

Über die Unbedenklichkeit der psychotherapeutischen Behandlung

Anton Leitner

1. Zur Förderung der Unbedenklichkeit von Psychotherapie
2. Psychotherapieforschungsergebnisse, RISK-Studie
3. Ausblick für die Praxis / Psychotherapieausbildung

Zur Förderung der Unbedenklichkeit von Psychotherapie

Bundesgesetz vom 07. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz) BGBl. Nr. 361/1990.

Behandlung im Sinne von **Wirksamkeit**, **Wissenschaftlichkeit**, **Wirtschaftlichkeit** und **Unbedenklichkeit**.

Alles was wirkt, hat auch Nebenwirkungen (Jacobi 1980, Busch u. Lemme 1992, Frohburg 2002).

Zur Förderung der Unbedenklichkeit von Psychotherapie

Psychotherapie ist aus der Perspektive des Verbraucherschutzes in einem vorprofessionellen Stadium, solange keine Angaben zu ihren Risiken und Nebenwirkungen gegeben werden.

Im Jahr 2000 entstand die Idee, eine Studie zu Risiken, Nebenwirkungen und Schäden durch Psychotherapie durchzuführen.

Start des Forschungsprojektes 2007.

Zur Förderung der Unbedenklichkeit von Psychotherapie

Aus ethischen und rechtlichen Gründen sind im Sinne der PatientInnen-sicherheit - wo immer möglich - bei Behandlungen empirisch überprüfte Methoden einzusetzen.

Dem gegenüber dürfen esoterische Verfahren, die zu Mythenbildungen, Antirationalitäten, Obskurantismus führen und Realitätsverkennungen sowie pathologische Dynamiken ermöglichen – bei allem Respekt vor dem persönlichen Freiraum und der Weltanschauung des/der jeweiligen Patienten/in – nicht im Rahmen von Psychotherapie angewendet werden.

Zur Förderung der Unbedenklichkeit von Psychotherapie

Wohl mag es in manchen Situationen angebracht sein, sich mit „mythotropen“ Tendenzen auseinanderzusetzen, keine Ausgrenzung vorzunehmen und einen Diskurs mit der Haltung einer weiterführenden Kritik anzubieten – auch wenn Positionen eingenommen werden, die man selber nicht teilt.

Zur Förderung der Unbedenklichkeit von Psychotherapie

Das Thema „Risiken und Nebenwirkungen in der Psychotherapie“ erhält aufgrund konkreter Ereignisse (PatientInnenbeschwerden) bei denen die „PatientInnenwürde“ angetastet wurde auch die erforderliche Grundlage.

Denn die Würde des Menschen ist – immer, besonders in Zeiten der Schwächung durch Krankheit – antastbar (Meinhof 1981).

Die Kategorie der „**Wirtschaftlichkeit**“ ist rechtlich der Gewährleistung der persönlichen **Unversehrtheit/Integrität** klar nachgeordnet, auch wenn mit dem Argument der „Sachzwänge“ und der „Finanzen“ anderes behauptet wird. Das sollte in ökonomieorientierten Debatten nie aus dem Auge verloren werden - es kann auch sehr teuer werden, wenn eine Krankheit nicht zum richtigen Zeitpunkt lege artis behandelt wird.

Psychotherapieforschungsergebnisse

Die Outcome-Forschung berichtet zumeist über positive Therapie-Ergebnisse, in denen Mittelwerte berechnet werden.

Nach Bergin, 1963 erfahren jedoch bis 10 % der PatientInnen trotz Psychotherapie eine Verschlechterung ihres Zustands.
15 bis 25 % berichten von einer gleichbleibenden Krankheitsbelastung trotz Therapie (Mohr 1995; Leitner, Liegl 2010, Kraus et al. 2011).

Generell kann gesagt werden, dass die Erfolgswahrscheinlichkeit einer Therapie mit steigender Störungsdauer abnimmt (Fischer-Klepsch et al. 2009).

Psychotherapieforschungsergebnisse

Die Aufwands-Wirkungs-Relation zeigt, dass ein Drittel aller PatientInnen bis zur 10. Therapiesitzung eine Besserung erlebt,

50 % bis zur 20. Sitzung und

75 % bis zur 55. Sitzung.

Dies entspricht bei wöchentlichen Sitzungen einer Behandlungsdauer von ein bis eineinhalb Jahren (Lambert et al. 2001).

RISK-Studie der Donau-Universität Krems

In der RISK-Studie (2007 bis 2012) wurden gezielt nach Rahmenbedingungen der Therapie gesucht, die unerwünschte Effekte wahrscheinlicher machen. Es wurden nicht negative Effekte von Psychotherapie direkt gemessen.

Drei Dimensionen wurden identifiziert, die mit negativen Therapieerläufen assoziiert wurden:

1. Wahrgenommene therapeutische Beziehungsqualität
2. Belastung auf Grund der Therapie
3. Abhängigkeit / Isolation

In einem weiteren Schritt wurde untersucht, welche Variablen des Therapiesettings Einfluss auf die Risikobedingungen haben:

1. Therapeutische Orientierung
2. Geschlechterkombination (TherapeutIn / PatientIn)
3. Therapiedauer

RISK-Studie der Donau-Universität Krems

Der Fragebogen wurde auf Basis anonymisierter Beschwerdebriefe und von ExpertInnengesprächen entwickelt.

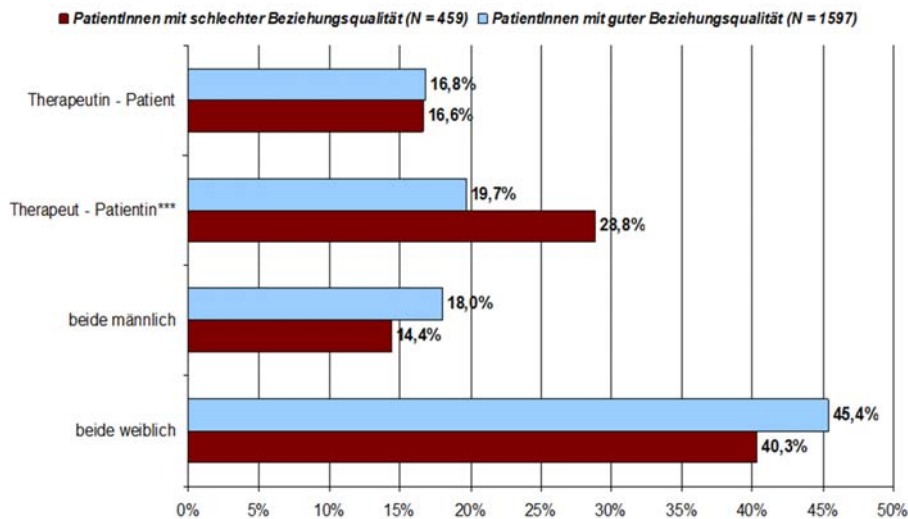
Feedbacks von 70 PsychotherapeutInnen zu diesem Fragebogen sind berücksichtigt worden.

Insgesamt Kontakt zu 5.115 Personen
explorative Vorstudie (NÖGKK - Niederösterreich) **und**
Online-Studie (verkürzter Fragebogen - österreichweit),
2.608 Fragebögen konnten zur Auswertung herangezogen werden.

Der Forschungsbericht einschließlich einer PatientInneninformation ist downloadbar unter: www.donau-uni.ac.at/psymed/risk

RISK-Studie: Ergebnis Beziehungsqualität / Geschlecht

Männliche und weibliche PatientInnen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Einschätzung der therapeutischen Beziehung nicht signifikant. Erst in Kombination mit dem Geschlecht der TherapeutIn finden sich signifikante Mittelwertunterschiede. Frauen mit männlichem Psychotherapeuten sind hochsignifikant häufiger unzufrieden mit der therapeutischen Beziehung als zufrieden ($p < .001$).



RISK-Studie: Weitere Ergebnisse

Die Mehrzahl der PatientInnen (fast 80 %) berichten von positiven Therapiebedingungen.

PatientInnen, die über eine schlechte therapeutische Beziehung, ein hohes Maß an Belastung und über Isolation durch die Psychotherapie berichteten, wurden überdurchschnittlich oft mit lang andauernden Therapien behandelt.

RISK-Studie: Diskussion

Inwiefern solche Phänomene (Beziehung, Belastung, Isolation) in der Methode des jeweiligen Psychotherapieverfahrens **oder** auf Grund des Schweregrads des Störungsbildes **oder** eher unspezifisch grundsätzlich durch die Länge und die Intensität bedingt werden, bleibt eine noch zu klärende Frage.

Hierzu müssten Therapien anderer Orientierungen mit gleicher Intensität, Diagnose und Dauer mittels randomisierter, kontrollierter Studie zum Vergleich herangezogen werden – was allerdings praxisfern ist.

RISK-Studie: Diskussion

Keine der gefundenen risikobehafteten Therapiebedingungen determiniert eine negative Therapieentwicklung, sie scheinen das Auftreten einer solchen lediglich wahrscheinlicher zu machen.

In allen Therapierichtungen und unter sämtlichen Geschlechterkombinationen ist der Großteil der PatientInnen keiner Risikogruppe zuzuordnen. Auch die Therapiedosis allein ist kein zuverlässiger Prädiktor für unerwünschte Therapiewirkung, da auch PatientInnen mit einer sehr hohen Anzahl an Therapiesitzungen über positive Therapieerfahrungen berichten.

Ausblick für die Praxis

Die Ergebnisse der RISK-Studie geben deutliche Hinweise darauf, dass in der psychotherapeutischen Arbeit eine aktivere, offenere Haltung von TherapeutInnen notwendig ist (vgl. u. a.; Castonguay et al., 2010; Flammer, 1990; Maeschalk & Axens, 2007; Sachse et al., 2012), um über die Transparenz PatientInnen sowie deren Umfeldpersonen die Möglichkeit entstehen zu lassen, bei Fehlentwicklungen den Therapieprozess regulierend mitgestalten zu können.

Zu Beginn dieser Entwicklungen ist zunächst die Förderung des Bewusstseins der PraktikerInnen darüber wichtig (Lieberei und Linden 2008), dass es unerwünschte Effekte in der Psychotherapie überhaupt gibt, sowie den angemessenen Umgang mit erfolgten Fehlern durch eine fehlerfreundliche Kultur (vgl. Kleiber & Wehner, 1988).

Ausblick für die Praxis

Mehr Bereitschaft zu einer kooperativen Interaktion zwischen TherapeutInnen und PatientInnen ist hilfreich (Duncan et al., 2007), nicht nur um Therapie effektiver zu gestalten, sondern diese dient auch der Fehlerprävention und -intervention. Dadurch wird es PsychotherapeutInnen auch ermöglicht, Signale aufzugreifen und entsprechende Gegenmaßnahmen zu setzen.

Wie mit bereits eingetretenen Schäden weiter umgegangen wird und inwiefern sie ein schädigendes Potenzial für die Zukunft entfalten, wird maßgeblich nicht nur von den PsychotherapeutInnen selbst, sondern auch von den PatientInnen und ihrem Umfeld mitgestaltet. Hier müssten weitere Untersuchungen folgen.

Ausblick für die Praxis

Aus den Ergebnissen der RISK-Studie wurden nachhaltige Schlussfolgerungen für die PatientInnenaufklärung gezogen (vgl. Kierein & Leitner, 2011) .

Es wurde eine PatientInneninformation („Beipackzettel“) erarbeitet.

PatientInnen sind zu ermutigen, ihre Wahrnehmungen zuzulassen und in den therapeutischen Prozess einzubringen, das ist zur Prävention negativer Verläufe definitiv hilfreich.

Eine Förderung in diese Richtung kann präventiv Nebenwirkungen und Schäden begrenzen: Partizipation und dialogische Vorgehensweise erweisen sich damit als ein wichtiges Element der Qualitätssicherung in der Psychotherapie.

Ausblick für die Aus- und Weiterbildung

Bei der RISK-Studie der Donau-Universität Krems zeigte sich, dass – unabhängig vom Geschlecht der TherapeutInnen - in der Eingangsphase bei der Hälfte aller untersuchten Therapien gravierende Nachlässigkeiten bei der Aufklärung der PatientInnen über mögliche belastende Veränderungen im Rahmen der Psychotherapie passieren .

Hier besteht berufspolitisch und auch im Rahmen der **Ausbildung** großer Nachholbedarf, was das Bewusstsein der PsychotherapeutInnen in Bezug auf Risiken, Nebenwirkungen, Schäden und die Bedeutung einer Differentialindikation anbelangt.

Ausblick für die Aus-/Weiterbildung

Die Widerstände der PsychotherapeutInnen und der Therapie-Community gegen die Wahrnehmung unerwünschter Effekte sind ernst zu nehmen. Überlegungen sind anzustellen, wie ein anderes Bewusstsein dafür geschaffen werden kann (vgl. dazu aktuell Kächele, 2011).

Förderung einer wachsende Sensibilität gegenüber dem Thema Risiken Nebenwirkungen und Schäden durch Psychotherapie ist auch im Rahmen der Supervision einzuräumen.

Psychotherapie sollte (auch) nebenwirkungsberücksichtigend erfolgen: „Nicht zu schaden ist damit zunächst einmal wichtiger als zu helfen“ (Linden, 2011., S. 49).

