

# Persönliche PDF-Datei für

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

**Verlag und Copyright:**

Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstraße 14  
70469 Stuttgart  
ISSN

Nachdruck nur  
mit Genehmigung  
des Verlags



# Unerwünschte Nebenwirkungen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Eine Einführung und Empfehlungen

## Unwanted Side Effects in Children and Youth Psychotherapy – Introduction and Recommendations

### Autoren

Angela Bieda<sup>1</sup>, Verena Pflug<sup>1</sup>, Saskia Scholten<sup>2</sup>, Michael Wilhelm Lippert<sup>1</sup>, Inga Ladwig<sup>3</sup>, Yvonne Nestoriuc<sup>4</sup>, Silvia Schneider<sup>1</sup>

### Institute

- 1 Fakultät für Psychologie, Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Ruhr-Universität Bochum
- 2 Klinische Psychologie und Psychotherapie, Ruhr-Universität Bochum
- 3 Klinische Psychologie und Psychotherapie, Philipps-Universität Marburg
- 4 Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

### Schlüsselwörter

Psychotherapieforschung, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Unerwünschte Effekte, Nebenwirkungen, Unethisches Therapeutenverhalten

### Key words

psychotherapy research, children and youth psychotherapy, adverse effects, side effects, unethical therapist behaviour

eingereicht 17.07.2017

akzeptiert 02.02.2018

### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0044-102291>

Online-Publikation: 2018

Psychother Psych Med

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0937-2032

### Korrespondenzadresse

Dr. rer. nat. Angela Bieda, Dipl.-Psych.  
Ruhr-Universität Bochum  
Fakultät für Psychologie  
Klinische Kinder- und Jugendpsychologie  
Massenbergstraße 9-13, 44780 Bochum  
[angela.bieda@rub.de](mailto:angela.bieda@rub.de)

 INEP-K und INEP-E unter  
<https://doi.org/10.1055/s-0044-102291>

### ZUSAMMENFASSUNG

Psychotherapie bei Kinder- und Jugendlichen wirkt, jedoch können auch unerwünschte Effekte auftreten. Im Kinder- und Jugendbereich ist dieses wichtige Thema bisher vernachlässigt worden, obwohl gerade Kinder und Jugendliche eines besonderen Schutzes bedürfen. Durch Therapie verursachte unerwünschte Effekte der Psychotherapie sind im Kinder- und Jugendbereich bisher nicht systematisch untersucht worden und eine entsprechende Konzeptualisierung fehlt. Ziel des vorliegenden Artikels ist es, aktuelle Klassifikationen zu unerwünschten Effekten von Psychotherapie bei Erwachsenen hinsichtlich der Übertragbarkeit auf das Kindes- und Jugendalter zu prüfen und die Besonderheiten in diesem Bereich herauszuarbeiten. Des Weiteren wird die Adaptation des Inventars zur Erfassung negativer Effekte für das Kindes- und Jugendalter vorgestellt (Kinder-INEP) [1]. Abschließend werden Maßnahmen zur Aufklärung und Vermeidung von unerwünschten, negativen Effekten in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie aufgezeigt.

### ABSTRACT

Psychotherapy in children and adolescents is effective, but unwanted effects can occur. Until now, psychotherapy research has neglected this important topic, although children and youths are in need of special protection. Unwanted effects caused by therapy are not systematically investigated and a corresponding conceptualization is missing. The aim of this article is to investigate whether the current classifications of unwanted effects of psychotherapy in adults are applicable to children and adolescents and to identify distinctive features. Furthermore, the adaptation of the Inventory for the Assessment of Negative Effects of Psychotherapy for children and adolescents (Children-INEP) is presented. Finally, steps for the information and prevention of unwanted, and negative effects of psychotherapy in children and adolescents are pointed out.

## Einleitung

### „Was wirkt, kann auch schaden!“ – Negative Effekte in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Nachdem sich die Psychotherapieforschung über mehrere Jahrzehnte primär der Wirksamkeit von Psychotherapie gewidmet hat, kamen in den letzten 15 Jahren zunehmend Stimmen auf, die forderten, die Unbedenklichkeit und möglichen negativen Effekte von Psychotherapie zu untersuchen [2–4]. Zwischenzeitlich hat ein Umdenken in der Profession stattgefunden [5] und die Untersuchung von negativen Effekten in der Psychotherapie etabliert sich als wichtiger Bestandteil der Psychotherapieforschung. So machten Befunde aus der Forschung zum Debriefing und der Routine-Psychotherapie mit Kindern deutlich, dass Psychotherapie nicht nur Gutes tut und im Gegensatz zu medizinischen Verfahren ein „weiches“ Behandlungsverfahren ohne Nebenwirkungen ist, sondern auch negative Effekte haben kann [6–8]. Für das Kindes- und Jugendalter stehen viele evidenzbasierte Therapieverfahren zur Verfügung [9] und die Wirksamkeit ambulanter kognitiv-verhaltenstherapeutischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen kann heute nicht mehr infrage gestellt werden [10–12].

### Klassifikationen negativer Effekte in der Kinder- und Jugendpsychotherapie

Kinder stellen eine besonders schutzbedürftige Gruppe dar und sie haben nach Art. 24 der UN Kinderrechtskonvention Anspruch auf eine hochwertige Gesundheitsversorgung. Die Überprüfung und Gewährleistung der Qualität jeglicher Art von Behandlung für diese Altersgruppe muss daher einen hohen Stellenwert haben. Als erster Schritt sollen im Folgenden aufbauend auf der von Hoffman, Rudolf und Strauß [13] vorgelegten Taxonomie für das Erwachsenenalter, welche grundlegend für die Entwicklung aktueller Taxonomien war, Kasuistiken unerwünschter Psychotherapieeffekte für das Kindes- und Jugendalter vorgestellt werden. Die Kasuistiken werden dann hinsichtlich ihrer Einteilung diskutiert. Die Einteilung von Hoffmann und Kollegen [13] bildete eine erste wichtige Grundlage für das Verständnis von unerwünschten Effekten in der Psychotherapie. Aktuelle Modifikationen gehen einen Schritt weiter [21, 22] und unterscheiden unerwünschte Ereignisse zunächst danach, ob sie durch die Therapie verursacht wurden oder nicht. Nicht durch die Therapie verursachte Ereignisse könnten der Tod eines Angehörigen sein, die Geburt eines Geschwisterkindes, Scheidung der Eltern usw. Darunter fallen also alle Ereignisse, die unabhängig von der Therapie auftreten. Unerwünschte Ereignisse, die durch die Therapie verursacht werden, werden dann in Therapiefehler (Behandlungsfehler, Kunstfehler) oder negative Effekte aufgeteilt. Unter einem Therapiefehler werden Technikfehler (z. B. eine falsch durchgeführte Exposition), falsche Indikation (z. B. traumafokussiertes Vorgehen, obwohl selbstschädigende Verhaltensweisen bestehen) und unethisches Verhalten (z. B. körperliche oder sexuelle Übergriffe, Verletzung der Schweigepflicht) gefasst (Kategorie 2 und 3 in der Systematik von Hofmann und Kollegen [13]). Unerwünschte Ereignisse, die durch eine nach bestem Wissen und Gewissen durchgeführte Therapie verursacht werden, werden als negative Effekte bzw. (negative Nebenwirkungen) bezeichnet (Kategorie 1 in der Systematik von Hofmann und Kollegen [13])<sup>1</sup>.

Für eine Übersicht über die Klassifikation von Brakemeier, Nestoriuc und Jacobi [21] siehe ► **Abb. 1**. Hoffmann und Kollegen [13] haben Pionierarbeit auf dem Gebiet der Nebenwirkungsforschung geleistet und unterscheiden 3 Klassen von unerwünschten Therapieeffekten, die sich für eine Einführung in das Thema und Diskussion gut eignen:

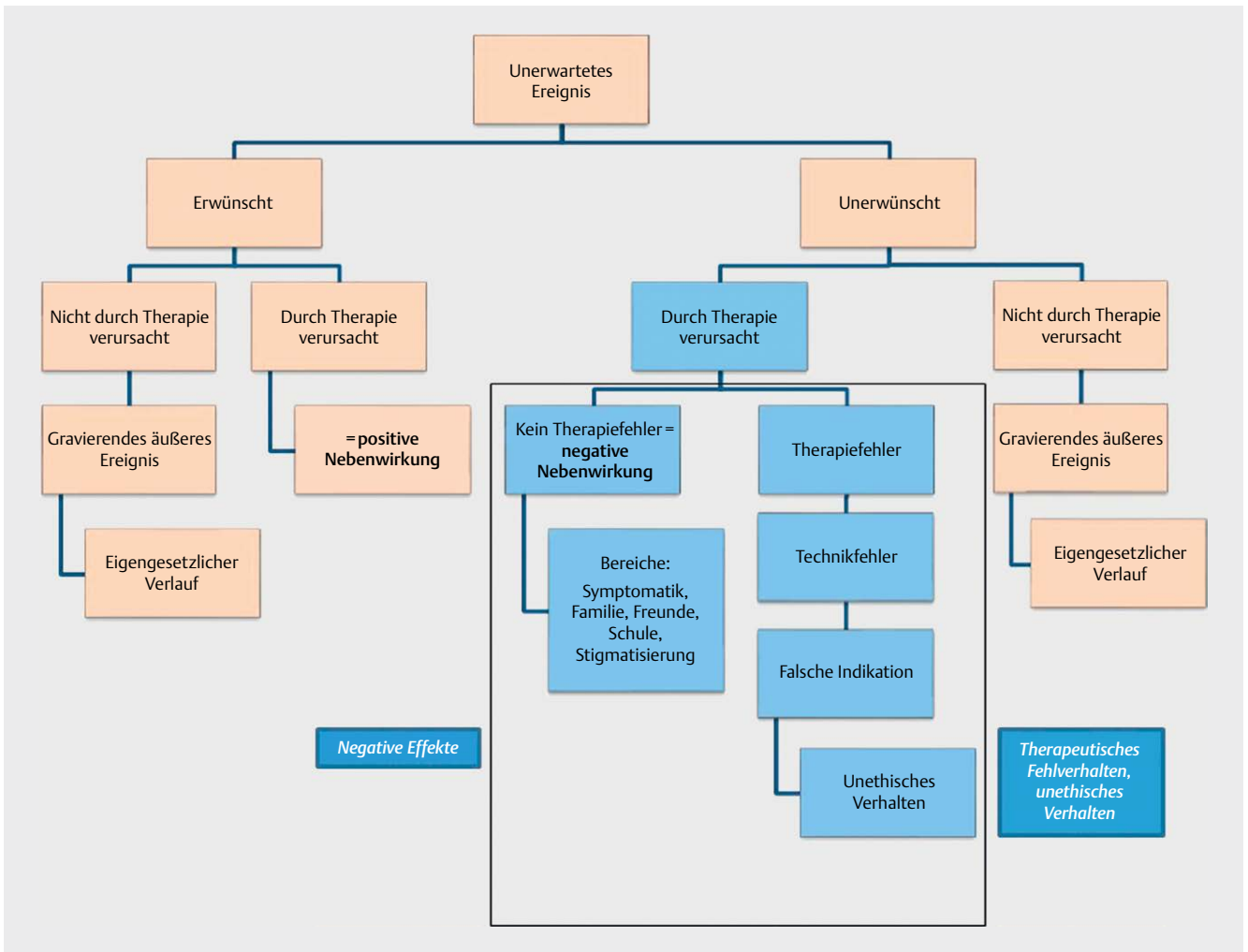
1. **Erfolglosigkeit oder Nebenwirkung angemessener Therapie** Hier zeigt eine lege artis Therapie Misserfolg („unzureichende oder ganz fehlende Erreichung der in der Therapie explizit und implizit angestrebten Ziele“, [13], S.4), bzw. es treten Nebenwirkungen („Auftreten anderer- und dabei nachteiliger – Effekte als der angestrebten Therapieziele“) auf. Während das Ausbleiben eines Erfolgs oder das Erreichen nur eines Teilerfolgs eindeutig als negativ oder nicht erwünscht deklariert werden kann, ist Therapiemisserfolg nicht gleichzusetzen mit Nebenwirkungen. Unserer Meinung nach ist der Begriff der Nebenwirkung vielschichtiger und bedarf einer weitergehenden Differenzierung. Das folgende Beispiel verdeutlicht dies:

*Leonie, 11 Jahre, hat eine Störung mit Trennungsangst im Kindes- und Jugendalter. Besonders starke Angst hat sie davor alleine zu Hause zu bleiben. Im Verlauf der korrekt durchgeführten Expositionsübungen, in denen Leonie schrittweise übt, alleine zu bleiben, wirkt sie während der ersten Übungsphase deutlich unruhig und nervös und kann trotz starker Müdigkeit abends nicht gut einschlafen. Sie berichtet davon, dass sie oft an die Übungssituationen denke, Angst davor habe und daher unruhig sei. Die Unruhe, Schlaflosigkeit und Erwartungsangst sind klar als Nebenwirkungen der Therapie zu klassifizieren.*

*Auch während der Expositionsübungen erlebt sie starke Angst. Dieser Angstanstieg war jedoch zu erwarten und ist vorher mit L. in der Psychoedukation besprochen worden. Am Ende der Übungsphase kann ein vollständiger Rückgang der zuvor berichteten Nebenwirkungen beobachtet werden.*

In der Literatur zu unerwünschten Effekten von Psychotherapie wird häufig die mit Expositionstherapie einhergehende Angst als Beispiel unerwünschter Nebenwirkung von Psychotherapie dargestellt [14, 15]. Ein Anstieg von Angst ist jedoch ein essenzieller Bestandteil von Exposition, um Habituations- bzw. korrektive Erfahrungen zu ermöglichen und somit intendiert und unvermeidlich. Der Anstieg von Angst ist aus psychotherapeutischer (und auch aus aufgeklärter Patienten-) Sicht erwünscht und für die Behandlung sogar notwendig, auch wenn die Angst vom Patienten in der Situation negativ erlebt wird. Die Vermittlung des Wirkmechanismus sollte Bestandteil jeder Psychoedukation zu Expositionsverfahren sein. Therapieverfahren mit gleicher Effektivität, aber ohne Belastung des Patienten wären für die Zukunft natürlich wünschenswert. Hier wird deutlich, dass der Begriff der Nebenwirkung missverständlich sein kann und einer weiteren Präzisierung bedarf (vgl. Abschnitt „Zukünftige Forschung“). Die vom Patienten erlebte Angst während der Exposition ist eine zentrale Wirkung der Intervention, die kurzfristig negative, langfristig aber positive Wirkung zeigt. Als unerwünschte negative Nebenwirkung sind die erhöhte Erwartungsangst, die Unruhe und Schlafstörungen im oben genannten Beispiel zu bezeichnen.

<sup>1</sup> Im vorliegenden Artikel werden die Begriffe „negative Effekte“ und „Nebenwirkungen“ synonym verwendet.



► **Abb. 1** Klassifikation unerwarteter Ereignisse in der Psychotherapie [22].

## 2. Erfolglosigkeit oder Nebenwirkungen durch unprofessionelle Ausübung der Diagnostik und Behandlung (Behandlungs-/Kunstfehler)

Die Diagnostik und Therapie wird nicht lege artis durchgeführt und ein negativer Effekt tritt durch einen Diagnostik- oder Behandlungsfehler (auch umgangssprachlich Kunstfehler genannt) des Therapeuten auf.

*Niko, 8 Jahre, hat eine spezifische Phobie vor Hunden. Seine größte Befürchtung ist, dass ihn ein Hund anknurrt und beißt. Seine Therapeutin leiht sich für die erste Konfrontationsübung den ihr unbekanntem Hund eines Kollegen aus. Der Hund hat aber keinerlei Erfahrung mit Kindern. In der auch für den Hund unbekanntem Situation reagiert er aggressiv, knurrt und bellt Niko an. Der Patient bricht daraufhin die Exposition ab und weigert sich in eine Wiederholung der Übung mit einem anderen Hund einzuwilligen.*

Hier liegt ein Behandlungsfehler in der Art vor, dass es sich um eine schlecht geplante Konfrontationsübung handelt, da die Therapeutin eine Übungssituation aufsucht, mit der sie nicht genügend vertraut ist (ein unbekannter Hund) und somit riskiert, dass die Situation nicht erfolgreich umgesetzt werden kann. Das eigentliche Ziel einer korrigierenden Erfahrung in dem Sinne, dass die angstauslösende Situation ertragen werden kann, ohne dass die befürch-

teten Konsequenzen eintreten, wurde nicht erreicht. Die ängstlichen Annahmen wurden bestätigt.

*Der 9-jährige Jan wird beim Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorgestellt. Es liegen prototypische ADHS-Symptome aus den Bereichen Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität vor. Das Verhalten ist erst vor einem Jahr aufgetreten und zeigt sich v. a. im schulischen Rahmen. Die Mutter ist sehr besorgt und wendet sich Hilfe suchend an den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Dieser vergibt die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F 90.0; ICD-10).*

Hier liegt ein Diagnostikfehler in der Art vor, dass der Therapeut die Diagnose ADHS vergibt, obwohl nicht alle diagnostischen Kriterien nach ICD-10 erfüllt waren (Symptomatik muss vor dem siebten Lebensjahr auftreten und zeigt sich in mehr als einer Situation) [16]. Der Therapeut hat vermutlich sein Urteil auf der Basis einer Repräsentativitätsheuristik getroffen und sich von den prototypischen Symptomen und des Geschlechts des Kindes (ver-)leiten lassen [17]. Fehldiagnosen sind ein deutlich unterschätzter Behandlungsfehler, die zu Fehlbehandlungen führen und dann schwerwiegende Folgen für die Patienten haben können [18].

► **Tab. 1** Kategorien und Subkategorien vom Konzept Nebenwirkungen von Psychotherapie [23].

Kategorie	Subkategorie
Therapeut-Patient-Interaktion	Vorzeitige Beendigung oder verspätete Behandlung Suboptimale therapeutische Allianz Mangel an Adhärenz
Konsequenzen für das Kind	Zunahme oder Neuauftreten von Symptomen Leid und maladaptive Reaktionen Soziale Konsequenzen Eingeschränkte Selbstständigkeit des Kindes
Familiäre Auswirkungen	Familienmitglieder sind betroffen Berufliche Komplikationen der Eltern Eingeschränkte Autonomie der Eltern

*Bemerkung:* Qualitative Interviews mit 14 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Schweden. Die genannten Oberkategorien wurden anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse identifiziert.

### 3. Schädigung durch unethisches Verhalten (Verstoß gegen allgemeine oder spezielle ethische Prinzipien, z. B. sexueller Missbrauch und Verletzung der Schweigepflicht)

In der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen ist dieser Problembereich kaum untersucht und es besteht dringender Forschungs- und Handlungsbedarf. Nach Rüger [19] liegt ein Missbrauch immer dann vor, wenn es in einer Abhängigkeitssituation wie der Therapeut-Patient-Beziehung vonseiten des Therapeuten zu einer Grenzüberschreitung kommt. Im Erwachsenenbereich gibt es vereinzelte Prävalenzforschung hinsichtlich sexueller Grenzüberschreitungen von Therapeuten gegenüber Patienten [20]. Im Kinder- und Jugendbereich existieren keine Zahlen zu sexuellen Übergriffen. Es ist aber davon auszugehen, dass es gerade im Kinder- und Jugendbereich auch zu Missbräuchen kommt – v. a., weil Kinder und Jugendliche sich immer in einer Abhängigkeitssituation zu Erwachsenen befinden. Eine weitere Art der Grenzüberschreitung, die im Kindes- und Jugendalter v. a. im Kontakt mit Sorgeberechtigten von besonderer und vermutlich häufiger Relevanz ist, ist das Verletzen der Schweigepflicht. Hier bewegt sich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut im Spannungsfeld zwischen Offenbarungspflicht gegenüber Sorgeberechtigten (vgl. Art 6 Grundgesetz, §§ 1626, 1631 Bürgerliches Gesetzbuch) und dem Selbstbestimmungsrecht des Kindes (vgl. Art 2 Grundgesetz). So gilt bei Jugendlichen ab 14 Jahren, dass die Schweigepflicht auch gegenüber den Eltern gilt, ausgenommen bei Eigen- oder Fremdgefährdung.

*Die 15-jährige Marie mit einer Generalisierten Angststörung erzählt ihrer Therapeutin, dass sie den neuen Partner ihrer Mutter nicht mögen würde. Wenn dieser zu ihnen in die Wohnung ziehen würde, würde sie zu Ihrem Vater ziehen. Die Therapeutin spricht im nächsten Elterngespräch die Problematik an, ohne dies mit Marie abgesprochen zu haben. Im nächsten Termin berichtet Marie, dass sie sich nun oft mit der Mutter streite, Hausarrest habe und nicht mehr mit der Therapeutin sprechen wolle.*

Hier liegt ein Bruch der Schweigepflicht gegenüber den Eltern der zwar minderjährigen, aber einwilligungsfähigen Patientin vor. Es wäre sinnvoll gewesen, die Problematik mit Marie zu thematisieren, dass ein Einbezug der Mutter sinnvoll sein könnte. Erst wenn eine Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegen würde, dürfte die Therapeutin die Eltern ohne Einverständnis ihrer Patientin informieren.

Punkt 2 und Punkt 3 in der Einteilung von Hoffmann und Kollegen können insofern zusammengefasst werden, da man sie als therapeutisches Fehlverhalten klassifizieren kann, welches auch berufsrechtliche und strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann. Die bisherigen Ausführungen und Beispiele machen deutlich, dass die Klassifikationssysteme aus dem Erwachsenenbereich grundsätzlich auf Kinder und Jugendliche übertragen werden können. Jedoch besteht eine große Forschungslücke zu unerwünschten Ereignissen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

Eine erste qualitative Untersuchung zu negativen Effekten von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen stammt von Jonsson und Kollegen [23]. Sie befragten Therapeuten nach ihrer Erfahrung mit Nebenwirkungen im Kinder- und Jugendbereich und führten hierzu qualitative Interviews durch. Für eine Übersicht zu gefundenen Kategorien und Subkategorien zu negativen Effekten siehe ► **Tab. 1**. Bei vielen Therapeuten zeigte sich eine starke Unwissen- und Unsicherheit im Umgang mit dem Konzept „negative Effekte“. Aus den Interviews konnte entnommen werden, dass sich negative Effekte bei Kindern z. B. in erhöhten und neu auftretenden Symptomen zeigten. Auch im sozialen Bereich traten Veränderungen auf, so berichteten Kinder davon, durch die Psychotherapie z. B. weniger Zeit für Schule und für Freunde zu haben. Weiterhin traten Beeinträchtigungen der Autonomie und Selbstständigkeit der Kinder und Jugendlichen durch die Psychotherapie auf, sowie Schwierigkeiten bei der Ablösung von der Therapie. Auswirkungen auf die Familie wurden auch genannt. So fühlten sich Geschwisterkinder emotional und zeitlich vernachlässigt und einige Eltern litten zum Teil unter erhöhten Scham-, Schuld und Unzulänglichkeitsgefühlen. Die qualitative Studie zeigt, dass negative Effekte in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie relevant sind und es unbedingt weiterer quantitativer Forschung bedarf. Um diese Lücke zu schließen, werden adäquate, altersangemessene Messinstrumente benötigt.

### Inventar zur Erfassung negativer Effekte von Psychotherapie

Mit dem Inventar zur Erfassung negativer Effekte in Psychotherapie (INEP) existiert ein deutschsprachiger Fragebogen für erwachsene Patienten, der eine ökonomische und systematische Erfassung negativer Effekte durch Psychotherapie erlaubt [1]. Der INEP erhebt mit 21 Items negative Effekte durch Psychotherapie in wichtigen Lebens- und Funktionsbereichen des Patienten (intrapersonelle Veränderungen, Partnerschaft, Arbeitsplatz, Familie und Freunde, wahrgenommene Stigmatisierung und therapeutisches Fehlverhalten). Neben negativen Effekten werden mit dem INEP auch explizit unprofessionelle und unethische Verhaltensweisen des Therapeuten erfasst (malpractice, unethical behavior)[1]. Da für Kinder und Jugendliche bisher noch kein Inventar zur Erfassung negativer Effekte zur Verfügung steht, soll der Kinder-INEP diese Lücke schließen.

## Adaptation des Kinder-INEP

Um einen reliablen und validen Einsatz des INEP für Kinder- und Jugendliche zu ermöglichen, wurde der Fragebogen von den Autorinnen AB, VP, SSC hinsichtlich altersadäquater Sprache und Antwortformate überarbeitet. Der sog. Multi-Informanten-Ansatz ist der Goldstandard in der Evaluationsforschung im Kindes- und Jugendalter [24, 25] und erfordert das Vorhandensein der eingesetzten Messinstrumente jeweils in einer Kind- und einer Elternversion. Aus diesem Grund wurde eine Kinder- (INEP-K) und eine Elternversion (INEP-E) des Fragebogens entwickelt. Durch die Erfassung multipler Informationsquellen können mögliche negative Effekte aus verschiedenen Perspektiven und Situationen zuverlässig festgehalten und analysiert werden. Des Weiteren wurden formale Änderungen bzgl. des Antwortformats und inhaltliche Änderungen bzgl. der Instruktion und des Titels vorgenommen: Das Antwortformat wurde von einem 7-stufigen, bipolaren Antwortformat des INEP auf ein kindgerechtes 5-stufiges, bipolares Antwortformat verringert mit inhaltlich passenden Smileys an den Endpunkten der Skala. Die Instruktion wurde gekürzt und sprachlich vereinfacht. Der Titel des INEP-K wurde in „Fragebogen zur Therapie“ und des INEP-E in „Fragebogen zu unerwarteten Vorkommnissen von Psychotherapie“ geändert, um ein negatives Priming zu vermeiden und eine bessere Verständlichkeit und Akzeptanz zu erreichen. Die Einschätzung der Kinder bzgl. negativer Effekte durch Psychotherapie ist besonders wichtig, wenn es ihr intrapsychisches Erleben betrifft. Ausgehend von der Fähigkeit von Kindern auch bei Fragebögen valide Angaben über ihre Psychopathologie machen zu können, wird davon ausgegangen, dass die Kinder hier Angaben zu ihrem globalen Befinden machen können. Daher wurden in dem Bereich intrapersonelle Veränderungen alle Fragen aus dem Original-INEP übernommen und für den Kinder- und Jugendbereich adaptiert. Im INEP-K wird im Gegensatz zum INEP nicht nach Auswirkungen auf die Partnerschaft oder nach Eifersucht des Partners auf den Therapeuten gefragt. Items zu negativen Effekten in Bezug auf Versicherungen und Finanzen wurden komplett im INEP-K entfernt, im INEP-E wurde jedoch das Item zu Versicherungen beibehalten. Die Frage nach Auswirkungen auf den Arbeitsplatz seit Ende der Therapie wurde auf Schule übertragen und somit nach Mitschülern gefragt. Zudem wurden die Items zu Familie und Freunde beibehalten. Da den Autoren der Bereich Ängste/Sorgen in Bezug auf Stigmatisierung als ganz besonders wichtig im Kinder- und Jugendbereich erscheint, wurde zusätzlich zum Item, dass die Patienten Angst haben, dass Mitschüler von der Therapie erfahren könnten, ein weiteres formuliert („Seit Ende meiner Therapie habe ich das Gefühl anders zu sein als andere Kinder, weil ich eine Therapie machen musste“) [26, 27]. Die Fragen zur Fähigkeit bzw. Unfähigkeit wichtige Entscheidungen zu treffen und zur wahrgenommenen Abhängigkeit vom Therapeuten wurden für Kinder umformuliert. Das Kind kann durch Psychotherapie in seiner Autonomie und Selbstständigkeit beeinträchtigt sein, sich zudem zu stark an den Therapeuten binden [23]. Bei den Fragen zu therapeutischem Fehlverhalten wurde zudem um eine ausführlichere Darstellung gebeten „Wenn ja, was ist passiert?“

Für die Auswertung werden nur die unerwünschten negativen Ereignisse berücksichtigt, die auf die Psychotherapie zurückgeführt werden. Die inhaltliche Zuordnung zu den Lebensbereichen konnte bisher nicht faktorenanalytisch bestätigt werden. Der INEP soll-

te eher getrennt nach „Negativen Effekten“ (INEP-K: Item 1-12 bzw. INEP-E: Item 1-13) und „Unethisches Verhalten und Kunstfehler“ (Item 1-6) ausgewertet werden.

Für eine Gegenüberstellung des INEP mit dem INEP-K/INEP-E siehe ▶ **Tab. 2**, sowie eine Übersicht über die finalen Versionen von INEP-K und INEP-E (online unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0044-102291>).

## Anregungen und Empfehlungen für die Praxis

Das Thema unerwünschte und durch Therapie verursachte Effekte in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie muss nicht nur in der Forschung, sondern auch in der Praxis stärkere Beachtung finden. Eine wichtige Rolle bei der Erreichung dieses Ziels spielt die Aufklärung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für das Thema Nebenwirkungen. Nur wenn Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sensibilisiert sind, dass negative Effekte während und nach einer Psychotherapie auftreten können, steigt die Wahrscheinlichkeit, diese im Verlauf einer Psychotherapie zu bemerken und darauf zu reagieren.

Wir schlagen daher folgende Maßnahmen zum Umgang und zur Vermeidung unerwünschter und schädlicher Therapieeffekte vor:

### Patientenaufklärung

Psychotherapeuten sind verpflichtet, Patienten vor der Aufnahme einer Behandlung, sowie im Verlauf der Therapie vor spezifischen Interventionen, wie Expositionsverfahren über die Wirksamkeit und möglicher Alternativen aufzuklären. Eine ergänzende Information an den Patienten über mögliche positive und negative Nebenwirkungen der geplanten Psychotherapie gehört hier dazu [22]. So könnte durch Psychotherapie generell die Lebensqualität gesteigert werden [28–30], aber auch Verbesserungen im familiären, gesundheitlichen, sozialen und schulischen Bereich sind vorstellbar [30]. Demgegenüber zu stellen ist, dass Psychotherapie aber auch meist vorübergehende Symptomverschlechterungen verursachen oder auch zu Konflikten in familiären und freundschaftlichen Beziehungen führen könnte [22]. Zudem sind die oben beschriebenen unvermeidlichen transienten negativen Nebenwirkungen von Expositionsverfahren unabdingbarer Bestandteil einer sorgfältigen Patientenaufklärung. Im Kinder- und Jugendbereich ist die Aufklärung über eine Therapie eine besondere Herausforderung, da Kind und Eltern beide sorgfältig aufgeklärt werden müssen. Die mündliche und schriftliche Darstellung sollte kindgerecht erfolgen. Auch wenn ein Kind gesetzlich noch nicht einwilligungsfähig ist, sollte es altersgemäß über die Diagnose informiert und über die Behandlung aufgeklärt werden [31]. Zukünftig sollte bei fortschreitender Forschung zum Thema Nebenwirkungen auch eine störungsspezifische Aufklärung erfolgen, in der z. B. eine Angststörungsbehandlung ein anderes Nebenwirkungsprofil als eine ADHS-Behandlung erhält, das vorab mit den Patienten altersadäquat besprochen wird.

### Aufnahme von negativen Nebenwirkungen in Behandlungsrichtlinien und Behandlungsmanuale

Auch in den störungsspezifischen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) oder Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. AWMF sollten je nach Störungsbereich negative Nebenwirkungen explizit aufgeführt werden. Auch in Behandlungsmanualen sollten diese

▶ **Tab. 2** Gegenüberstellung INEP-K/INEP-E mit Original-INEP.

INEP-K/INEP-E	INEP
<b>Formal</b>	
Titel in der Kinderversion: Fragebogen zur Therapie (INEP-K) Titel in der Elternversion: Fragebogen zu unerwarteten Vorkommnissen von Psychotherapie (INEP-E)	Titel: Inventar zur Erfassung negativer Effekte von Psychotherapie (INEP); optionaler Titel: Unerwartete Vorkommnisse während und nach der Psychotherapie
5-stufiges bipolares Antwortformat, grafische Hervorhebung der Skalenendpunkte durch Smileys	7-stufiges bipolares Antwortformat
Gekürzte und vereinfachte Instruktion	
<b>Inhaltlich</b>	
<b>Intrapersonelle Veränderungen</b> Alle Fragen aus Original-INEP übernommen und adaptiert Unfähigkeit wichtige Entscheidungen zu treffen wurde mit Beispielen ergänzt und zur wahrgenommenen Abhängigkeit vom Therapeuten umformuliert: Seit Ende meiner Therapie... ... fällt es mir schwerer Entscheidungen (z. B. Treffen mit Freunden, Auswahl eines Spiels,...) alleine zu treffen. ... vermisse ich meinen Therapeuten sehr und kann nicht mehr ohne ihn sein.	Seit Abschluss meiner Therapie... fällt es mir schwerer wichtige Entscheidungen zu treffen  ...fühle ich mich von meinem Therapeuten/meiner Therapeutin abhängig.
<b>Partnerschaft</b> Item zu Partnerschaft und Eifersucht des Partners auf den Therapeuten in der Kinderversion wurde entfernt	
<b>Freunde und Familie</b> Alle Fragen aus Original-INEP übernommen und adaptiert	z. B. „Das Verhältnis zu meinen Freunden ist seit Abschluss meiner Therapie...“
<b>Arbeitsplatz</b> Auf den Bereich Schule übertragen	Seit Abschluss meiner Therapie... leide ich unter der Angst, meine Mitschülern/Kommilitonen/Kollegen könnten von der Therapie erfahren.
<b>Therapeutisches Fehlverhalten</b> Alle Fragen aus Original-INEP übernommen und adaptiert Umformulierung zur Angabe des Vorfalls „Wenn ja, was ist passiert?“.	Wenn ja, in welcher Art und Weise?
<b>Stigmatisierung</b> Item zu Finanzen entfernt, Item zu Versicherungen nur im INEP-E beibehalten; Zusätzliches Item in INEP-K und INEP-E: „Seit Ende meiner Therapie habe ich das Gefühl anders zu sein als andere Kinder, weil ich eine Therapie machen musste“.	
Bemerkung: INEP = Inventar zur Erfassung negativer Effekte von Psychotherapie; INEP-K = Inventar zur Erfassung negativer Effekte von Psychotherapie – Kinder- und Jugendlichenversion; INEP-E = Inventar zur Erfassung negativer Effekte von Psychotherapie – Elternversion	

integriert werden. So kann dann ähnlich wie in einem „Beipackzettel“ auf interventions- und störungsspezifische negative Nebenwirkungen, die zu bestimmten Zeitpunkten der Therapie auftreten können, verwiesen werden. Gerade im Kinder- und Jugendbereich ist dies bisher vernachlässigt worden. Aufklärungen über Nebenwirkungen sollten für Kinder-, Jugendliche und Eltern spezifisch erarbeitet werden.

### Kontinuierliche Supervision und Weiterbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Neben der intensiveren Auseinandersetzung mit dem Thema in der Ausbildung von Psychotherapeuten benötigt es mehr Weiterbildungsangebote über negative Effekte von Psychotherapien. So sollten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für die Existenz und Komplexität von Nebenwirkungen sensibilisiert werden (so können sich z. B. negative Effekte durch eine Psychotherapie nicht

nur beim Kind zeigen, sondern auch Auswirkungen auf die Beziehung der Eltern haben). Auch Supervisionen sollten Psychotherapeuten den Raum geben, um negative Effekte aufzugreifen und den Umgang hiermit zu erlernen.

### Sorgfältige Dokumentation problematischer Effekte in Psychotherapiestudien

Um die Sicherheit und Verträglichkeit von psychotherapeutischen Interventionen zu gewährleisten, aber auch um vertiefte Kenntnisse bzgl. der Interventionen zu erhalten, sollten kontinuierlich so genannte schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse (SAEs) und unerwartete Nebenwirkungen (UNWs) erfasst werden. Diese Checklisten haben ihren Ursprung in pharmakologischen Studien, sollten nun aber auch in Psychotherapiestudien von Drittmitteln gefordert werden – der Einsatz ist bisher noch freiwillig. SAEs und UNWs beziehen sich v. a. auf schwere körperliche Erkrankun-

gen, Hospitalisierungen, Delinquentes Verhalten, Fremdaggressives Verhalten gegenüber Personen oder Sachgegenständen, Selbstverletzungen oder Suizidversuche, die möglicherweise mit der Psychotherapie in Verbindung stehen könnten. Checklisten können im Rahmen der regulären Verlaufsdiagnostik oder bei spontan berichteten Ereignissen mit den Patienten zusammen bearbeitet werden. Aus unserer klinischen Erfahrung im Rahmen der vom BMBF geförderten Kinder bewältigen Angst (KibA)-Studie ist es möglich die Checklisten mit Kindern und Jugendlichen durchzugehen, wenn altersangemessene Formulierungen beachtet werden. Die in der KibA-Studie verwendeten SAEs und UNWs können gerne bei den Autoren angefordert werden.

### Meldungen von Behandlungsfehlern

Sollte es im Rahmen der Psychotherapien zu Behandlungsfehlern und unethischem Verhalten aufseiten des Psychotherapeuten gekommen sein, die Patienten anonym schildern wollen, ist es möglich, sich an die Landespsychotherapeutenkammern zu wenden. Da die Handhabung der Beschwerden im Allgemeinen aber noch sehr uneinheitlich je nach Landespsychotherapeutenkammer geregelt ist, können sich Betroffene z. B. an den von PsychotherapeutInnen und Juristen kammerunabhängigen Verein „Ethik in Psychotherapie e. V.“ wenden, der Beschwerden entgegen nimmt und auch berät [20]. Außerdem können Familien sich bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland informieren und beraten lassen. Für die Zukunft sollte jedoch dringend an einem einheitlichen Melderegister und einer unabhängigen, anonymen Beratungsstelle gearbeitet werden.

### Zukünftige Forschung

Parallel zum INEP im Erwachsenenbereich [1, 32] ist es nun auch mithilfe des Kinder-INEP möglich, sowohl im ambulanten als auch stationären Setting bei Kindern, Jugendlichen und auch aus der Elternperspektive negative Effekte von Psychotherapie zu erfassen. Weitergehende Forschung zu Nebenwirkungen im Kinder- und Jugendlichenbereich sollte nicht nur Nebenwirkungen der Kinder in den Vordergrund stellen, sondern auch Nebenwirkungen, die speziell die Eltern betreffen (bspw. Untergrabung der elterlichen Selbsteffizienz durch Therapie, Stigmatisierung, schlechtes Gewissen) sollten näher erforscht werden. Ausgehend vom Konzept der familiären Transmission psychischer Störungen und transgenerationaler Effekte von Psychotherapie kann davon ausgegangen werden, dass eine Erfassung und Bearbeitung der Nebenwirkungen bei Eltern positive Auswirkungen auf die Kinder hat und vice versa [33, 34].

Über die deskriptive Erfassung von negativen Effekten hinaus, sollte die Forschung ihr Augenmerk auf die weitergehende Differenzierung von Nebenwirkungen richten. Wir empfehlen daher für die Weiterentwicklung der Taxonomien, dass zwischen Nebenwirkungen, die eine erwünschte vorübergehende negative Wirkung und solchen, die eine unerwünschte vorübergehende oder auch anhaltende negative Wirkung haben, zu unterscheiden ist. Auch sollten Nebenwirkungen generell hinsichtlich ihres Auftretens (während vs. nach der Therapie), ihrer Dauer (kurzfristig vs. langfristig) und ihres Schweregrades (z. B. leicht, mittel, schwer) differenziert werden. Es könnten so zukünftig störungs- und interventionsspezifische, ausdifferenzierte Nebenwirkungssystematiken für

den Kinder- und Jugendbereich entstehen. Daneben wird es in der Psychotherapieforschung wichtig sein, sowohl auf Patienten- und Therapeutenseite als auch bzgl. des psychotherapeutischen Prozesses Prädiktoren, Moderatoren und Mediatoren im Zusammenhang mit negativen Effekten zu untersuchen [35]. Die Ausdifferenzierungen in der Taxonomie würden Psychotherapeuten davor schützen, dass das Thema Nebenwirkungen von Psychotherapie in der Allgemeinheit unkritisch und undifferenziert angegangen wird.

Forschung zu negativen Nebenwirkungen sollte sich also auch der Frage stellen, inwieweit vorübergehende negative Effekte durch Psychotherapie nötig sind, um eine Veränderung im Erleben und Verhalten zu bewirken (z. B. Expositionsübungen, Verhaltensexperimente, kognitive Umstrukturierung, Problemaktualisierung). Die gänzliche Vermeidung negativer Effekte in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erscheint nicht möglich und wie oben erwähnt auch nicht wünschenswert, um einen Therapiefortschritt zu erzielen. Es sollte jedoch immer im Vordergrund stehen, die Rate der negativen Effekte möglichst gering zu halten, wobei therapeutisches Fehlverhalten und unethisches Verhalten gar nicht auftreten sollten.

### FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Für eine qualitativ hochwertige Therapieevaluation und um Patienten eine informierte Entscheidungsfindung zu ermöglichen, ist es wichtig, dass Psychotherapeuten sich intensiv mit dem Thema unerwünschte Ereignisse in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auseinandersetzen. Zur Erfassung von negativen Effekten in der Psychotherapie des Kindesalters steht nun das Inventar zur Erfassung negativer Effekte von Psychotherapie für Kinder und Eltern (Kinder-INEP) zur Verfügung. Wünschenswert wäre der standardmäßige Einsatz des Kinder-INEP und Erfassung von SAEs und UNWs bei Psychotherapien von Kindern und Jugendlichen. Eine systematische Erforschung von positiven und negativen Effekten könnte zukünftig einen wichtigen Beitrag zur Kosten- und Nutzendeckelung von Psychotherapie leisten.

### Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

- [1] Ladwig I, Rief W, Nestoriuc Y. Welche Risiken und Nebenwirkungen hat Psychotherapie? – Entwicklung des Inventars zur Erfassung Negativer Effekte von Psychotherapie (INEP). Verhaltenstherapie 2014; 24: 252–263
- [2] Margraf J, Schneider S. Risiko Psychotherapie? Verhaltenstherapie 2002; 12: 88–89
- [3] Hoffmann SO. Schädliche und Nebenwirkungen von Psychotherapie – Ist das Risiko bei störungsspezifischen Ansätzen geringer. Störungsspezifische Konzepte und Behandlung in der Psychosomatik Frankfurt: Verlag für Akademische Schriften 2002: 59–71





- [4] Jacobi F. Risiken und Nebenwirkungen verhaltenstherapeutischer Behandlung. *Therapieschäden Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Mainz: Grünewald; 2002: 89–108
- [5] Nestoriuc Y, Rief W, Linden M et al. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Berlin: Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2012
- [6] Mitte K, Steil R, Nachtigall C. Eine Meta-Analyse unter Einsatz des Random Effects-Modells zur Effektivität kurzfristiger psychologischer Interventionen nach akuter Traumatisierung. *Z Klin Psychol Psychother* 2005; 34: 1–9
- [7] Szapocznik J, Prado G. Negative effects on family functioning from psychosocial treatments: a recommendation for expanded safety monitoring. *J Fam Psychol* 2007; 21: 468–478
- [8] Weiss B, Catron T, Harris V et al. The effectiveness of traditional child psychotherapy. *J Consult Clin Psychol* 1999; 67: 82–94
- [9] American Psychological Association. Report of the 2005 presidential task force on evidence-based practice. Washington, DC: 2005
- [10] James AC, James G, Cowdrey FA et al. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2013, doi:10.1002/14651858.CD004690.pub3: CD004690
- [11] McGuire JF, Piacentini J, Lewin AB et al. A Meta-Analysis of Cognitive Behavior Therapy and Medication for Child Obsessive-Compulsive Disorder: Moderators of Treatment Efficacy, Response, and Remission. *Depress Anxiety* 2015; 32: 580–593
- [12] Arnberg A, Ost LG. CBT for children with depressive symptoms: a meta-analysis. *Cogn Behav Ther* 2014; 43: 275–288
- [13] Hoffmann SO, Rudolf G, Strauß B. Unerwünschte und schädliche Wirkungen von Psychotherapie. *Psychotherapeut* 2008; 53: 4–16
- [14] Lieberei B, Linden M. [Adverse effects, side effects and medical malpractice in psychotherapy]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2008; 102: 558–562
- [15] Olatunji BO, Deacon BJ, Abramowitz JS. The Cruellest Cure? Ethical Issues in the Implementation of Exposure-Based Treatments. *Cogn Behav Pract* 2009; 16: 172–180
- [16] Dilling H, Mombour W, Schmidt MH et al. Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F, klinisch-diagnostische Leitlinien). Bern: Hans Huber; 1991
- [17] Bruchmüller K, Schneider S. Fehldiagnose Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom? *Psychotherapeut* 2012; 57: 77–89
- [18] Ehler U. Eine Psychotherapie ist immer nur so gut wie ihre Diagnostik. *Verhaltenstherapie* 2007; 17: 81–82
- [19] Rüger U. Gewalt und Missbrauch in der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 2003; 48: 240–246
- [20] Schleu A, Hillebrand V, Kaczmarek S et al. Patientenbeschwerden über psychotherapeutische Behandlungen. Linden M, Strauß B, (Hrsg.). Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie Erfassung Bewältigung Risikovermeidung. Berlin: MWV; 2013
- [21] Linden M. How to define, find and classify side effects in psychotherapy: from unwanted events to adverse treatment reactions. *Clin Psychol Psychot* 2013; 20: 286–296
- [22] Brakemeier EL, Nestoriuc N, Jacobi F. Nebenwirkungen von Psychotherapie. In Brakemeier EL, Jacobi F, eds. *Verhaltenstherapie in der Praxis* Weinheim. Beltz; 2017: 921–929
- [23] Jonsson U, Johanson J, Nilsson E et al. Adverse effects of psychological therapy: An exploratory study of practitioners' experiences from child and adolescent psychiatry. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2016; 21: 432–446
- [24] Bogels SM, van Melick M. The relationship between child-report, parent self-report, and partner report of perceived parental rearing behaviors and anxiety in children and parents. *Pers Individ Differ* 2004; 37: 1583–1596
- [25] Silverman WK, Ollendick TH. Evidence-based assessment of anxiety and its disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2005; 34: 380–411
- [26] Augoustinos M, Rosewarne DL. Stereotype knowledge and prejudice in children. *Br J Dev Psychol* 2001; 19: 143–156
- [27] Hinshaw SP. The stigmatization of mental illness in children and parents: Developmental issues, family concerns, and research needs. *J Child Psychol Psychiatry* 2005; 46: 714–734
- [28] Schneider S, Blatter-Meunier J, Herren C et al. The efficacy of a family-based cognitive-behavioral treatment for separation anxiety disorder in children aged 8–13: A randomized comparison with a general anxiety program. *J Consult Clin Psychol* 2013; 81: 932
- [29] Van Steensel F, Bögels S. Cbt for anxiety disorders in children with and without autism spectrum disorders. *J Consult Clin Psychol* 2015; 83: 512
- [30] Weidle B, Ivarsson T, Thomsen PH et al. Quality of life in children with OCD before and after treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015; 24: 1061–1074
- [31] Lehndorfer P. Berufsethische und (einige) berufsrechtliche Aspekte in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. In *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. Berlin, Heidelberg: Springer; in press
- [32] Nestoriuc Y, Rief W. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. In Linden M, Strauss B, (Hrsg.). Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Berlin: MWV – Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2012: 59–74
- [33] Schneider S, In-Albon T, Nuendel B et al. Parental Panic Treatment Reduces Children's Long-Term Psychopathology: A Prospective Longitudinal Study. *Psychother Psychosom* 2013; 82: 346–348
- [34] Lieb R, Knappe S. Familiäre Transmission psychischer Störungen. Wittchen HU, Hoyer J, (Hrsg.). *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2011
- [35] Prins PJM, Ollendick TH, Maric M et al. Moderators and Mediators in Treatment Outcome Studies of Childhood Disorders. In Maric M, Prins PJM, Ollendick TH, (Hrsg.). *Moderators and Mediators of Youth Treatment Outcomes*. New York: Oxford University Press; 2015: 1–19



Ergänzendes Material

### Fragebogen zur Therapie

Im folgenden Fragebogen geht es um Erlebnisse und Veränderungen, die du NACH dieser Therapie an dir und im Umgang mit anderen Menschen erlebt hast. Es wird dir nun eine Reihe von Erlebnissen und Veränderungen aufgelistet. Bitte kreuze an, wenn das Erlebnis oder die Veränderung zutrifft.

Bitte kreuze auch an, ob der Grund dafür die Therapie ist oder ob das Erlebnis oder die Veränderung einen anderen Grund hat (Schule, Familie, Freunde...).

	Trifft völlig zu	Trifft ein wenig zu	Unverändert	Trifft ein wenig zu	Trifft völlig zu	
	2	1	0	-1	-2	

Seit Ende meiner Therapie...								Der Grund dafür ist:	
		2	1	0	-1	-2		Die Therapie	Andere Gründe
1. ...fühle ich mich ...	besser	0	0	0	0	0	schlechter	0	0
2. ...kann ich anderen Menschen ...	leichter vertrauen	0	0	0	0	0	schwerer vertrauen	0	0
3. ... leide ich unter Erlebnissen in meiner Vergangenheit...	weniger	0	0	0	0	0	mehr	0	0
4. ... verstehe ich mich mit meiner Familie ...	besser	0	0	0	0	0	schlechter	0	0
5. ... verstehe ich mich mit meinen Freunden ...	besser	0	0	0	0	0	schlechter	0	0

Achtung! Jetzt gib nur noch an, wie sehr der Satz auf dich zutrifft. Es gibt keine falschen Antworten!

Seit Ende meiner Therapie...	Trifft gar nicht zu	Trifft ein wenig zu	Trifft teilweise zu	Trifft völlig zu	Der Grund dafür ist:	
	1	2	3	4	Die Therapie	Andere Gründe
6. ... fällt es mir schwerer Entscheidungen (z.B. Treffen mit Freunden, Auswahl eines Spiels,...) alleine zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ... hatte ich längere Zeiten, in denen es mir schlecht ging.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ... habe ich mich zum Schlechten verändert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ... hatte ich zum ersten Mal Gedanken an den Tod/ den Wunsch zu sterben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ...habe ich große Angst, dass meine Mitschüler von meiner Therapie erfahren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
11. ... vermisse ich meinen Therapeuten sehr und kann nicht mehr ohne ihn sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
12. ... habe ich das Gefühl anders zu sein als andere Kinder, weil ich eine Therapie machen musste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung

Therapeuten und Patienten gehen in der Regel sehr gut miteinander um. Nur ganz selten passieren schlechte Ereignisse. Die folgenden Sätze beschäftigen sich mit diesen schlechten Ereignissen. Bitte kreuze das Zutreffende an.

Mein Therapeut...	Trifft gar nicht zu 1	Trifft ein wenig zu 2	Trifft ziemlich zu 3	Trifft völlig zu 4	Wenn ja, was ist passiert?
1. ...hat in der Therapie etwas gesagt, was mir sehr wehgetan hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. ...hat sich über mich lustig gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. ...hat mich in einer Art und Weise angefasst, die ich nicht wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. ... hat mich körperlich angegriffen (geschlagen, geschubst,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5 ...zwang mich Dinge zu tun, die ich eigentlich gar nicht wollte (Rollenspiele, sich der Angst stellen, ...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. ...hat anderen Menschen ohne meine Erlaubnis von der Therapie erzählt (z.B. meinen Eltern).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

## Fragebogen zu unerwarteten Vorkommnissen von Psychotherapie

Im folgenden Fragebogen geht es um Erlebnisse und Veränderungen, die Sie NACH dieser Therapie bei Ihrem Kind und in dessen Umgang mit anderen Menschen erlebt haben. Es wird Ihnen nun eine Reihe von Erlebnissen und Veränderungen aufgelistet. Bitte kreuzen Sie an, wenn das Erlebnis oder die Veränderung auf Ihr Kind zutrifft.

Bitte kreuzen Sie auch an, ob der Grund dafür die Therapie ist oder ob das Erlebnis oder die Veränderung einen anderen Grund hat (Schule, Familie, Freunde...).

Seit Ende der Therapie...		Trifft völlig zu	Trifft ein wenig zu	Unver- ändert	Trifft ein wenig zu	Trifft völlig zu		Der Grund dafür ist:	
								Die Therapie	Andere Gründe
1. ...fühlt sich mein Kind...	besser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	schlechter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ... kann mein Kind anderen Menschen ...	leichter ver- trauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	schwerer vertrauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ... leidet mein Kind unter Erlebnissen in seiner Vergangenheit...	weniger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	mehr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ... ist unser Familienklima ...	besser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	schlechter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ...versteht sich mein Kind mit seinen Freunden...	besser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	schlechter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Achtung! Jetzt geben Sie bitte nur noch an, wie sehr der Satz auf ihr Kind zutrifft. Es gibt keine falschen Antworten!

Seit Ende der Therapie...	Trifft gar nicht zu	Trifft ein wenig zu	Trifft ziemlich zu	Trifft völlig zu	Der Grund dafür ist:	
					Die Therapie	Andere Gründe
6. ... fällt es meinem Kind schwerer, Entscheidungen (z.B. Treffen mit Freunden, Auswahl eines Spiels) alleine zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ... hatte mein Kind längere Zeiten, in denen es ihm schlecht ging.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ... hat mein Kind sich zum Negativen verändert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ... hatte mein Kind zum ersten Mal Gedanken an den Tod/ den Wunsch zu sterben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ...hat mein Kind Angst, dass seine Mitschüler von seiner Therapie erfahren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
11. ... vermisst mein Kind seinen Therapeuten sehr und kann nicht mehr ohne ihn sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
12. ... hat mein Kind das Gefühl anders zu sein als andere Kinder, weil es eine Therapie machen musste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
13. habe ich Probleme mit der Versicherung bekommen bzw. Angst, dass Probleme entstehen könnten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

Therapeuten und Patienten gehen in der Regel sehr gut miteinander um. Nur ganz selten passieren schlechte Ereignisse. Die folgenden Sätze beschäftigen sich mit diesen schlechten Ereignissen. Ein großer Teil der Ereignisse wird Ihrem Kind nicht passiert sein, jedoch bitten wir Sie jede Frage zu beantworten. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Ereignisse auf ihr Kind zutreffen.

Der Therapeut...	Trifft gar nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft ziemlich zu	Trifft völlig zu	Wenn ja, was ist passiert?
1. ... hat in der Therapie etwas zu meinem Kind gesagt, was ihm sehr wehgetan hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. ... zwang mein Kind Dinge zu tun, die es eigentlich gar nicht wollte (Rollenspiele, sich der Angst stellen, ...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. hat sich über mein Kind lustig gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. ...hat mein Kind in einer Art und Weise angefasst, die es nicht wollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ... hat mein Kind körperlich angegriffen (geschlagen, geschubst,...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. ... hat anderen Menschen ohne meine Erlaubnis von der Therapie meines Kindes erzählt (z.B. Lehrern).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung