

SWR2 Wissen

## **Psychotherapie – Risiken und Nebenwirkungen**

Von Martin Hubert

Sendung: Donnerstag, 24. September 2020, 8:30 Uhr

(Erstsendung: Donnerstag, 28. März 2019)

Redaktion: Anja Brockert

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2019

**Egozentrik, Abhängigkeit vom Therapeuten oder Suizidgedanken können Nebenwirkungen einer Psychotherapie sein. Wissenschaftler fordern, dass das Thema stärker beachtet wird.**

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter [www.SWR2.de](http://www.SWR2.de) und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:  
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/swr2-wissen-podcast-102.xml>

---

### **Bitte beachten Sie:**

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

---

### **Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?**

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder [swr2.de](http://swr2.de)

### **Die SWR2 App für Android und iOS**

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: [www.swr2.de/app](http://www.swr2.de/app)

## **MANUSKRIPT**

*Regie: Musik, darüber:*

### **Sprecher:**

Der Grafikdesigner Markus A. verspürt starken Stress und hat massive Beziehungsprobleme. Mit 29 Jahren beginnt er eine Psychoanalyse. Für eine wissenschaftliche Studie gibt er später zu Protokoll:

### **Zitator:**

Ich weiß, dass ich damals sehr häufig dieses Gefühl hatte, ich komme nach Hause und war auch für die Arbeit erst mal nicht zu gebrauchen. Punkt. Dass mich das noch mehr runtergezogen hat und ich eigentlich mit diesem Salat im Kopf das Gefühl hatte, weniger zurechtzukommen als gerade vorher. Das habe ich nicht als Schaden empfunden, aber als Nebenwirkung, die ich nicht unbedingt hätte haben wollen.

### **O-Ton 01 Margraf:**

Lange Zeit hat man tatsächlich so getan, als gäbe es das Thema bei Psychotherapie nicht.

### **O-Ton 02 Brakemeier:**

Das hat sich zum Glück in den letzten ein, zwei Jahrzehnten verändert. Wir haben jetzt eine sogenannte Nebenwirkungsorientierung auch in der Psychotherapie, allerdings ist es bei uns eben nicht so einfach wie jetzt bei einer Pille, die eben dann spezifische Nebenwirkungen hat. In der Psychotherapie können die Nebenwirkungen vielfältig sein.

### **Ansage:**

Psychotherapie – Risiken und Nebenwirkungen. Eine Sendung von Martin Hubert.

### **Sprecher:**

Psychotherapien beginnen in der Regel mit einer so genannten „psychotherapeutischen Sprechstunde“. Der Patient geht zu einem Therapeuten, der eine erste Diagnose stellt und ihm sagt, welche Art von Therapie für ihn sinnvoll sein könnte. Eigentlich sollte zu Beginn auch darüber aufgeklärt werden, welche Risiken und Belastungen bei einer Psychotherapie auftreten können.

Kann man traurig oder ängstlich werden, sogar Suizidgedanken haben? Oder kann die Beziehung zum Partner belastet werden?

Seit 2013 ist diese Aufklärung sogar gesetzlich vorgeschrieben. Patientinnen wie Andrea O. haben es anders erlebt.

*Regie: Musik, darüber:*

**Zitatorin:**

Ich bekam keine Antworten auf meine zahlreichen Fragen, kein kommunikatives Feedback, keine Aufklärung, Erklärungen und Erläuterungen oder Informationen zum Therapieverlauf und Methode. Keine Abstimmung, Zusammenarbeit und Gleichberechtigung. Ich fühlte mich verloren und alleingelassen.

*Regie: Musik weg*

**Sprecher:**

Dass mögliche Nebenwirkungen einer Psychotherapie bis heute zu wenig beachtet werden, bestätigt auch Lutz Wittmann. Er ist Leiter der psychotherapeutischen Hochschulambulanz der Internationalen Psychoanalytischen Universität in Berlin.

**O-Ton 03 Wittmann:**

Das ist unser Eindruck, dass dies ein Aspekt ist, der nach wie vor deutlich zu kurz kommt in vielen therapeutischen Ausbildungen.

**Sprecher:**

Wittmann gehört zu einer Gruppe meist jüngerer Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die das Thema inzwischen offensiv beforschen.

Für den arrivierten Bochumer Psychologieprofessor Jürgen Margraf sind sie eine mutige Minderheit. Margraf war von 2012 bis 2014 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. Seither ruft er dazu auf, das Thema Nebenwirkungen endlich ernst zu nehmen. Doch das ist nicht einfach. Auch für diese Sendung fanden sich keine Patienten, die offen über die Nebenwirkungen ihrer psychotherapeutischen Behandlung ins Mikrofon sprechen wollten. Zu hören sind daher nur Zitate aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen und von Gesprächen mit anonymisierten Patientinnen und Patienten.

Aber nicht nur den Betroffenen fehlt es oft an Mut.

Jürgen Margraf kennt die Probleme der eigenen Zunft, wenn es um „Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie“ geht.

**O-Ton 04 Margraf:**

Niemand hört gerne Schlechtes über seine Disziplin, über sich selbst oder das, was er mit solcher Begeisterung macht, das heißt sie machen nicht unbedingt Karriere damit. Ich würde jetzt auch nicht einer jungen Kollegin, die bei mir arbeitet, empfehlen ihre Karriere primär darauf aufzubauen. Wenn sie hingegen schon arriviert sind, dann ist es weniger schlimm, aber es ist mir auch ein echtes Anliegen, dazu beizutragen, dass die Dinge besser werden, das ist einer der Gründe, warum ich meinen Beruf mache.

**Sprecher:**

Psychotherapeuten hatten lange Zeit darum zu kämpfen, anerkannt zu werden. Viele Jahre lang behaupteten Psychiater und Pharmakologen, Medikamente würden wesentlich besser gegen seelische Leiden wirken als eine Psychotherapie.

Inzwischen ist die Wirksamkeit zahlreicher psychotherapeutischer Verfahren wissenschaftlich eindeutig belegt. Aber viele Psychotherapeuten haben offenbar keine große Lust, nun gleich wieder selbstkritisch über die Nebenwirkungen ihres Schaffens nachzudenken.

**O-Ton 05 Margraf:**

Schweigekartelle gibt es dann tatsächlich. Es ist so, dass Vertreter für ein Feld sich manchmal fühlen als müssten sie das Ganze schützen, ein bisschen so wie sagen wir mal bei der katholischen Kirche.

**Sprecher:**

Es gibt aber auch sachliche und methodische Gründe, die es schwierig machen, Nebenwirkungen von Psychotherapien zu erfassen. Bei Medikamenten lassen sich körperliche Nebenwirkungen einigermaßen objektiv nachweisen und statistisch ausrechnen: Bei Psychotherapien dagegen ist man viel stärker auf die Selbstaussagen von Patienten und Therapeuten angewiesen, die sich nicht selten widersprechen.

Zwar existieren einige Fragebögen, mit denen Psychologen systematisch nach Nebenwirkungen von Psychotherapien suchen. Aber sie sind noch viel zu wenig aufeinander abgestimmt, meint Eva-Lotta Brakemeier vom Psychologischen Institut der Universität Marburg.

Sie gehört zu der Gruppe der mutigen jungen deutschen Forscherinnen, die sich mit dem Thema befassen. Sie kennt noch ein weiteres Manko der Studien.

**O-Ton 06 Brakemeier:**

Es gibt bisher noch kein weltweit anerkanntes Verfahren und es ist sogar noch schlimmer. Es gibt bisher auch noch keine weltweit anerkannte Definition oder Begriffe! Also manche Leute sprechen von „Nebenwirkungen“, manche verwechseln das eben auch oder sagen generell „negative Effekte“ und setzen das aber gleich mit Therapiefehlern oder zum Beispiel mit unethischen Verhalten. Sexueller Missbrauch wird dann immer wieder als Nebenwirkung diskutiert, ist es aber nicht. Sexueller Missbrauch in der Psychotherapie ist ganz klar ein Technikfehler, ein therapeutisches Fehlverhalten, was natürlich auch ganz anders geahndet werden muss.

**Sprecher:**

Darin zumindest sind sich die Forscher einig: Behandlungsfehler sind ernst zu nehmen und können natürlich auch zu Nebenwirkungen führen. Aber in Kern sind sie von Nebenwirkungen zu unterscheiden. Lutz Wittmann definiert Nebenwirkungen daher so:

**O-Ton 07 Wittmann:**

Es handelt sich um schwere Belastungen, auf die wir fokussieren, die im Rahmen einer korrekt durchgeführten Psychotherapie auftreten.

**Sprecher:**

Natürlich haben Psychotherapeutinnen und -therapeuten in ihrer Ausbildung gelernt, worauf sie achten müssen, damit nichts Negatives in der Behandlung geschieht. Aber jede den Leitlinien entsprechend durchgeführte Therapie besitzt auch ihre eigene Dynamik. Zwischen Therapeut und Patient kann immer etwas geschehen, was nicht vorhersehbar ist. Das betrifft alle Therapieformen gleichermaßen.

Die Hamburger Psychologieprofessorin Yvonne Nestoriuc kennt Zahlen, die belegen, dass Nebenwirkungen in Psychotherapien nicht allzu selten sind.

**O-Ton 08 Nestoriuc:**

Wir finden durchaus Nebenwirkungsraten im Bereich von 5 bis 15 bis hinauf zu 20 Prozent, am häufigsten wären zum Beispiel Phasen der Verschlechterung unter der Therapie, also schlechte Stimmung.

**Sprecher:**

In fünf bis zwanzig Prozent der Psychotherapien können also im Schnitt unerwünschte Belastungen auftreten. Besonders drastisch ist es, wenn vermehrt Selbstmordgedanken auftreten. Zum Glück liegt die Häufigkeit hier unter fünf Prozent.

Das sind keine Argumente, um Psychotherapien in Frage zu stellen. Aber die Zahlen fordern dazu auf, die Folgen zu bedenken. Zum Beispiel, wenn die Symptome bei Patientinnen und Patienten während der Therapie zunehmen statt abklingen.

**O-Ton 09 Margraf:**

Das geht von Natur aus mit unangenehmen Dingen einher, die Bestandteil der Therapie sind. Das ist zum Beispiel der Fall bei unseren Angstbehandlungen, die darauf basieren, dass wir intensive Angst gemeinsam mit dem Patienten durchstehen, und damit erst überhaupt die Erfahrung machen können, dass die weggeht und der Patient in der Lage ist, das zu bewältigen, dann kommt sie auch nicht wieder. Aber erst einmal gehört die Angst dazu, man muss Angst bekommen, um zu erleben, dass sie weggeht.

**Sprecher:**

Verhaltenstherapien bei Angststörungen beruhen darauf, Menschen mit ihren Ängsten direkt zu konfrontieren. Spinnenphobiker etwa sollen Spinnen über ihre Hand krabbeln lassen, Menschen mit Höhenangst auf einen hohen Berg steigen.

Die Patientinnen und Patienten sollen lernen, dass ihre Angst keine wirkliche Basis hat und überwunden werden kann. Was aber ist, wenn im Rahmen einer Psychoanalyse oder einer Gesprächstherapie depressive Gefühle zum ersten Mal bewusst empfunden werden? Das kann Menschen bis ins Mark erschüttern - ist aber die Bedingung dafür, tiefsitzende Lebensprobleme überhaupt erkennen und bearbeiten zu können. Ob die Erschütterung eine dauerhafte belastende Nebenwirkung bleibt, hängt dann von der Therapie insgesamt ab, betont Eva-Lotta Brakemeier.

**O-Ton 10 Brakemeier:**

Wenn die Patientin trotzdem langfristig zum Therapieerfolg kommt, dann nimmt man eben diese vorübergehenden Nebenwirkungen auch in Kauf. Also das ist mir in meiner Forschung auch besonders wichtig: wir brauchen natürlich Zahlen, wie häufig sind Nebenwirkungen, aber was jeder Forscher unbedingt machen sollte ist dann die Nebenwirkungen ins Verhältnis bringen mit der Therapieansprache und dem Rückfall. Denn nur so können wir ja feststellen, ob die Nebenwirkungen überhaupt relevant sind.

**Sprecher:**

Um das bewerten zu können, arbeiten die Forscherinnen und Forscher momentan an einer Liste möglicher Nebenwirkungen in der Psychotherapie.

Nachdenklich macht zum Beispiel dieser Bericht einer Patientin aus einer Gruppentherapie.

*Regie: Musik, darüber*

**Zitatorin:**

Mein Mann war schwer krank und ich habe ihn lange pflegen müssen, bevor er starb. Das machte mich körperlich krank, ich hatte aber auch mit Depressionen zu kämpfen.

Ich bekam dann eine längere Reha und hätte dort gerne auch eine Einzeltherapie gehabt, um mit meinen negativen Stimmungen besser zurecht zu kommen. Es gab dort aber nur Gruppentherapie, und vor allem zwei Frauen haben dort intensiv und ausgiebig immer wieder ihre eigenen Probleme und Depressionen ausgebreitet. Das hat mir überhaupt nicht geholfen, im Gegenteil, ich bin da dann nicht mehr hingegangen, weil ich das Gefühl hatte, ich werde bald in dieser depressiven Stimmung ertrinken.

*Regie: Musik langsam weg*

**Sprecher:**

Eva-Lotta Brakemeier kennt solche Fälle. Sie hängen ihrer Meinung nach womöglich eng mit der Methode der Gruppentherapie zusammen.

**O-Ton 11 Brakemeier:**

Die Gruppentherapie ist ja ein hochwirksames Verfahren, was leider noch viel zu selten eingesetzt wird und es hat ganz spezifische Wirkfaktoren, nämlich zum Beispiel, dass Patienten voneinander lernen können. Dass sie auch schnell das Gefühl haben, ich bin ja doch nicht allein mit meinen Problemen. Auf der anderen Seite: es kann natürlich auch sein, dass es zumindest auch kurzfristig so eine Art Ansteckungsgefahr gibt, das weiß man vor allem auch aus der Essstörungsforschung. Dass Patienten, die eine Essstörung haben, aber bisher nicht selbst Erbrechen durchgeführt haben und dann in einer Gruppe sind, wo andere Patienten darüber berichten, dass sie dieses dysfunktionale Verhalten auch vielleicht übernehmen, also dann durch Imitationslernen dann auch lernen.

*Regie: Musik, darüber*

**Zitator:**

Als meine Frau eine Psychotherapie begann, war ich froh. Sie hatte ja wirklich mit einigen Problemen zu kämpfen.

**Sprecher:**

Der Fall des Angehörigen Robert I.

**Zitator:**

Ihr Selbstbewusstsein war zum Beispiel ziemlich schwach und sie war anderen Menschen gegenüber oft völlig unsicher. Während der Therapie wurde das dann allmählich besser, aber plötzlich fing meine Frau an, regelrecht vorlaut und frech zu werden. Sie wollte mir ständig sagen, was ich zu tun und zu lassen hätte und wir haben uns immer häufiger gestritten. Ich bin dann selbst mit in einige Therapiesitzungen gegangen und konnte mit dem Therapeuten darüber sprechen. Was gut war, denn ich hatte schon angefangen zu überlegen, ob ich mich von meiner Frau trennen soll.

*Regie: Musik langsam weg*

**Sprecher:**

Tatsächlich trennen sich Paare manchmal, nachdem ein Partner eine Psychotherapie gemacht hat. Das ist hilfreich, wenn die Beziehung ein Grund für die psychischen Probleme war und eine Veränderung kaum möglich ist.

War in dem geschilderten Fall der Mann vielleicht zu dominant und hat das Selbstbewusstsein seiner Frau untergraben?

Um das herauszufinden, sollten der Partner oder die Partnerin in den Therapieprozess einbezogen werden.

Der Psychologe Michael Linden von der Berliner Charité hat kürzlich eine erste Studie zu den Nebenwirkungen bei Angehörigen durchgeführt. Er befragte Familienmitglieder von Rehabilitationspatienten, die eine Psychotherapie absolvierten. Die Ergebnisse offenbarten, wie stark die Angehörigen noch vernachlässigt werden.

Psychotherapien können die Paarbeziehung auf verschiedene Weise verändern. Mitunter werden Patienten plötzlich egoistischer. Zum Beispiel wenn sie im Rahmen einer Verhaltenstherapie ein intensives soziales Kompetenztraining mitmachen. Experten diskutieren darüber, wie sich das erklären lässt. Yvonne Nestoriuc von der Hamburger Helmut-Schmidt-Universität:

**O-Ton 13 Nestoriuc:**

Beim sozialen Kompetenztraining in Gruppen geht es darum, dass Patienten lernen, sich abzugrenzen, Nein zu sagen, in sozialen Situationen ihre Rechte durchzusetzen, und das wird in kleinen Rollenspielen in Gruppen geübt, teilweise

auch mit Videofeedback und mit Modelltherapeuten, die das vormachen. Dann kommen diese Trainings auch an Personen, die das vielleicht gar nicht brauchen, die eh schon narzisstischere Züge in ihrer Persönlichkeit haben, ohne dass das jetzt diagnosewürdig wäre, und dann ein Übertrainieren solcher Fähigkeiten eben eine ganz starke Abgrenzung und Neinsagen dann zur Folge hat.

**Sprecher:**

Auch bei langen psychoanalytischen Behandlungen können Patienten egozentrisch werden. Man beschäftigt sich in der Psychoanalyse intensiv mit sich selbst und seiner Lebensgeschichte und kann sich unter Umständen in seiner „Egowelt“ regelrecht verstricken.

Bei psychoanalytischen Behandlungen wird außerdem schon lange eine weitere Nebenwirkung diskutiert: Recht häufig schildern Patienten hier, dass sie sich abhängig von ihrem starken Therapeuten fühlen.

Sönke Behnsen ist praktizierender Psychoanalytiker in Wuppertal. Er führt das darauf zurück, dass in der psychoanalytischen Technik die Methode der „Übertragung“ besonders im Vordergrund steht:

Der Konflikt oder das seelische Problem, mit dem der Patient erst noch unbewusst zu kämpfen hat, soll in der Beziehung zum Psychoanalytiker zum Ausdruck kommen und behandelbar werden.

**O-Ton 14 Behnsen:**

Wenn man ein klassisches Beispiel nennen möchte, dann ist das vielleicht, dass der Patient sich dem Analytiker gegenüber so verhält wie er sich dem Vater oder der Mutter gegenüber verhalten hat und sich von dem anderen auch so behandelt fühlt.

*Regie: Musik, darüber:*

**Zitator:**

Ein Patient hatte einen dominanten Vater, der bei Konflikten nur autoritär mit Verboten und Geboten reagierte. Der Patient hat das verdrängt, handelt aber bei Konflikten entweder kleinlaut oder überaggressiv. Das verdrängte Problem beeinflusst sein Leben, ohne dass er die Ursache dafür kennt. Der Psychoanalytiker versucht dann in seiner Beziehung zum Patienten herauszufinden, ob es einen solchen Vaterkonflikt gibt.

*Regie: Musik langsam weg*

**O-Ton 15 Behnsen:**

Und wenn er das als eine Möglichkeit der Einfühlung nutzt, kann er einen eigenen Zugang dazu finden, was der Patient ihm vielleicht sprachlich gar nicht mitteilt, sondern durch die Art und Weise, wie er sich verhält. Die Gefahr dabei besteht darin, dass wenn man davon ausgeht, dass das, was man selber wahrnimmt, dem entspricht, was der Patient wahrnimmt und dass man es nicht kritisch überprüft -



zunächst einmal direkt kritisch auch gar nicht überprüfen kann, weil man den Patienten dazu nicht befragen kann. Er weiß es nicht, weil es unbewusst ist.

**Sprecher:**

Der Psychoanalytiker muss daher äußerst behutsam und vorsichtig vorgehen.

**O-Ton 16 Behnsen:**

Man wird es als Hypothese formulieren, man wird es vielleicht erst einmal für sich selbst als eine Art innere Notiz behalten und daraufhin das nachfolgende Gespräch auch verfolgen und aufmerksam bleiben, ob sich dafür weitere Anhaltspunkte finden lassen. Wenn der Patient sich dem Analytiker gegenüber so fühlt wie er sich vielleicht früher dem Vater gegenüber gefühlt hat, dann wird letztendlich das die Aufgabe des Psychoanalytikers sein, das ihm als eine Möglichkeit der Interpretation vorzuschlagen.

**Sprecher:**

So kann man vermeiden, dass sich der Patient überrumpelt fühlt oder sogar meint, dem Psychoanalytiker glauben zu müssen. Er wird dann unselbstständig und abhängig von dessen Deutungen.

Eva-Lotta Brakemeier stellte auch bei einer anderen Therapieform fest, dass allzu enge Bindungen zwischen Psychotherapeuten und Patienten unerwünschte Folgen nach sich ziehen können. Sie war an einer Studie zur so genannten CBASP-Therapie bei chronisch Depressiven beteiligt. CBASP steht für „Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy“ - „Kognitives Verhaltensanalyzesystem der Psychotherapie“. Diese Therapie mischt Methoden verschiedener Schulen. Die Therapeutinnen und Therapeuten arbeiten auch mit der Übertragung und stellen eine intensive Beziehung zu den Patienten her.

In der Studie kamen 40 Prozent der depressiven Patienten nach der Therapie in die Remission, waren also symptomfrei. Die Therapie dauerte zwölf Wochen.

**O-Ton 17 Brakemeier:**

Und viele haben uns berichtet, dass sie sich das erste Mal eigentlich so wirklich in der Therapie wohlfühlt haben. Dass dadurch, dass wir in CBASP auch eine sehr persönliche Beziehungsgestaltung machen, dass der Therapeut nicht das anonyme Blatt ist, sondern von sich selbst auch preisgibt, wie es ihm gerade mit dem Patienten geht, also was der Patient in ihm auslöst, dadurch kommt man relativ schnell halt auch in eine sehr intensive Beziehung. Und viele haben diese Abhängigkeit per se jetzt gar nicht als negativ erlebt. Aber dann eben dieses Ende nach zwölf Wochen, dass sie das dann schwierig fanden.

**Sprecher:**

Etwa 60 Prozent der Patientinnen und Patienten fielen nach der eigentlich recht positiven Therapie in ein Loch, weil der Therapeut, mit dem sie eine so enge Beziehung aufgebaut hatten, nicht mehr da war. Offenbar waren sie von seiner Unterstützung abhängig geworden. Nach der Therapie blieben ihre Symptome daher bestehen.

Es ist also offenbar wichtig, auf die Selbstständigkeit der Patienten zu achten.

*Regie: Musikakzent*

**Sprecher:**

Die Bandbreite möglicher Nebenwirkungen und ihrer Ursachen bei Psychotherapien ist groß. Die psychologische Forschung möchte natürlich gerne wissen, welche dieser Nebenwirkungen bei welchen Therapieformen auftreten können. Das wäre allerdings nur möglich, wenn man vergleichende Studien zwischen den unterschiedlichen Therapieformen hätte. Die aber fehlen. Bisher jedenfalls.

An der International Psychoanalytic University in Berlin hat ein Team um Prof. Lutz Wittmann jetzt erstmals mit einer solchen Untersuchung begonnen.

**O-Ton 18 Wittmann:**

Das Schöne an unsere Studie ist eigentlich, dass es eine übergreifender Kooperation ist, Professor Linden als Vertreter der Verhaltenstherapie, wir an der International Psychoanalytic University als Vertreter der psychodynamischen Psychotherapieschulen, dass wir zusammenarbeiten um eben genau empirisch zu schauen und uns nicht von Vorurteilen leiten zu lassen. Diese Vorurteile „Psychoanalyse macht abhängig“, „Verhaltenstherapie mutet den Patienten durch Exposition unaushaltbare Zustände zu“, die wollen wir eben genau überwinden und sehr genau hinschauen in einem Ansatz, der alle Verfahren als gleichwertig berücksichtigt.

**Sprecher:**

In der Studie werden Patient und Therapeut einer Behandlung nach Nebenwirkungen befragt. So kann man sehen, worin sie übereinstimmen oder sich widersprechen. Keine einfache Situation für beide. Das ist wohl ein Grund dafür, warum die Psychologen bislang noch keine ausreichende Teilnehmerzahl für ihre Studie gefunden haben. Eva Blomert von der International Psychoanalytic University:

**O-Ton 19 Blomert:**

Bisher haben wir 29 Paare befragt aus allen derzeitigen Richtlinienverfahren, wobei die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie heraussticht mit ihrer Zahl, da sind wir bei 17, die anderen beiden Therapieverfahren da hoffen wir noch auf weitere Teilnehmer.

**Sprecher:**

Immerhin lassen die ersten Auswertungen einen Trend erkennen. Er bestätigt zumindest zum Teil die Ergebnisse älterer Studien, die nicht vergleichend angelegt waren:

**O-Ton 20 Wittmann:**

Das Bild, das wir finden, ist über alle Therapieschulen hinweg: Nebenwirkungen sind ein häufiges Ereignis. Wir finden in fast allen befragten Therapien Hinweise auf mindestens einen, typischerweise im Schnitt sind es vier belastete Bereiche, wir

haben auch Hinweise darauf, dass es spezifische Nebenwirkungsprofile für die drei Verfahren geben könnte, aber unsere Fallzahlen pro Verfahren insbesondere im Bereich der psychoanalytischen Psychotherapie und der Verhaltenstherapie sind noch zu klein, um hier eine stabile Aussage herleiten zu können.

**Sprecher:**

Die Berliner Psychotherapeutin Nina Buchholz hat mit einer ihrer Patientinnen an der Studie teilgenommen und danach mit ihr auch ein Gespräch darüber geführt.

**O-Ton 21 Buchholz:**

Ich habe sehr positive Erfahrungen gemacht und möchte alle Kolleginnen ermutigen, mitzumachen, weil ich das Interview selber eher als eine Supervision, wie wir diese ja auch in der Ausbildung kennen, erlebt habe und viele Anstöße bekommen habe durch die Fragen, die gestellt wurden.

**Sprecher:**

Was ließe sich mit den Forschungsergebnissen künftig anfangen? Natürlich wäre es wichtig, dass die Ergebnisse in die Ausbildung der Therapeutinnen und Therapeuten einfließen. Und in ihre Supervision, bei der sie sich regelmäßig mit erfahrenen Kollegen austauschen und von ihnen beraten lassen.

Könnte man aber nicht noch einen Schritt weitergehen und eine Art Beipackzettel erstellen? Er könnte für jede einzelne Psychotherapiemethode auflisten, welche Belastungen zu erwarten sind. Patienten könnten sich dann vorab genau informieren. Jürgen Margraf vom Psychologischen Institut der Universität Bochum hat diese Idee tatsächlich vor einiger Zeit provokativ ins Spiel gebracht:

**O-Ton 22 Margraf:**

Ursprünglich habe ich das als Provokation gemeint, aber wollte auch den Kolleginnen und Kollegen vor Augen führen, was für diese Seite gilt, die bei uns auch oft verteufelt wird, die Pharmaseite, diesen Anspruch sollten wir an uns selber auch haben.

**Sprecher:**

Die Frage ist allerdings, ob Beipackzettel nicht vor einer Psychotherapie abschrecken.

Eva-Lotta Brakemeier hat die Provokation angenommen – und differenziert sie.

**O-Ton 23 Brakemeier:**

Der Beipackzettel, wie man es für Medikamente macht, ist zu global, also das muss schon eine individualisierte Aufklärung sein. Einen chronisch depressiven Patienten würde ich anders aufklären als einen akut-episodisch Depressiven.

**Sprecher:**

Eine Patientin, die schon seit vielen Jahren depressiv ist, würde sie einfühlsam darüber aufklären, dass die Psychotherapie wirklich schmerzhaft werden kann.

Die Patientin leidet dann ja offenbar an einem schon sehr alten und chronischen Problem:

**O-Ton 24 Brakemeier:**

Und für den episodisch Depressiven, der also jetzt beispielsweise mit einer ersten depressiven Episode in die Praxis kommt, auch mit einem klaren Auslöser, zum Beispiel mit Trennung oder Arbeitsplatzverlust oder Trauer um einen Verstorbenen, da würde ich jetzt nicht sagen, mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit wird es Ihnen erst einmal schlechter gehen, sondern eher, es mag passieren, dass es ihm auch kurzfristig schlechter geht, und ich denke mit einer hohen Wahrscheinlichkeit dass es ihm bald wieder besser geht.

*Regie: Musik, darüber:*

**Zitatorin:**

In den ersten zwei bis drei Wochen meiner Therapie ging es mit wirklich sehr schlecht, noch schlechter als vorher.

**Sprecher:**

So erzählte es eine Patientin der Psychologin Eva-Lotta Brakemeier.

**Zitatorin:**

Zum Glück hatten Sie mich am Anfang der Therapie darauf vorbereitet, dass das passieren könnte. So habe ich das ausgehalten und es wurde dann ja auch immer besser.

Aber wenn ich vorher nicht darauf vorbereitet worden wäre, wer weiß, vielleicht hätte ich die Behandlung einfach frühzeitig abgebrochen.

**Sprecher:**

Letztlich sind sich die Psychotherapeuten einig: Es muss noch viel geforscht werden, um wirklich exakte Aussagen über die Nebenwirkungen ihrer Tätigkeit machen zu können. Bis dahin hat Psychologieprofessor Jürgen Margraf zwei Vorschläge: Man sollte zum einen jede einzelne Therapiestunde vom Patienten schriftlich bewerten lassen. In Großbritannien habe das so genannte IAPT-Programm bei Millionen von Patienten gezeigt, dass das möglich ist.

**O-Ton 25 Margraf:**

Inzwischen ist die 3 Millionen-Grenze geknackt, die verschiedenen Gesundheitsminister, egal ob von links oder rechts haben gesagt, wie wunderbar das ist und wie toll das Programm ist und dass ihre Regierung alles richtig macht. Ich frage mich, warum man das in Deutschland nicht macht und das ist ein Hammer. Es wird nach standardisierten Richtlinien diagnostiziert und therapiert und wird aber auch erfasst mit etwas, was PHQ, Patient Health Questionnaire heißt, insgesamt also etwas, was sie in weniger als einer Minute machen können. Im Prinzip sind es solche Dinge wie: ich fühle mich niedergeschlagen und hoffnungslos....

**Sprecher:**

.... oder eben durch die Therapiestunde angeregt und motiviert. Außerdem sollte man eine öffentlich zugängliche Datenbank aufbauen, in der negative Erfahrungen über Psychotherapien eingespeist werden. Jürgen Margraf von der Uni Bochum hat auf seiner Webseite die ersten Schritte für eine solche Datenbank eingeleitet. Sie ist noch nicht öffentlich, aber einen Probelauf hat es schon gegeben.

**O-Ton 26 Margraf:**

Sie können als Patient und als Therapeut schreiben, völlig anonym. Dass sie sagen können, ich habe das so und so behandelt bei einem Menschen, der das und das hatte und habe diese Erfahrung gemacht. Hat die schon jemand anderes gemacht? Und dann erwarte ich, dass wir dann Muster erkennen können.

**Sprecher:**

So könnte eine „Bewegung von unten“ entstehen, die den Nebenwirkungen in der Psychotherapie die Aufmerksamkeit verschafft, die ihnen gebührt.

\* \* \* \* \*