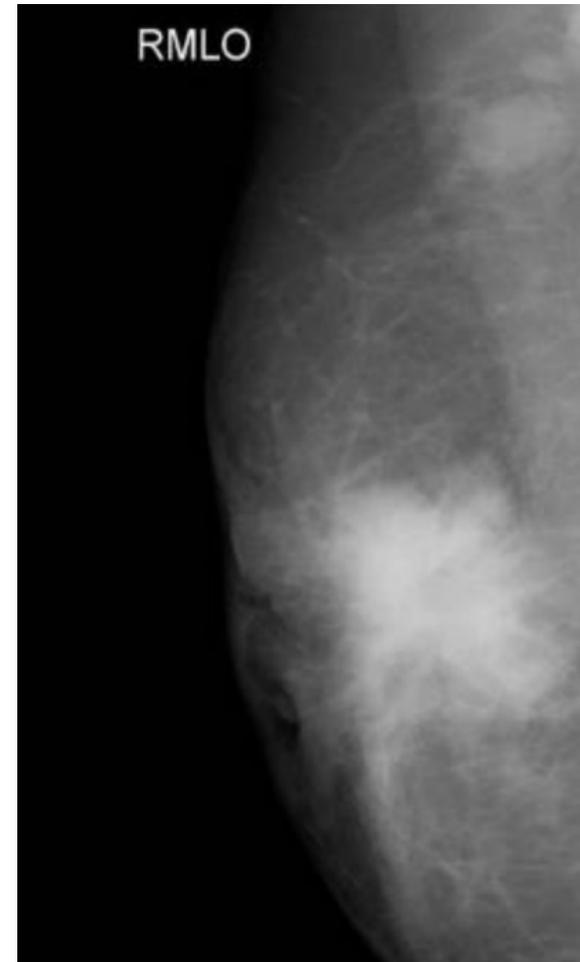
Methodische Probleme

- Nebenwirkungen können (aus ethischen Gründen) nicht experimentell untersucht werden.
- Anekdoten, Einzelfallberichte, spezielle Therapiesituationen oder fehlende Angaben zum Hauptanwendungsbereich oder der Behandlungsart erlauben keine Generalisierbarkeit.
- Es gibt nahezu keine Untersuchungen in der unerwünschte Therapieergebnisse geplant und prospektiv beobachtet werden.
- Wenn Negativereignisse explizit untersucht wurden, dann meistens nur bzgl. der Kernsymptomatik unter Vernachlässigung anderer Bereiche.
- Nebenwirkungen und Verschlechterung wurden nicht entdeckt, weil das Antwortformat dies nicht zulässt, z.B. „0 = unverändert oder verschlechtert“ (Berk & Parker, 2009; Jarret, 2007).
- Es fehlen allgemein anerkannte Methoden oder standardisierte Instrumente zur Erhebung
- Es fehlt ein Konsens was eine Nebenwirkung und was eine Hauptwirkung ist

Unvermeidliche, erwartete, intendierte Negativwirkungen sind dennoch Nebenwirkungen

Prof. Oldham
Journal of Psychiatric Practice

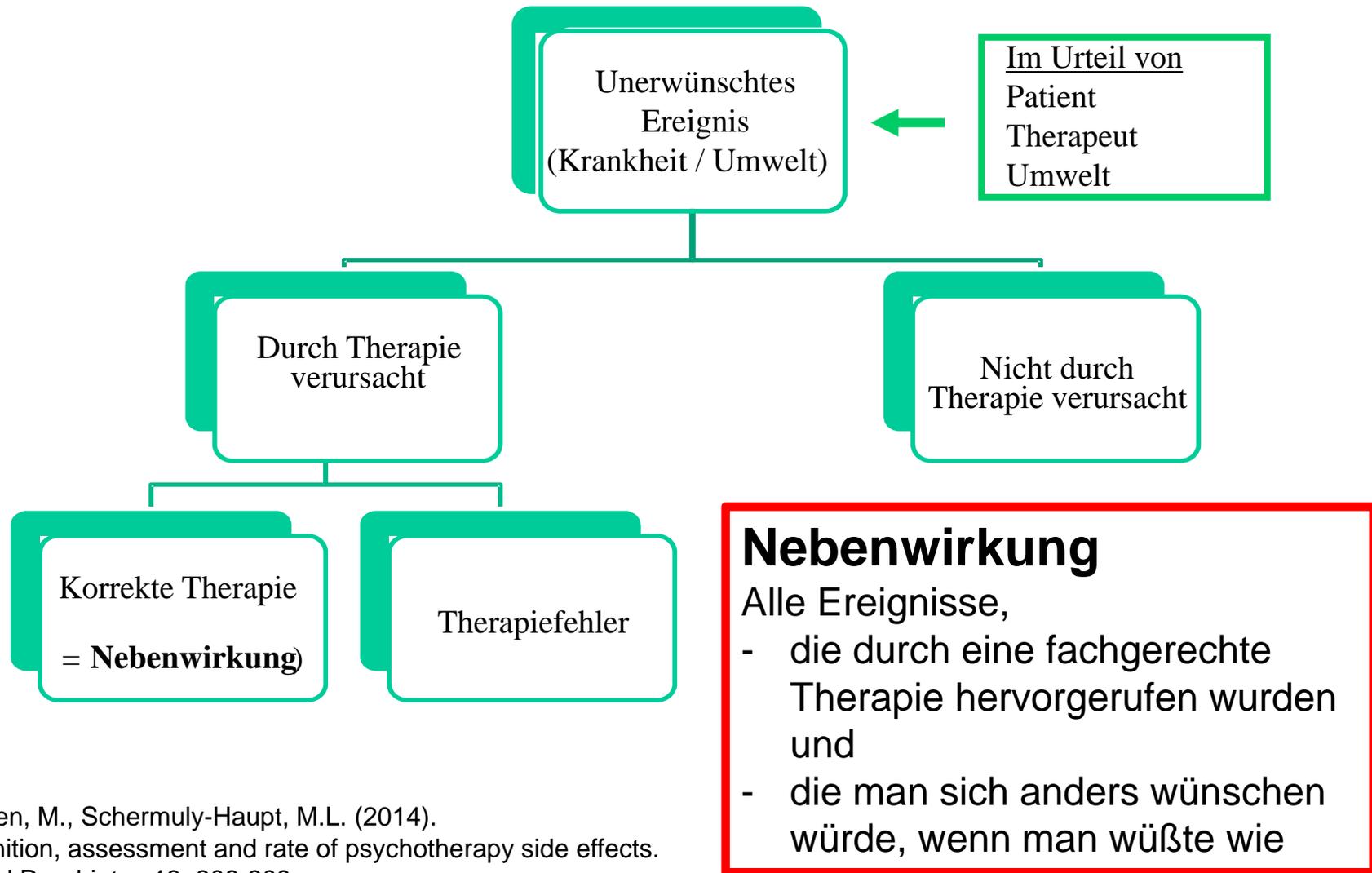
"The SEs reported here could be construed in many cases to be ordinary reactions to the process of CBT, and in fact a needed part of the therapy process. For example negative well-being/distress is typically expected in exposure-based therapies. A man who is in a troubled marriage and is receiving excessive criticism from his wife may find that his wife is displeased if he becomes more effective in asserting himself."



therapieassoziierte Negativphänomene

- **Unerwünschte Ereignisse:** alle unerwünschten Vorkommnisse parallel zu einer laufenden Therapie
- **Misserfolge:** unzureichende oder ganz fehlende Erreichung der in der Therapie explizit und implizit angestrebten Ziele
- **Negative Therapiefolgen:** unerwünschte Ereignisse, die durch eine Psychotherapie verursacht werden
- **Kunstfehlerfolgen:** unerwünschte Ereignisse, die durch eine fehlerhaft durchgeführte Psychotherapie oder therapeutische Übergriffe verursacht werden
- **Nebenwirkungen von Psychotherapie:** unerwünschte Ereignisse, die durch eine fachgerecht durchgeführte Psychotherapie verursacht werden
- **Nebenwirkungsprofil:** alle Nebenwirkungen mit denen regelhaft, d.h. in > 1-5% der Fälle zu rechnen ist und über die Patienten vorab aufgeklärt werden sollten

UE, Therapiefolgen und Nebenwirkungen



Linden, M., Schermuly-Haupt, M.L. (2014).
Definition, assessment and rate of psychotherapy side effects.
World Psychiatry, 13, 306-309

Beispiele für Nebenwirkungen in der psychodynamischen Psychotherapie

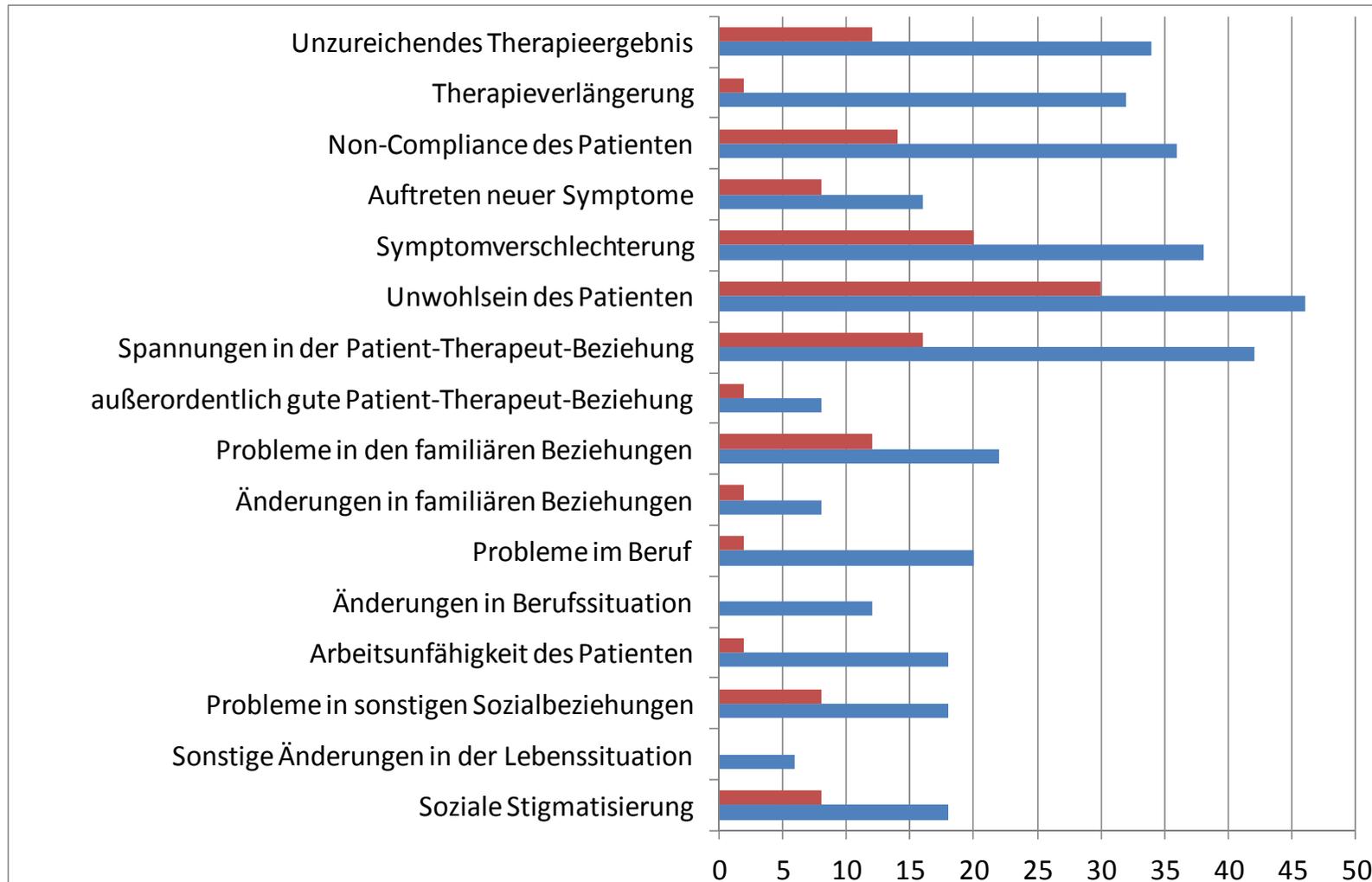
- gutartige / maligne Abhängigkeit
- Lockerung der Abwehr
- Reaktivierung verdrängter Komplexe/Konflikte/Traumata bis zur Überwältigung durch Reaktivierungen
- Handhabbare / überwältigende Erotisierung/Aggressivierung (libidinöse/aggressive Übertragung) = Übertragungsneurose
- Gutartige / maligne (Es-)Regression, Dekompensation
- Handhabbare / massive negative therapeutische Reaktion, passagere / chronische Verschlimmerungen
- Narzisstische Kränkung bis zum Selbstwertzusammenbruch und einer chronischen narzisstischen Krise
- Feindselige Reaktionen, Neid-/Eifersuchsreaktionen der Umgebung, Gewalt, Mobbing, Trennung

Beispiele für Nebenwirkungen in der Verhaltenstherapie

- Verstärkung von Ängsten durch Exposition
- Demoralisierung durch psychologische Erklärungen
- Mißverständnisse bei der Patientenedukation
- Verhärtung dysfunktionaler Grundannahmen durch sokratischen Dialog
- Dysfunktionale Problemlösungen durch Kausalerklärungen
- Induktion von false memories
- Entwicklung neuer Symptome durch Sensitizationprozesse
- Überforderung durch Aktivitätsaufbau
- Panikauslösung durch Entspannung
- Verstärkung der Lageorientierung durch Achtsamkeit
- Therapieabhängigkeit
- U.a.

Nur was nicht wirkt hat auch keine Nebenwirkungen

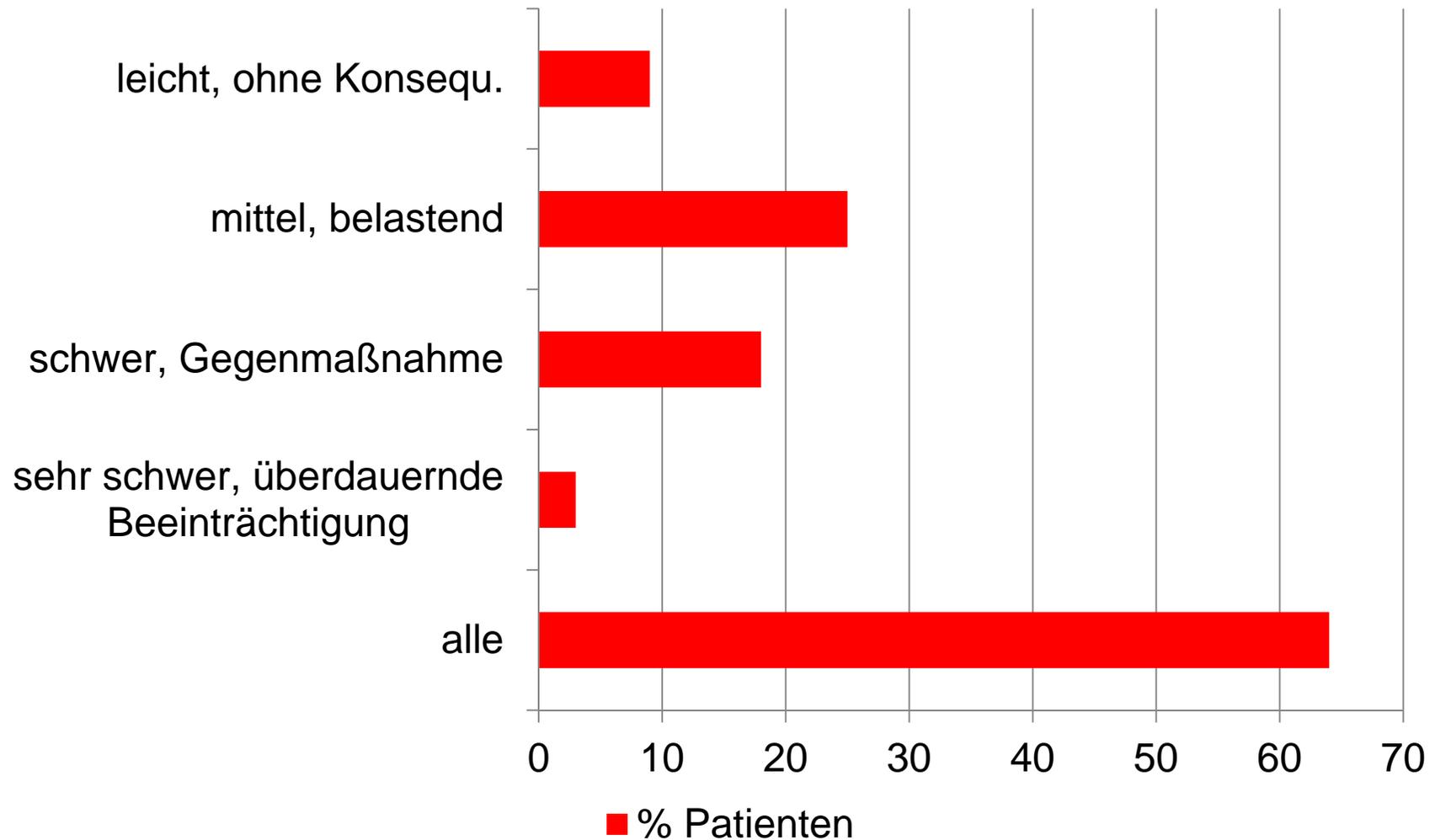
Prozent der Fälle mit **ATR** und **UE** in der VT, Berliner ATR-Studie



Schermuly-Haupt, M-L., Linden, M., Rush, A.J. (2018). Unwanted Events and Side Effects in Cognitive Behavior Therapy: An Examination of 100 Cases in the General Health Care Sector. *Cognitive Therapy and Research* 42, 219-229

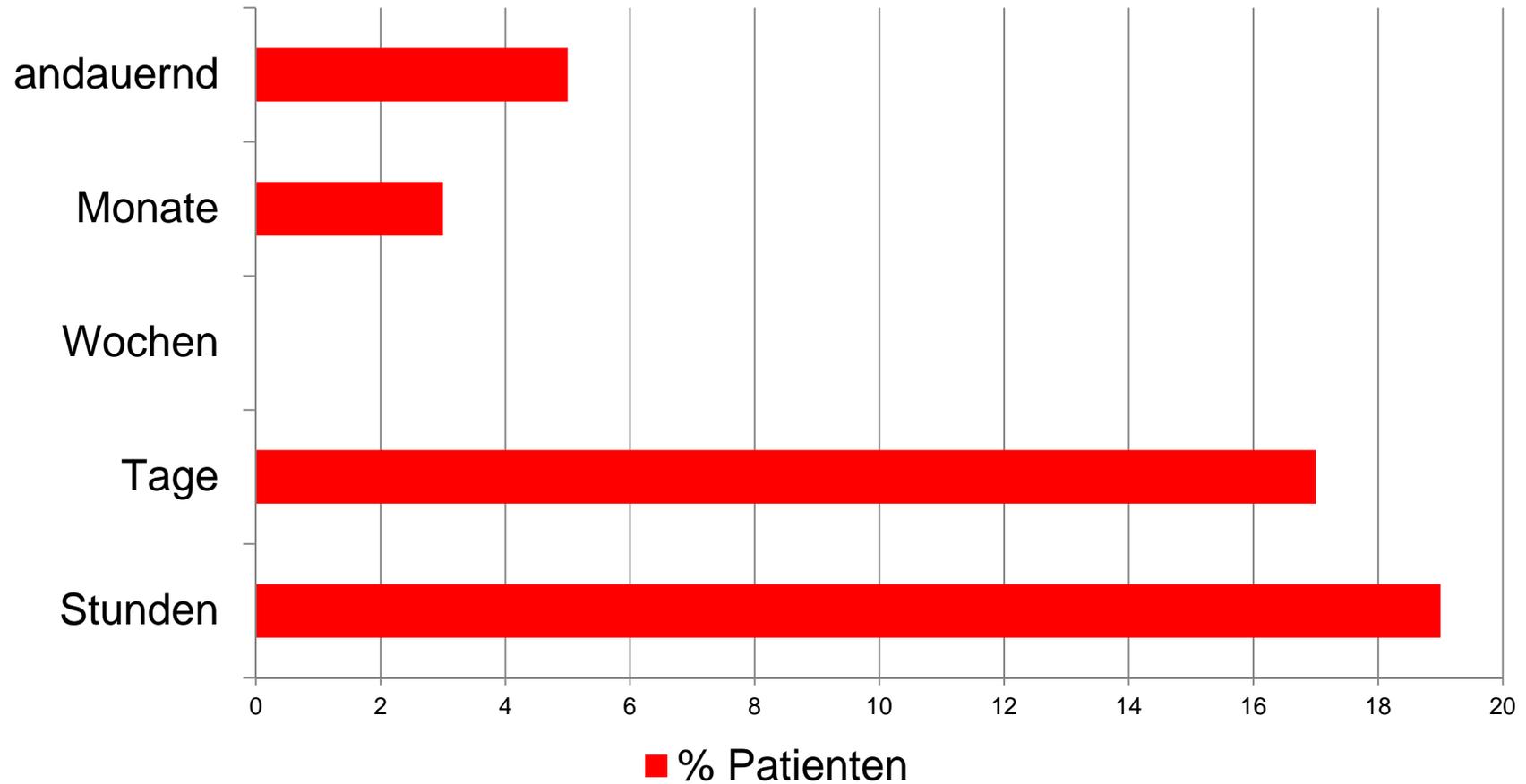
Schwere von Nebenwirkungen und unerwünschten Ereignissen in der VT

(Berliner UE-AT-Studie, N=100 , % Patienten)

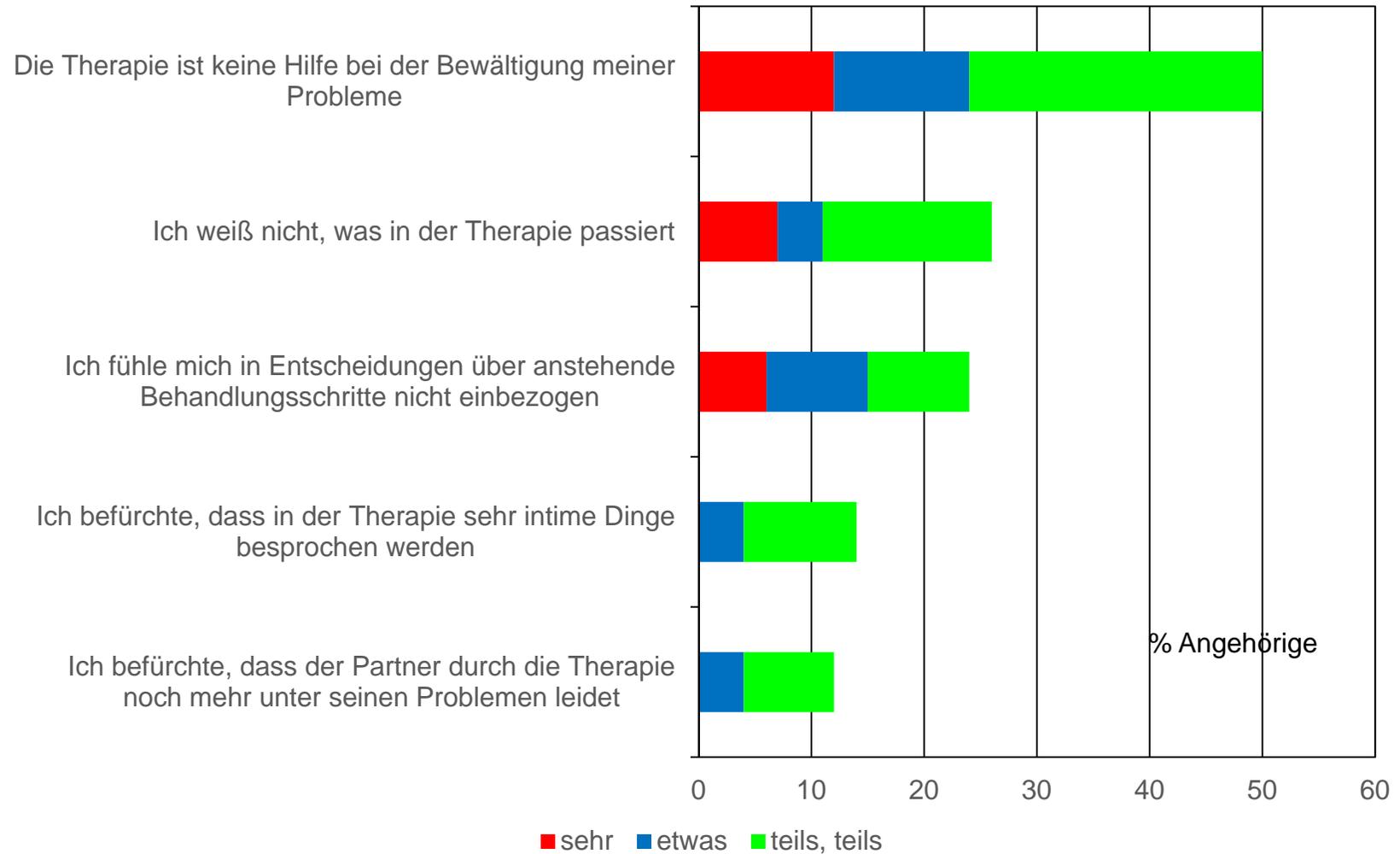


Dauer von Nebenwirkungen und unerwünschten Ereignissen in der VT

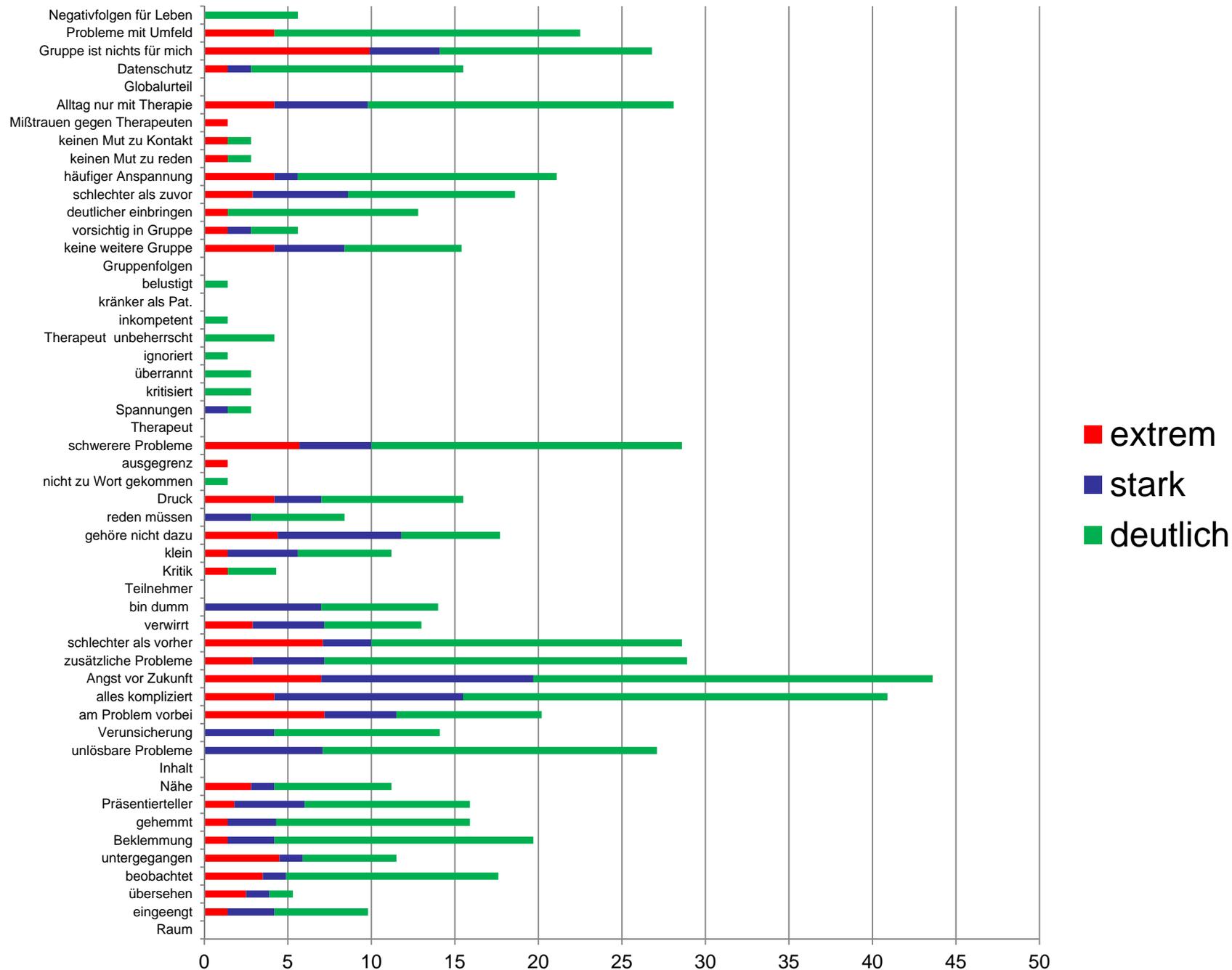
(Berliner UE-AT-Studie, N=100, % Patienten)



Nebenwirkungen mit Blick auf Angehörige

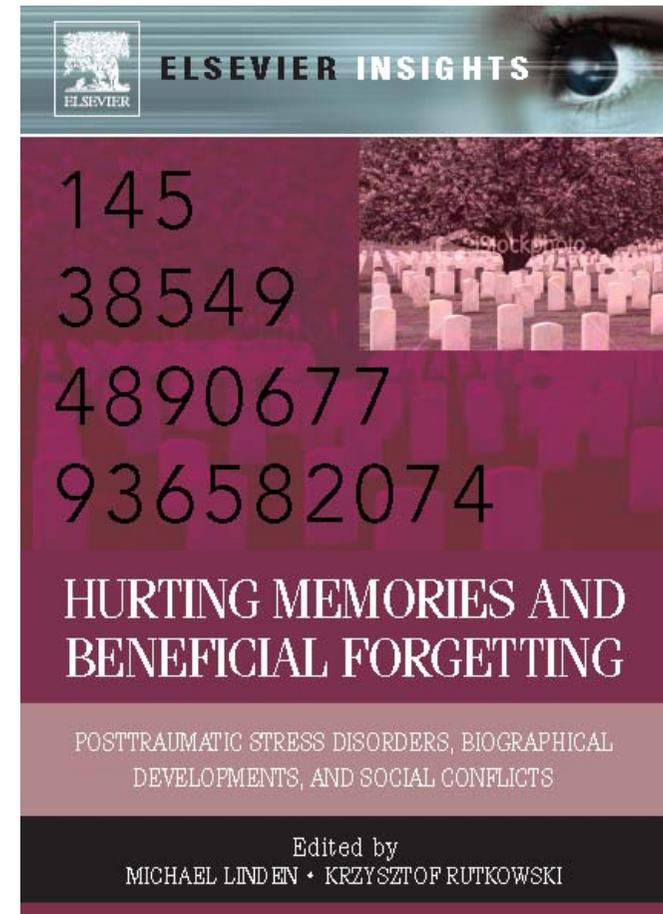


Nebenwirkungsgeleitete Gruppenpsychotherapie



Induktion von Fehlerinnerungen

- Psychotherapie bearbeitet Erinnerungen
- Patienten übernehmen Krankheitskonzepte und biographische Deutungen von Therapeuten
- Induktion von „psychologischen“ Erinnerungen
- False-Memory-Syndrome Foundation (FMS-Foundation), USA, charitable trust, gegründet 1992, 3.000 zahlende Mitglieder, Beratung von 18.000 Betroffenen, Rechtsbeistand, Publikation von Newslettern, Kasuistiken, Bücher, Workshops



Quelle von Falschaussagen

- **Phantasie-Konfabulations-Hypothese**
Die Aussage könnte ganz oder in Teilen ausgedacht sein, z.B. weil sie so interessant ist
- **Pseudologie-Hypothese**
Die Aussage entsteht einer motivationalen Situation, z.B.: es muß so gewesen sein
- **State dependent memory-Hypothese**
Die Aussage entsteht im Licht der aktuellen psychischen Befindlichkeit, z.B. kognitive Triade
- **Wahrnehmungs-Übertragungs-Hypothese**
Beobachtungen bei Dritten oder in einem anderen Zusammenhang werden auf die eigene Person oder die aktuelle Situation übertragen
- **Interaktions-Hypothese**
Die Berichtende meint, der Zuhörer wolle etwas Bestimmtes hören
- **Suggestions-Hypothese**
Der Aussagende könnte von Dritten beeinflusst worden sein, z.B. in einer früheren Therapie
- **Instruktions-Hypothese**
Die Aussage könnte die Folge einer gezielten Instruktion durch Dritte sein, z.B. durch Rechtsanwalt

Fehlerinnerungen in der Psychotherapie

1. Pseudoerinnerungen sind reale, erfahrbare, produzierbare und wissenschaftlich klar nachgewiesene Störungen
2. Selbst wenn der Betroffene belegt bekommt, dass er einer Fehlerinnerung unterliegt „erinnert“ er sich weiterhin (Oliver Sacks)
3. Pseudoerinnerungen spielen in der Psychotherapie, insbesondere der Traumatherapie, eine bedeutsame Rolle
4. Pseudoerinnerungen können enormen Schaden für Absender, Adressaten und Therapeuten anrichten
5. „False-memory“ muss in den Gutachten abgehandelt werden
6. Enormer Forschungsbedarf bes. im Trauma- und Borderlinebereich

Realitätsgehalt der Erinnerungsangaben

Art und Weise des Wiedererinnerns:

Skepsis, wenn sozialer Erwartungsdruck und entsprechende Suche vorausgehen

Qualität der wieder gewonnenen Erinnerung:

Skepsis, wenn diffuse Gefühle, Traumbilder und „Körpererinnerungen“ mit nachfolgendem visuellen Detailreichtum vorherrschen

Plausibilität des Vergessens:

Skepsis, wenn zB der „verdrängte sexuelle Missbrauch“ bis in die späte Kindheit und Adoleszenz reicht

Plausibilität des Erinnerns:

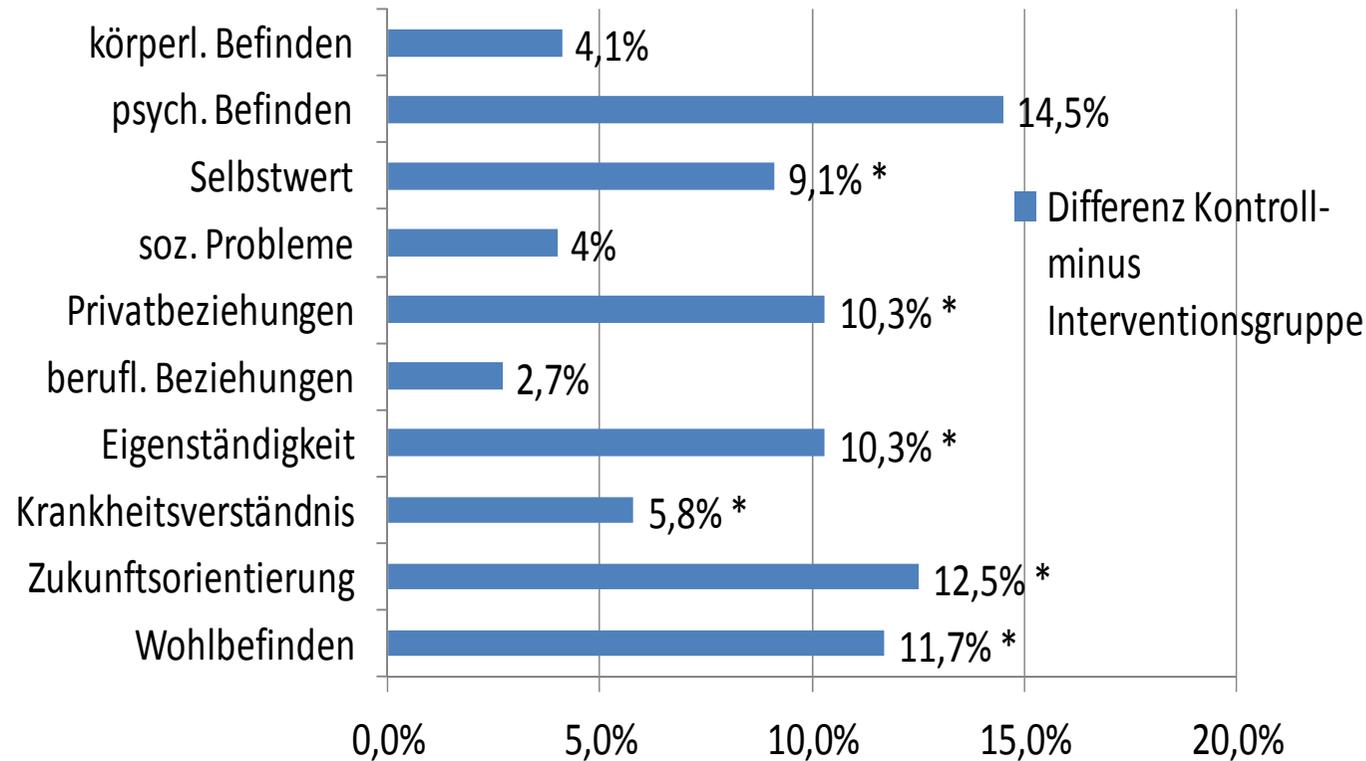
Skepsis, wenn zB Erinnerungen vor dem 3. Lebensjahr angegeben wird

Patientenselbstbestimmung, Compliance und Behandlungserfolg

- Der Patient hat ein Recht zu entscheiden, ob er sich bestimmten Therapieanforderungen aussetzen will oder nicht
- Die Patienten-Kooperation und Patienten-Compliance haben bei der Behandlung chronischer Erkrankungen eine zentrale Rolle
- Entscheidenden Einfluß auf die Patientencompliance haben die Machbarkeit der Therapie und Krankheits- und Behandlungskonzepte der Patienten
- Krankheits- und Therapiekonzepte von Patienten können auch dysfunktional sein, dies gilt für Therapieziele wie unvermeidliche Belastungen
- Unerwartete Belastungen und Nebenwirkungen können Patienten erschrecken und zum Therapieabbruch führen

Nebenwirkungen von Patienteninformation

Psychotherapiepatienten mit und ohne Bibliotherapie



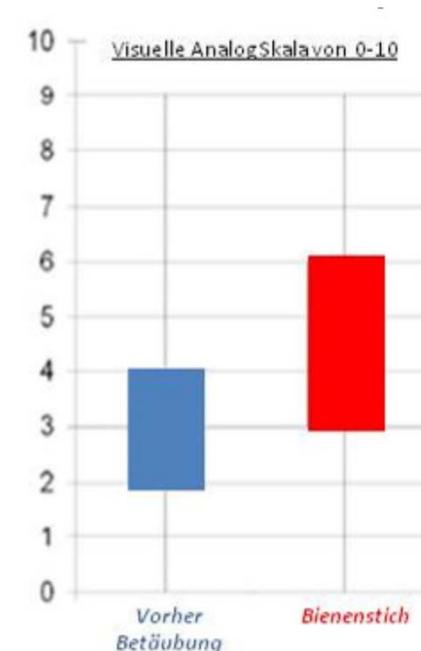
Herm, K., Linden, M. (2013). Qualitätssicherung von schriftlichen Patienteninformationen. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 63, 176 – 184.

Intervention: Plazebo-Noceboeffekt

Wie kann man Schmerzerleben verstärken?

Schmerzerleben in Abhängigkeit von alternativer Instruktion vor Injektion:

1. ... fühle sich an wie Bienenstich und sei der schmerzhafteste Teil der Behandlung
 2. ...durch die lokale Betäubung würden sie keine Schmerzen empfinden
- Ergebnisse



140 Patientinnen
Varelmann, Pancaro, Cappiello & Camann, 2010

Aufklärung über Nebenwirkungen (1)

- Aufzuklären ist nicht über Lehrbuchwissen sondern über das, was für die Patiententscheidung wichtig ist bezüglich
 - Informed Consent,
 - Therapiekooperation
 - Nebenwirkungsmangement
- Aufklärung ist ein Prozess, kein einmaliges Ereignis. Es ist immer nur dann über Nebenwirkungen aufzuklären, wenn Sie aktuell absehbar sind (z.B. nicht am Anfang der Therapie sondern unmittelbar vor der Expositionsübung)
- Nebenwirkungen sollten nicht bagatellisiert werden
- Es ist vorrangig darauf abzustellen, was der Patient tun kann, um Nebenwirkungen zu verhindern oder zu managen

Aufklärung über Nebenwirkungen (2)

Ob das Ansprechen von Nebenwirkungen vertrauensbildend oder ängstigend ist, hängt von der Methode ab:

- Informierung des Patienten über das, was kommen kann, weckt Vertrauen, da der Therapeut offenbar fachkundig ist
- Informierung über mögliche Nebenwirkungen ist ein Indiz, dass die Therapie wichtig ist
- Reframing: Nicht die Realität sondern ihre Interpretation entscheidet wie wir uns fühlen (Epictet), d.h. Nebenwirkungen sind ein Zeichen für eine wirksame Therapie
- Unsicherheit vermeiden: Unsicherheit und Unerklärtes sind unbedingt Angst auslösende Faktoren, d. konkret schildern, was passieren kann
- Coping: Was man bewältigen kann macht keine Angst und stärkt das Selbstbewußtsein, d.h. mit dem Patienten erarbeiten, was er tun kann, wenn es zu Nebenwirkungen kommt
- Optimismus: Positive Erwartungen führen zu positiver Befindlichkeit und positiven Entwicklungen, d.h. „et hett noch immer jot jejangen“!

Nebenwirkungsgeleitete Therapieentwicklung und -durchführung

(in der VT genauso wie in der Chirurgie)

- Massierte Exposition und Stimulusexposition

vs.

- Reaktionsexposition und Reaktionsmanagement
- EMDR
- Stress inoculation training

Kaczurkin A.N., Foa E.B. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015, 17, 337-346

Konsequenzen für die Praxis

- **Nicht zu schaden** ist erst mal wichtiger als zu helfen
- Nebenwirkungen sind ein **alltägliches Problem!**
- Therapeuten müssen **sensibel** dafür sein, um auch Gegenmaßnahmen einleiten zu können. Sie müssen sich bewußt sein, dass die Gefahr besteht,
 - Nebenwirkungen zu ignorieren
 - aus Nebenwirkungen negatives Patientenverhalten zu machen (z.B. Widerstand)
 - aus Nebenwirkungen positive Therapiewirkungen zu machen (z.B. Scheidung)
- Nebenwirkungen zu erkennen und zu korrigieren ist ein Zeichen von **Professionalität**. Nur gute Therapeuten sehen Nebenwirkungen!
- Nur durch gute **Aufklärung der Patienten** kann das Selbstbestimmungsrecht des Patienten geschützt und Nebenwirkungen vorgebeugt werden.
- Durch einen **nebenwirkungsgeleiteten Behandlungsplan** kann die Therapie effektiver werden
- Nebenwirkungen sind ein Beleg für die **Wirksamkeit von Psychotherapie**