

## Welche negativen Effekte beschreiben Patientinnen und Patienten im Gruppentherapie-Setting in der Konzentrativen Bewegungstherapie?

K.-P. Seidler<sup>1</sup>, S. Grützmaier<sup>2</sup>, A. Epner<sup>3</sup>, K. Schreiber-Willnow<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, <sup>2</sup> DRK Kliniken Berlin I Wiegmann Klinik, Klinik für Psychogene Störungen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, <sup>3</sup> HSK, Dr. Horst Schmidt Klinik, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Wiesbaden, <sup>4</sup> Köln

### Einleitung

Zur körperorientierten Psychotherapie liegen bislang kaum empirische Befunde zu negativen Therapiefolgen (NTF) bzw. unerwünschten Nebenwirkungen vor. Es bestehen aber Vorbehalte oder Bedenken gegenüber körperorientierter Psychotherapie, die in spezifischen Risiken im therapeutischen Vorgehen gesehen werden. Mit der vorliegenden Studie sollte erfasst werden, welche NTF von Patient\*innen, die an einer Gruppentherapie in Konzentrativer Bewegungstherapie (KBT) im Rahmen ihrer (teil-)stationären Behandlung teilgenommen haben, am Behandlungsende angegeben werden.

### Ergebnisse

59.4% der Patient\*innen berichteten im NEQ von mindesten einer NTF, was im Bereich anderer Studien liegt (Seidler et al., 2020); im Durchschnitt wurden 1.6 NTF angegeben (range = 0 - 13). Es bestand eine „mittelmäßig“ hohe durchschnittliche Beeinträchtigung durch die einzelnen NTF ( $M = 2.1$ ,  $SD = 0.9$ ), wobei diese bei Männern signifikant niedriger ausfiel ( $U = 2918$ ,  $p = 0.012$ ,  $d = 0.39$ ). Als NTF wurden vor allem negative Erinnerungen und eine negative Affektivität (unangenehme Gefühle, Unruhe) sowie Probleme im Verstehen des therapeutischen Angebots (Behandlung bzw. Therapeut\*in nicht verstanden) benannt. Diese NTF liegen in einer Stichprobe ambulanter Psychotherapie ( $N = 653$ ) in ähnlichem oder höherem Ausmaß vor (s. Abb. 1). Stress und Angst als ubiquitäre NTF ambulanter Psychotherapie wurden als NTF (teil-)stationärer KBT-Gruppentherapie wenig aufgeführt (s. Abb. 2). Die Angaben zum NUGE-24 wiesen auf eine insgesamt eher geringe Belastung durch das Gruppentherapie-Setting der KBT-Behandlung hin, da kein Skalenmittelwert über dem Wert von 2 (= „trifft wenig zu“) lag. Die höchste Belastung ergab sich durch das Erleben persönlicher Überforderung ( $M = 1.64$ ), die geringste für die Belastung durch die bzw. den Therapeut\*in ( $M = 1.09$ ). Die Mittelwerte zur Belastung durch die Gruppe bzw. durch die Mitpatient\*innen lagen dazwischen ( $M = 1.54$  bzw.  $1.35$ ). Im Vergleich zu anderen Gruppenverfahren in der stationären Behandlung (Strauß & Drobinskaya, 2018) ergaben sich damit ähnliche oder geringere Belastungswerte (Seidler et al, 2020). Die Belastung durch die Gruppe und das persönliche Überforderungserleben fiel für KBT-Gruppen in der Psychosomatik höher aus als in der Psychiatrie ( $U = 2016$ ,  $p = 0.014$ ,  $d = 0.39$  bzw.  $U = 497$ ,  $p = 0.006$ ,  $d = 0.47$ ).

Es ergaben sich folgende signifikante Spearman Rangkorrelationen zwischen der mit dem TBF-KBT-G erfassten Therapiebeurteilung und den Angaben zu NTF im NEQ und NUGE-24: Wenn Patient\*innen von positiven körperbezogenen Effekten oder von positiven Erfahrungen mit dem bzw. der Therapeut\*in berichteten, wurden von ihnen weniger NTF im NEQ angegeben ( $\rho = -.28$  bzw.  $-.26$ ; jeweils  $p < 0.01$ ). Patient\*innen, die einen therapeutischen Zugang zu sich selbst erfuhren, gaben eine größere Beeinträchtigung durch unangenehme Gefühle im NEQ an ( $\rho = .29$ ,  $p < 0.05$ ). Je mehr Belastung dadurch erlebt wurde, dass das therapeutische Vorgehen nicht verständlich war (NEQ-Item „Behandlung nicht verstanden“ und „Therapeut\*in nicht verstanden“), desto weniger erfuhren die Patient\*innen einen Zugang zu sich selbst und positive körperbezogene Effekte ( $\rho = -.36$  bzw.  $-.47$ ; jeweils  $p < 0.01$ ). Bis auf eine Ausnahme zeigten sich hoch signifikante negative Korrelationen ( $p < 0.01$ ) zwischen sämtlichen NUGE-24-Skalen und TBF-KBT-G-Skalen. Diese lagen im Bereich von  $-.17$  bis  $-.45$  und fielen insbesondere zwischen thematisch verwandten Skalen höher aus (z.B. „Belastung durch Therapeut\*in“ und „positive Erfahrung mit dem Therapeuten bzw. der Therapeutin“). Die NUGE-24-Skala „persönliche Überforderung“ war nicht signifikant korreliert mit der TBF-KBT-G-Skala „therapeutischer Zugang zu sich selbst“.

### Zusammenfassung

Negative Therapiefolgen sind bei der (teil-)stationären KBT-Gruppenbehandlung wie auch bei anderen Therapieverfahren keine Seltenheit. Es gibt kaum Hinweise auf ein typisches Risikoprofil oder dass diese Form der Therapie im Vergleich zu anderen Behandlungen eine besondere Belastung darstellt. Die Untersuchungsergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, Patientinnen bzw. Patienten klare Informationen über das therapeutische Vorgehen sowie über mögliche negative Effekte selbst bei positivem Behandlungsverlauf zu vermitteln.

### Literatur

Rozental, A., Kottorp, A., Boettcher, J., Andersson, G. & Carlbring, P. (2016). Negative effects of psychological treatments: an exploratory factor analysis of the negative effects questionnaire for monitoring and reporting adverse and unwanted events. *PLoS ONE*, 11(6), e157503.  
Seidler, K.-P., Grützmaier, S., Epner, A. & Schreiber-Willnow, K. (2020). Negative Therapiefolgen körperorientierter Gruppenpsychotherapie am Beispiel der Konzentrativen Bewegungstherapie. *Psychotherapeut*, 65(4), 244-256.  
Strauß, B. & Drobinskaya, A. (2018). Erste Erfahrungen mit dem „Fragebogen zu Nebenwirkungen in der Gruppentherapie und unerwünschten Gruppenerfahrungen“ (NUGE 24). *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 68(9/10), 437-442.

### Methoden

Es füllten 251 Patient\*innen die Kurzform des Negative Effects Questionnaire (NEQ) in deutscher Übersetzung sowie den Fragebogen zu Nebenwirkungen in der Gruppentherapie und unerwünschte Gruppenerfahrungen (NUGE-24) am Ende ihrer KBT-Gruppenbehandlung aus. Um Zusammenhänge zur Therapiebeurteilung durch die Patient\*innen erfassen zu können, wurde zudem der Therapiebeurteilungsfragebogen für die KBT im Gruppentherapie-Setting (TBF-KBT-G) vorgelegt. Geschlecht und Alter sowie Zahl der Gruppentermine und Art der Behandlungseinrichtung wurden als Kovariablen erfasst. Zum Vergleich wurden die statistischen Kennwerte der Publikationen zum NEQ und NUGE-24 herangezogen.

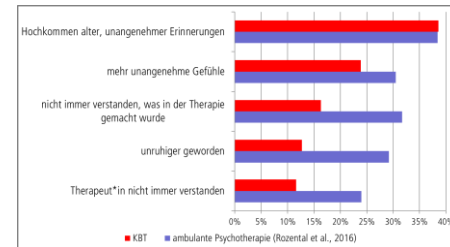


Abb. 1: Häufige NTF in KBT im Vergleich zur ambulanten Psychotherapie.

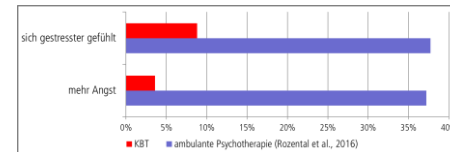


Abb. 2: Häufige NTF in ambulanter Psychotherapie im Vergleich zur KBT.