

Artikel des Monats (Januar 2019)

Definition und Entscheidungsschritte in der Bestimmung und Erfassung von Nebenwirkungen von Psychotherapie.

Linden, Michael et al.

Psychother Psych Med 2018; 68: 377-382

„...Neue chirurgische Verfahren wurden mit dem ausschließlichen Ziel entwickelt, diese Nebenwirkung (Entfernung der Brust) bestmöglich zu vermeiden. In gleicher Weise ist es derzeit intendiert, dass bei einer Expositionsbehandlung der Patient Angst und damit auch Stress und eine Beeinträchtigung des Wohlbefindens erlebt... Dennoch wäre es wünschenswert, dass die Forschung therapeutische Alternativen entwickelt, die ermöglichen, das gleiche Therapieziel zu erreichen, ohne den Patienten zu belasten...“. Die Autorengruppe um Linden hat sich eines sehr wichtigen und interessanten Themas angenommen, über das in der Vergangenheit, aber auch aktuell wenig publiziert wurde. Linden et al. (2018) schreiben (selbst-)kritisch, dass es seit über 150 Jahren eine wissenschaftlich fundierte Psychotherapie gibt, aber bisher keine „nebenwirkungsorientierte Forschungstradition und Behandlungskultur“. Derzeit liegen nur wenige, zumeist methodisch schwache Arbeiten vor, in denen, je nach Erhebungsmethode, Population und Therapieart, über Nebenwirkungsraten von 3 bis 100 %, bezogen auf alle Psychotherapie-Fälle, berichtet wird. Linden hat 2013 und 2014 eine Definition für Nebenwirkungen von Psychotherapie formuliert - Nebenwirkungen sind demnach „unerwünschte Ereignisse bezüglich der unmittelbaren Krankheitssymptomatik, des Therapieprozesses, des weiteren Lebensumfelds sowie der Krankheitsverarbeitung der Patientin..., die durch eine korrekt durchgeführte Behandlung verursacht wurden...“.

Erfassung und Einordnung von Psychotherapie-Nebenwirkungen sind komplex und umfassen mehrere Schritte, die die Autoren in dem Artikel ausführlich darstellen und erläutern. Für das Auffinden von Nebenwirkungen von Psychotherapie kann u.a. die UE-ATR-Checkliste (Unwanted Event-Adverse Treatment Reaction) herangezogen werden. Diese gibt einige Bereiche vor, die besonders bedacht werden sollten: 1. Unmittelbare Beschwerden und Krankheitssymptome (Verschlechterung, keine Verbesserung, Neuauftreten); 2. Therapieprozess (Störungen der Interaktion, Konflikten zwischen Therapeut und Patientin oder zwischen Patientinnen in der Gruppentherapien, Therapie- oder Therapeutenabhängigkeit); 3. Soziales Umfeld der Patientin (Konflikte am Arbeitsplatz, in der Familie); 4. Krankheitsbewältigung und –verständnis.

Die Autoren gehen ausführlich darauf ein, welche Nebenwirkungen als therapiebedingt einzustufen, wie diese zu erkennen sind und wie mit ihnen umgegangen werden sollte. Es wird darauf hingewiesen, dass Psychotherapie, wenn man die Daten aus den vorliegenden neueren Studien berücksichtigt, überraschenderweise zu den vergleichsweise belastenden, ja „riskanten“ Behandlungsmethoden zählt. Konsequenterweise fragen sich Linden et al. weiter, wie viele und welche Art von Nebenwirkungen bei einer Psychotherapiemethode akzeptabel sind resp. eher dazu führen sollten, von ihr abzuraten.

Der unbedingt lesenswerte Artikel schließt mit diesem Fazit: „...Gute Therapeuten kennen und sehen ihre eigenen Nebenwirkungen und sind in der Lage, eine nebenwirkungsorientierte Behandlung durchzuführen. Sieht ein Therapeut keine Nebenwirkungen, dann kann man davon ausgehen, dass er sie übersieht...“!



Prof. Dr. med. Matthias David
Geschäftsführender Oberarzt
Klinik für Gynäkologie
Charité CVK