

13. QB-Workshop

31./1.02.2017 in Kassel

Risiken und Nebenwirkungen von Suchtrehabilitation

Ulrike Dickenhorst
Bernhard-Salzmann-Klinik
Buxelstraße 50, 33334 Gütersloh

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Bernhard-Salzmänn-Klinik

LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen des
LWL-Klinikums Gütersloh





Bernhard-Salzmann-Klinik

- Träger Landschaftsverband Westfalen-Lippe in Münster
 - 100 Behandlungsbetten davon
 - 28 Frauenbehandlungsplätze
 - 28 Verhaltenssuchtplätze (ca. 2000 Spieler seit 1986)
 - 12 Adaptionenplätze
 - 10 Plätze ganztägig ambulante Behandlung
 - ca. 50 Plätze ambulante Rehabilitation / Nachsorge
 - **Behandelt werden**
Alkohol-, medikamenten-, drogen-, - spiel- und medienabhängige Frauen und Männer
- 

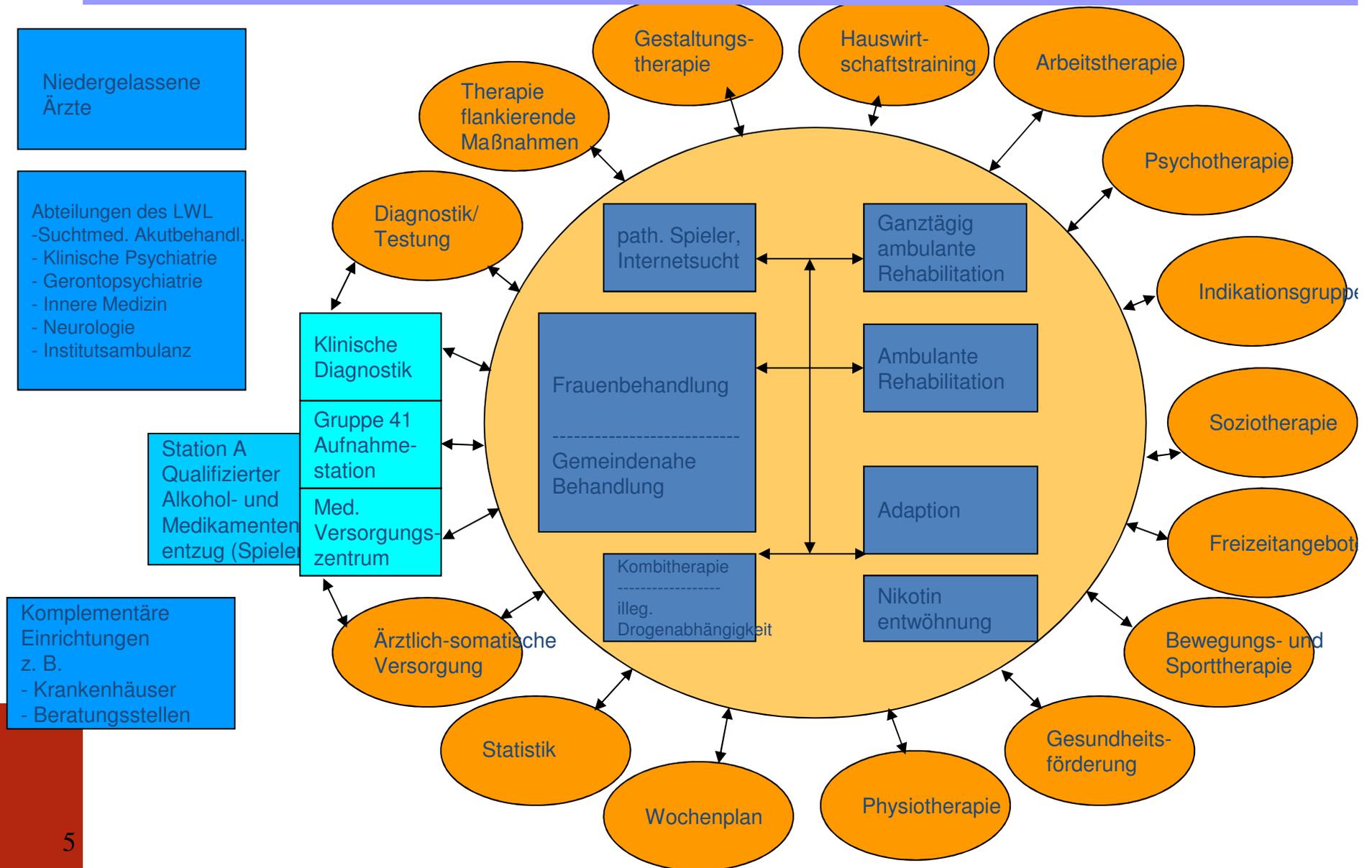


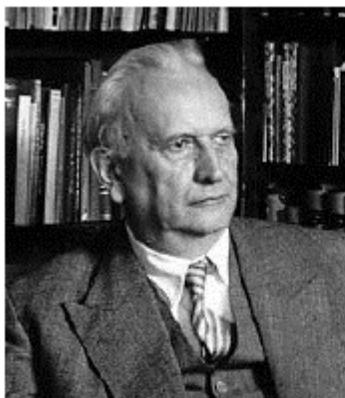
Inhalte

- **Einführung in das Thema**
 - Gesetzlichen Grundlagen
 - Allgemeine und
 - Spezifische Risiken
 - Schlussfolgerung und Ergebnis
- 

Bernhard-Salzmann-Klinik

LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen des
LWL-Klinikums Gütersloh





„Wer sich in psychotherapeutische Behandlung begeben will, sollte wissen, was er tut und was er zu erwarten hat“

Karl Jaspers, 1913 [Wesen und Kritik der Psychotherapie]



Weitere Hinweise auf Risiken

- *Sigmund Freud verdeutlichte 1923: „Ein Psychoanalytiker arbeitet mit explosiven Kräften, deshalb müsse man Gewissenhaftigkeit im Umgang mit seinen Pat. an den Tag legen.“*
„Die neg. th. Reaktion könnte auf einen Widerstand des Pat. auf die Intervention hinw.“
- *Bernd Schneider und Wilma Funke haben 2002 auf die Risiken und Nebenwirkungen in der stationären Entwöhnungsbehandlung bei Alkoholabhängigkeit hingewiesen.*



Petzold 2002



Definition: Nebenwirkungen

- Nach der gesetzlichen Definition sind Nebenwirkungen „*die beim bestimmungsgemäßen Gebrauch eines Arzneimittels auftretenden schädlichen unbeabsichtigten Reaktionen*“ § 4 d Arzneimittelgesetz; Richtlinie 2001/83/EG Artikel 1 (11)

Negative Therapieeffekte

- ...therapiebedingte Veränderungen, die einen schädigenden Einfluss auf den Zustand des Patienten ausüben. Diese schädigenden Einflüsse können unmittelbar bzw. direkt durch die Anwendung bestimmter therapeutischer Techniken, oder mittelbar wirken, wobei „mittelbare“ negative Einflüsse allein schon über eine etwaige soziale Stigmatisierung der Patienten als „Kranker“ durch eine in der Therapie gestellte Diagnose zustande kommen können (Schulz, 1984).
- 



Inhalte

- Einführung in das Thema
 - **Gesetzlichen Grundlagen**
 - Allgemeine und
 - Spezifische Risiken
 - Schlussfolgerung und Ergebnis
- 



Gesetzliche Grundlage: BGB § 630

Patientenrechtegesetz (PRG)

seit 26.02.2013 in Kraft

- **§ 630a Behandlungsvertrag**
 - **§ 630b Behandlungsverhältnis**
 - **§ 630c Informationspflicht**
 - **§ 630d Einwilligung**
 - **§ 630e *Aufklärungspflicht***
 - **§ 630f Dokumentation**
 - **§ 630g Einsichtnahme in Patientenakte**
 - **§ 630h Beweislast**
- 



§ 630e Aufklärungspflicht

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentliche Umstände aufzuklären.

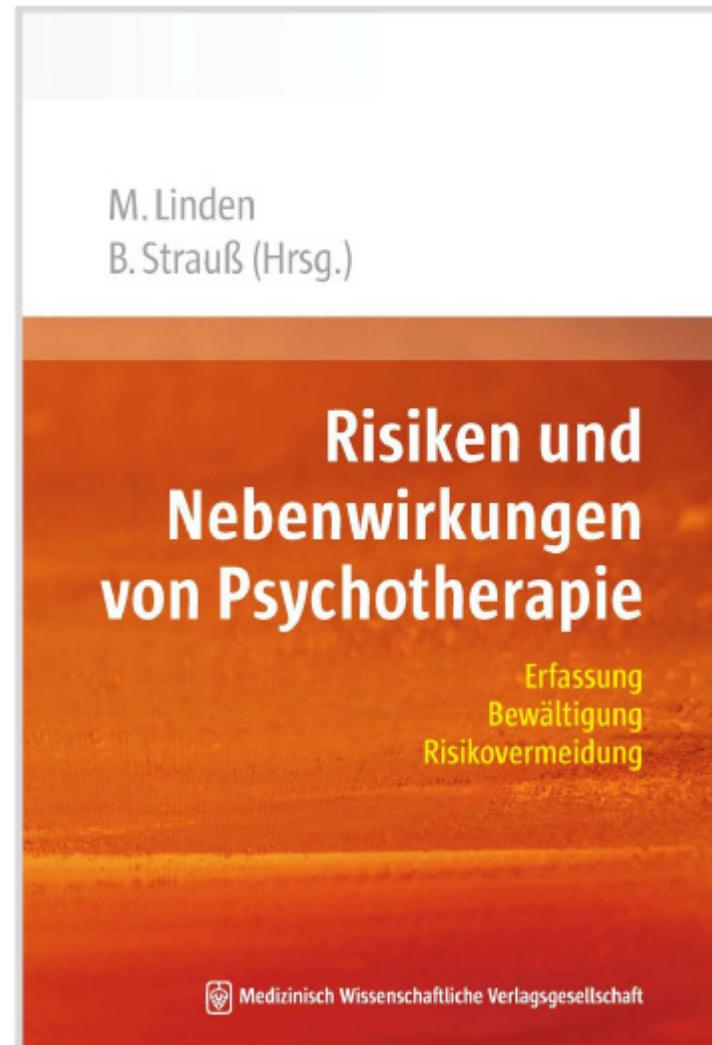
Dazu gehören insbesondere, Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit und Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose und Therapie zu benennen.

**(2) Beschreibt die Ausführungen: Wie, Wann, Was
..... verlaufen wird**





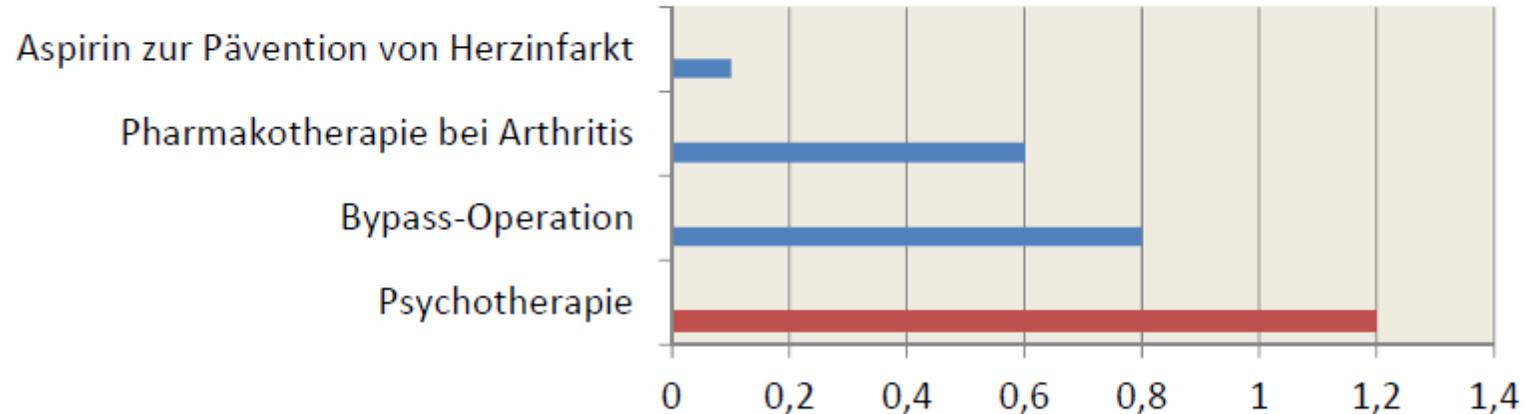
Literaturempfehlung



Licht und Schatten in der Psychotherapie

- Wissenschaftlich belegt: Psychotherapeutische Verfahren sind nützlich und effektiv bei der Behandlung vieler psychischer und körperlicher Erkrankungen

-> **Psychotherapie wirkt!**



Effektstärken zum Vergleich der Wirksamkeit von Psychotherapie mit medizinischen Verfahren
Nach Grawe et al., 1994; Margraf, 2008



Herausforderungen...

- Unklare Begriffsdefinition, fehlende Systematik, Abgrenzung verschiedener Phänomene
 - Bestimmung der Kausalität
 - Mangel an Instrumenten
 - Einstellung der Therapeuten, selbstwertstützender Bias, Tabuisierung
 - Stichprobenselektion
- 



Ethische Prinzipien im Gesundheitswesen

- **Entscheidungsfreiheit und Recht auf Behandlung**
- **Prinzip der Schadensvermeidung**
- **Prinzip der Fürsorge**
- **Faire Verteilung der Gesundheitsleistung**
- **Aufklärung und Schutz des Patienten**
- **Aufklärung der Therapeuten**
- **Ergebnisse evaluieren und reflektieren (wiss. Methoden)**
- **Für negative Effekte sensibilisieren, in FO integrieren und supervidieren**



Beauchamp & Childrens, 2009



Inhalte

- Einführung in das Thema
 - Gesetzlichen Grundlagen
 - **Allgemeine Risiken**
 - Sucht spezifische Risiken
 - Schlussfolgerung und Ergebnis
- 



Handlungsfehler der Therapeuten

(Gahleitner & Schigl, 2013)

- *Alltagsfehler* (z. K. Situationskomik, gescheit red.)
 - *Fehler in schwierigen Sit.* (Unzuverlässigkeit, tragfähige Bez. nicht entwickelt oder steht in Frage, Verliebtheit, Therapieabbruch, besonderes Bemühen um die Bez. (Anstrengung, Verstrickt, Kämpfe, Drama)
 - *Kunstfehler* (Fehler die sich wiederholen und nicht Leitlinien konform sind, fahrlässiges Verhalten, falsches Anwenden einer Methode, zu frühe Traumakonfrontation, PS, Essstörungen, ...)
- 



Therapeutenvariablen

- **Tragfähige Arbeitsbeziehung (Grawe 2008)**
- **Verantwortung nicht beim Pat. lassen**
- **Abwertend, resignativ, enthusiastisch, zynisch,**
- **Eigene Bedürftigkeit (Kompensation)**
- **Blinde Flecke (Jaeggi 2002)**
- **Widerstände u. Gegenübertragungen (Reflektion)**

Ethische Generalfehler – Berufskodex (Strauß 2012)

- 
- **Abhängigkeitssituation – Grenzüberschreitung**
 - **Missbrauch (finanzielle, emotional, sexuell)**
 - **Belästigung, Beschimpfung, private Kontakte**
 - **Schweigepflichtverletzung**



Proaktiver Umgang mit Fehlern!

Menschliches Tun ist nie wiederholbar perfekt

- **Akzeptanz eigener Unvollkommenheit**
 - **Offenheit und Lernbereitschaft**
 - **Selbstreflektion, Intervision, Supervision**
 - **Ausbildungsinhalt**
 - **Weiterbildungsinhalt**
 - **Sichere Fehlerfreundlichkeit in der Institution**
 - **Je Nebenwirkung auch selbstkritisch reflektieren**
 - **Selbstfürsorge, finanzielle Sicherheit, reife Persönlichkeit**
 - **Differenzierte Aufklärung der Pat.**
- 



Inhalte

- Einführung in das Thema
 - Gesetzlichen Grundlagen
 - Allgemeine Risiken
 - **Suchtspezifische Risiken**
 - Schlussfolgerung und Ergebnis
- 



Risiken in der Suchtrehabilitation (1)

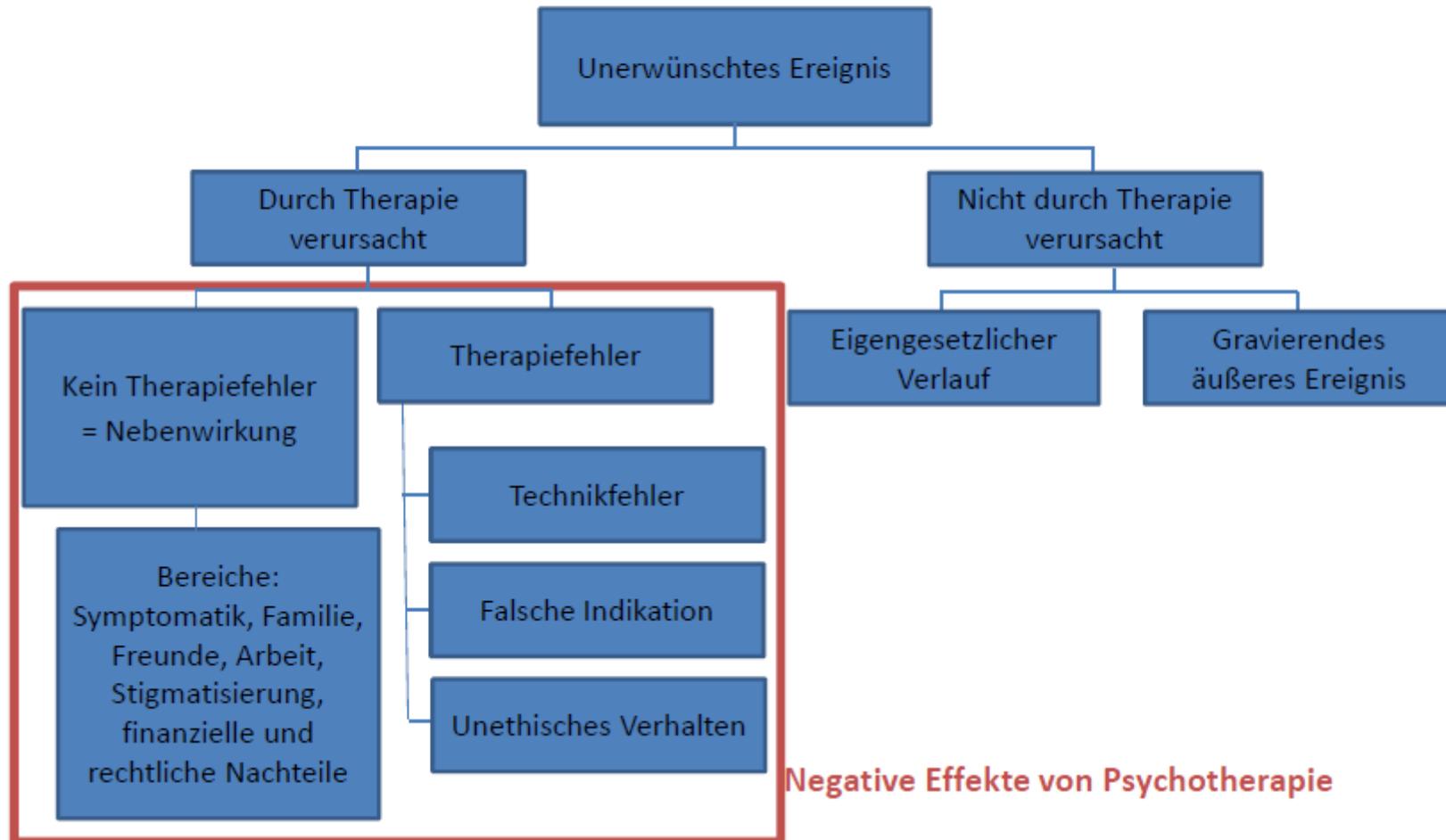
- Abbruch (BSK ca. 15%) Katamneseergebnisse ... Aufklä.
 - Ausbleibender Erfolg (Stagnation, steigender Mittelwert?)
 - Misserfolg (erneuter Rückfall)
 - Deutliche Verschlechterung (Dep., PTBS, selbstverle. Ver.)
 - Nebenwirkungen (Partnerschaftskonflikte, beginnende Offenheit, Sprachlosigkeit, Kränkungen usw.)
 - Finanzielle Probleme
 - Angst vor Stigmatisierung (Offenheit nach längerer Abstinenz)
 - Angst vor Dekompensation (z. B. Psychoseerfahrene)
 - Rechtliche Konsequenzen (Kindeswohl, Straftaten, ..)
- 



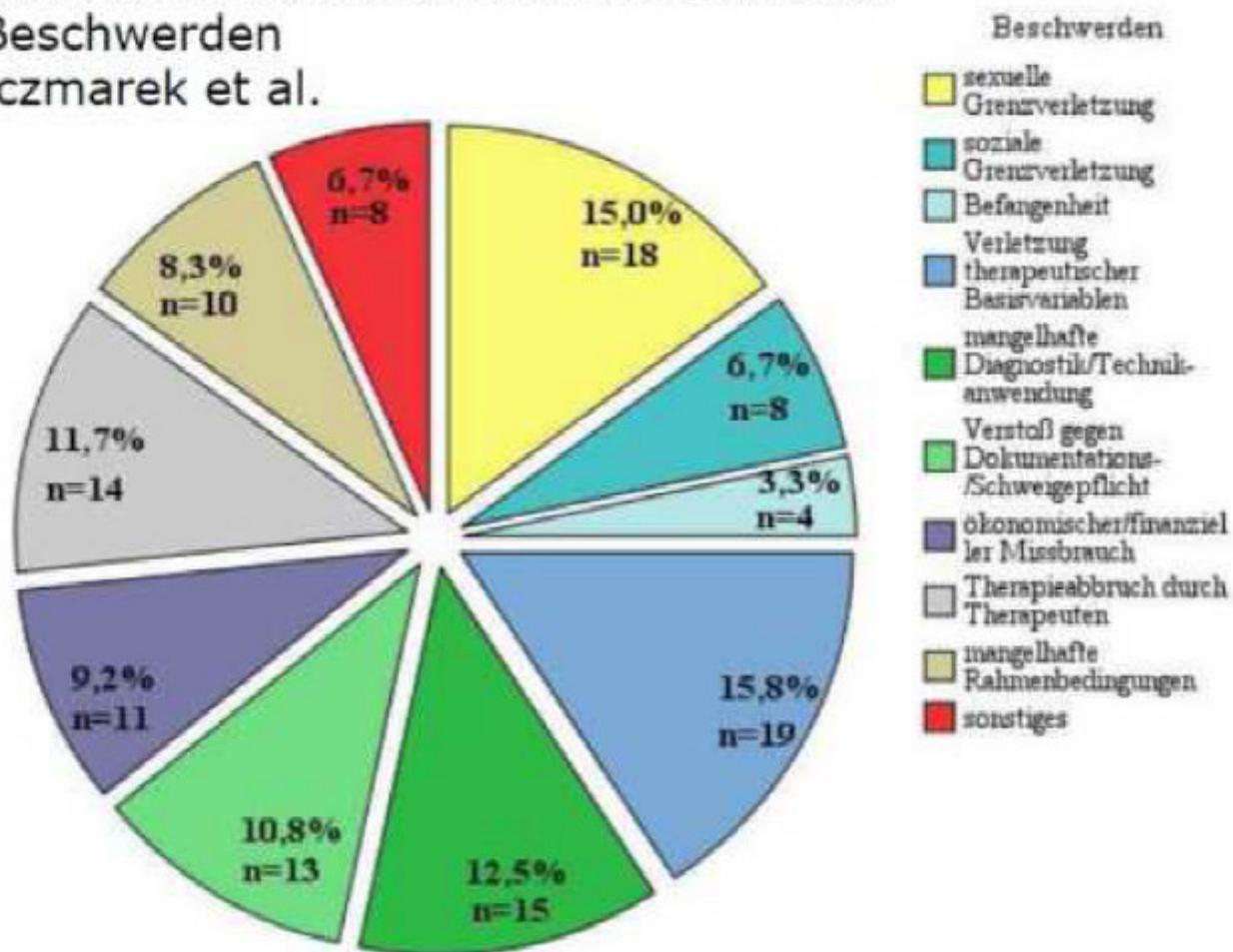
Risiken in der Suchtrehabilitation (2)

- **Angstsensibilisierung z. B. bei Exposition**
 - **Verstärkung ungün. Persönlichkeitsakzentuierung**
 - **Abhängigkeit vom Therapeuten**
 - **Trotz whl. Reha keine Besserung (Chronifizierung)**
 - **Reduktion der Selbstwirksamkeit – nur in der -
Reha bin ich stabil – geringe Transferleistung**
 - **Erlernte Hilflosigkeit**
- 

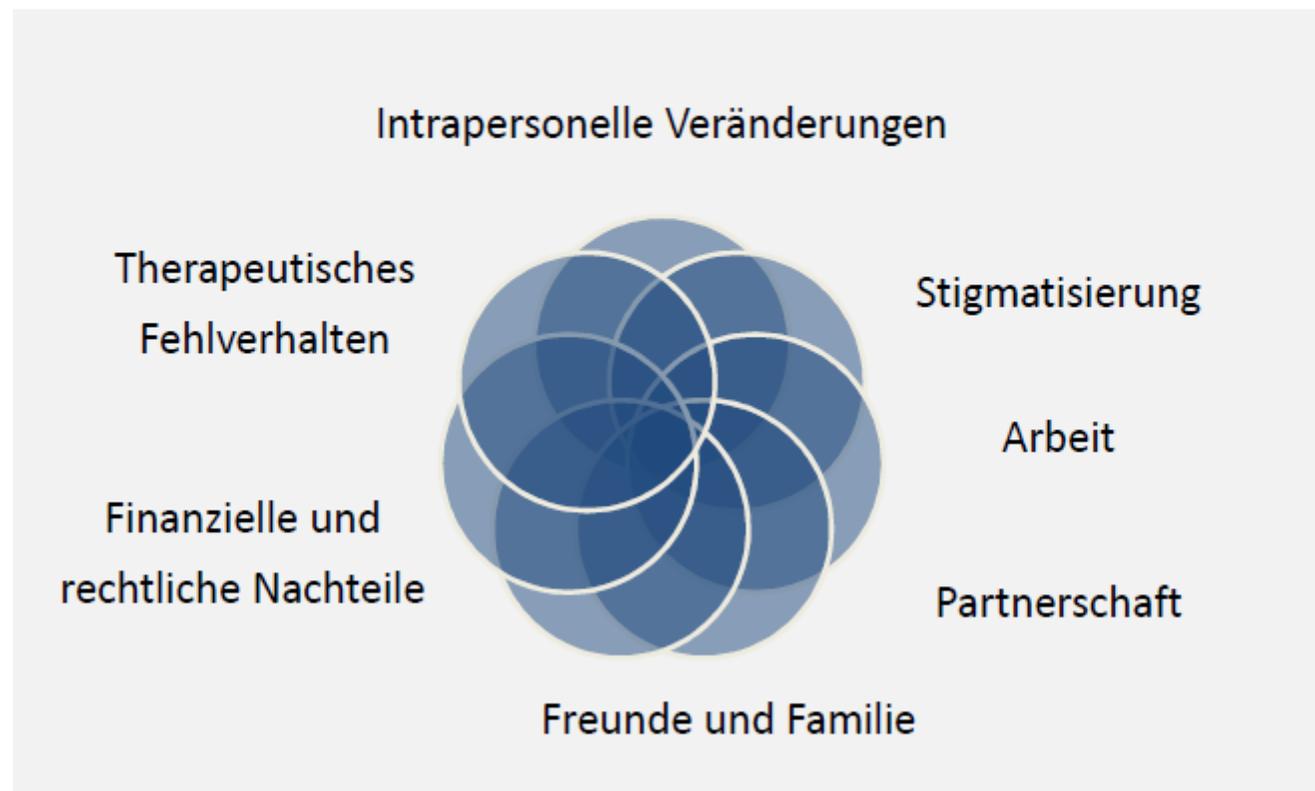
Definition von Nebenwirkungen im therapeutischen Kontext



Patientenbeschwerden beim Ethikverein 2010
 N=86 Beschwerden
 Vgl. Kaczmarek et al.
 2012



Inventar zur Erfassung Negativer Effekte von Psychotherapie (INEP)



Nestoriuc & Rief (2012)

Ladwig, Rief & Nestoriuc (2014)



Methode: Stichprobenbeschreibung

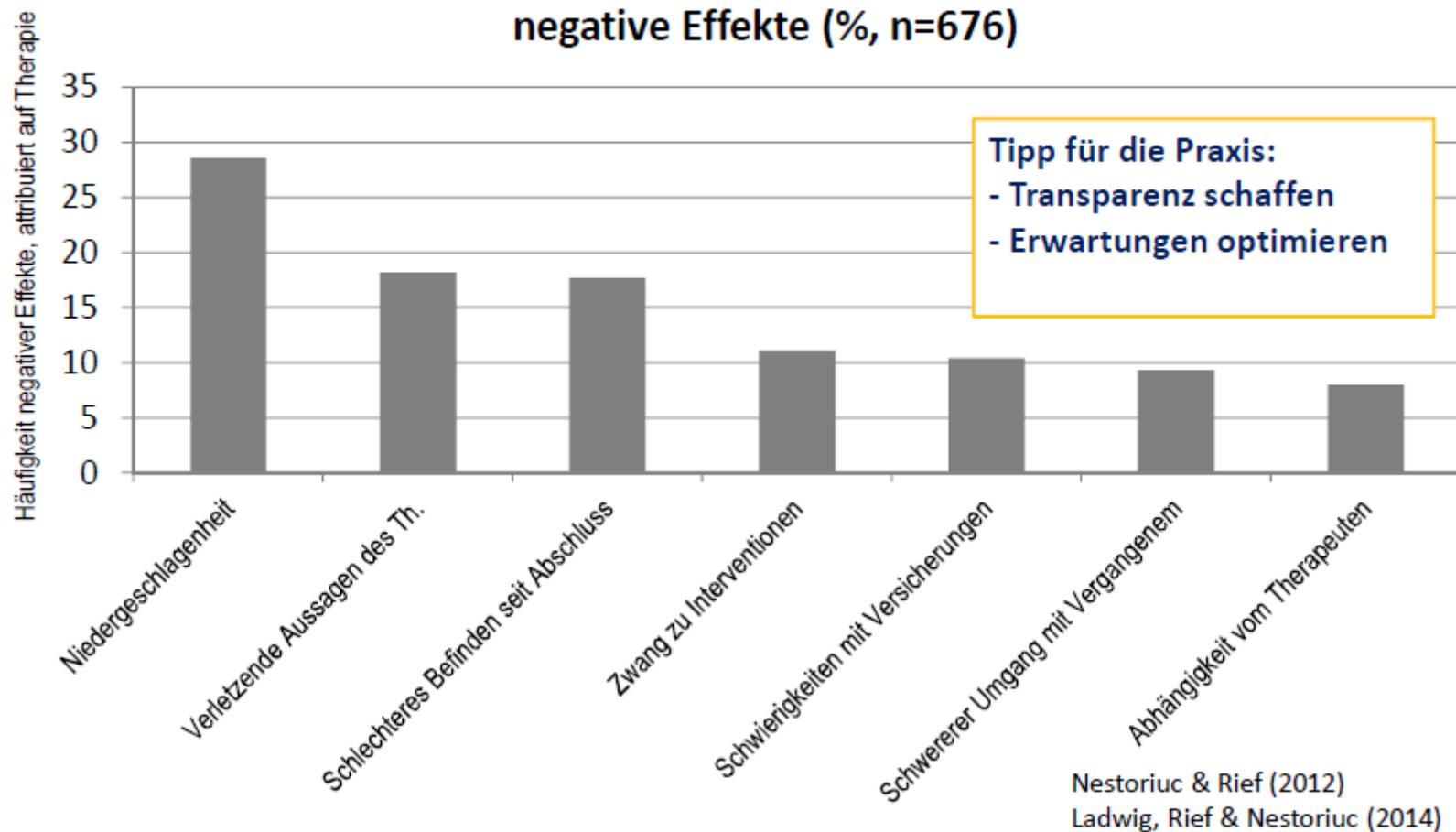
- N = 676 ehemalige Psychotherapiepatienten
 - Online Stichprobe (n = 200)
 - Psychotherapieambulanz (n = 180)
 - Klinik A (n = 77)
 - Klinik B (n = 219)
 - Soziodemografische Variablen
 - Alter: Online: 38,3 (11,8), Ambulanz: 44,6 (13,6), Klinik A: 52,22 (9,5), Klinik B: 47 (9,9)
 - Geschlecht: Online: 56% ♂; Ambulanz: 38% ♂; Klinik A: 51% ♂; Klinik B: 34% ♂
 - Bildungsabschluss: Online > Ambulanz > Klinik A > Klinik B
 - Diagnose
 - Affektive Störungen (64-92%)
 - Angststörungen (1-53%)
 - Essstörungen (0-21%)
 - Komorbiditäten: Online > Ambulanz, Klinik A, Klinik B
 - Rezidivierende Diagnosen: Klinik A, Klinik B > Ambulanz
- 



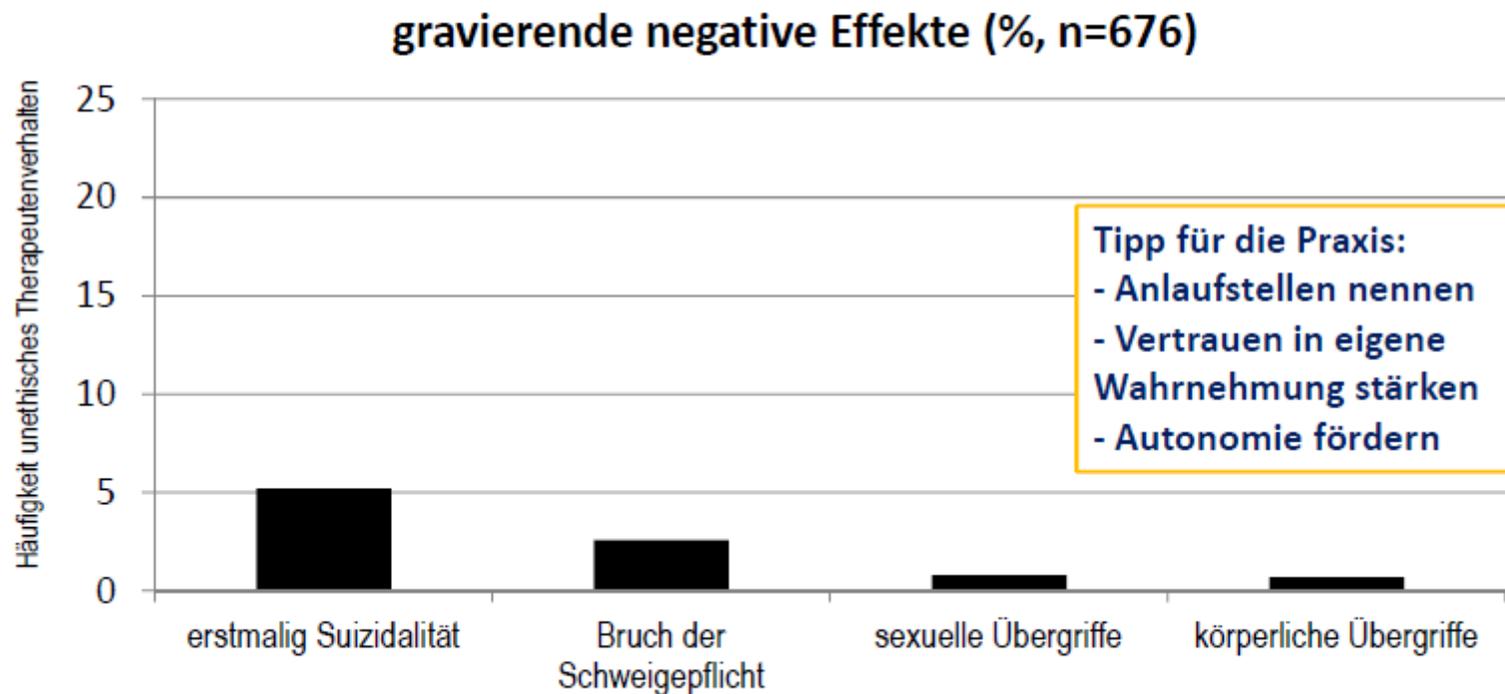
Methode: Darstellung der Therapien

- Therapieschule
 - Online: 38%VT, 31%PD, 20%TP, 11% n.b.
 - Psychotherapieambulanz: 100% VT
 - Klinik A: 100% VT
 - Klinik B: 70% VT, 30% PD
 - Dauer der Behandlung
 - Online: 1-300h
 - Psychotherapieambulanz: 1-119h
 - Klinik A: 21-110 Tage
 - Klinik B: 20-77 Tage
 - Psychotherapeutische Vorbehandlung
 - Therapieerfahrung: Klinik A (73%), Klinik B (75%) > Ambulanz (10%), Online (22%)
- 

Häufigste Nebenwirkungen

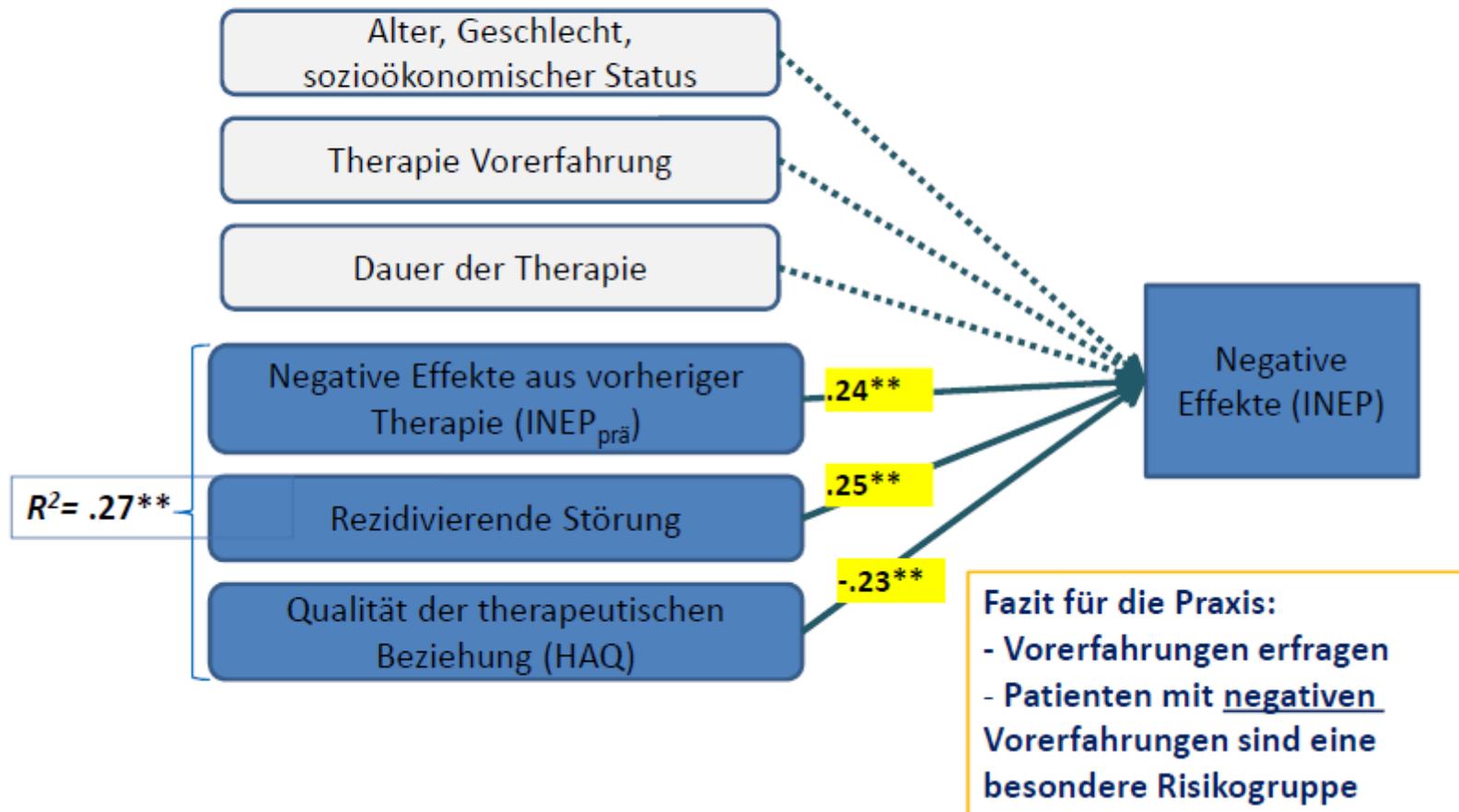


Gravierende Nebenwirkungen und Schäden durch unethisches Therapeutenverhalten



Nestoriuc & Rief, 2012
Ladwig, Rief & Nestoriuc (2014)

Ist eine Vorhersage negativer Effekte möglich?



Herausforderungen und Hindernisse bei der Erforschung von Risiken und Nebenwirkungen der Psychotherapie

Fragebögen zur Erfassung therapieschulen-spezifischer Einstellungen (FTE)

Busch & Lemme (1992):
N = 89, Ø Alter : 43, 54 % ♂

VT: 80 % der Fälle gebessert
nur 2% verschlechtert

(eine Gruppe, die Misserfolge kaum kennt?)

Die Therapeutenstichprobe schätzte sich besser ein als, dies aufgrund von Forschungsergebnissen zu erwarten wäre.

Abb. 2: KlientInnen seit Beginn gebessert (in %)

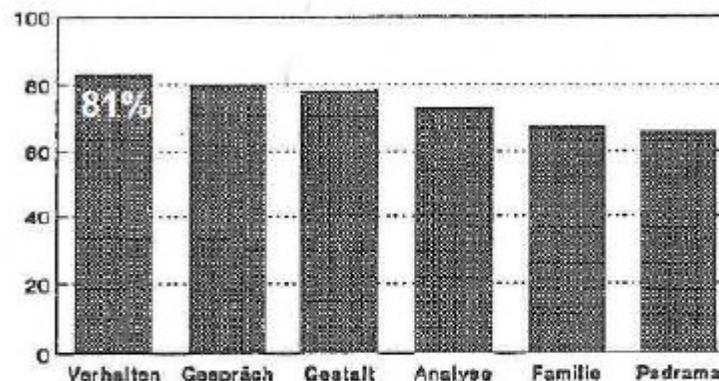
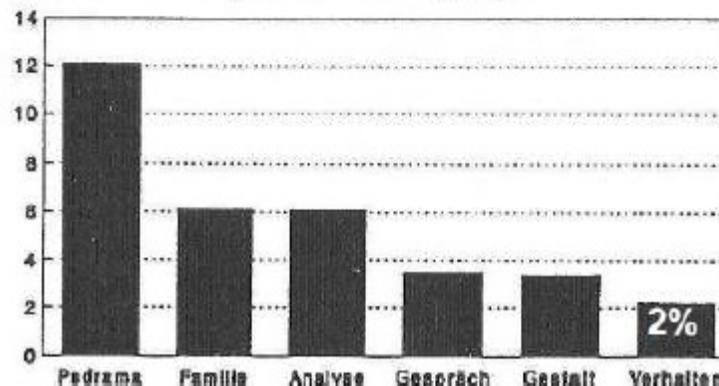


Abb. 4: KlientInnen seit Beginn verschlechtert (in %)



Herausforderungen und Hindernisse ...

It's not my fault! – Attributionsbias?

Therapeuten machen Unterschiede, wenn es darum geht, ihren eigenen Anteil an den Ausgängen ihrer Therapien einzuschätzen:

Die Tendenz lautet:
Je besser die Therapie,
desto mehr hat das
Ergebnis mit dem
Therapeuten zu tun.

Abb. 5: Persönlicher Anteil am Therapieergebnis

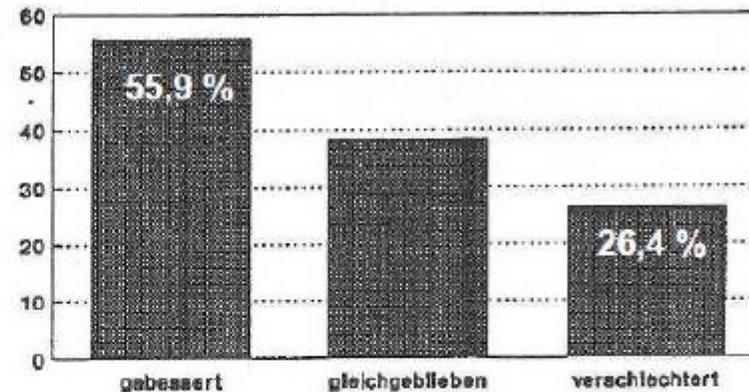
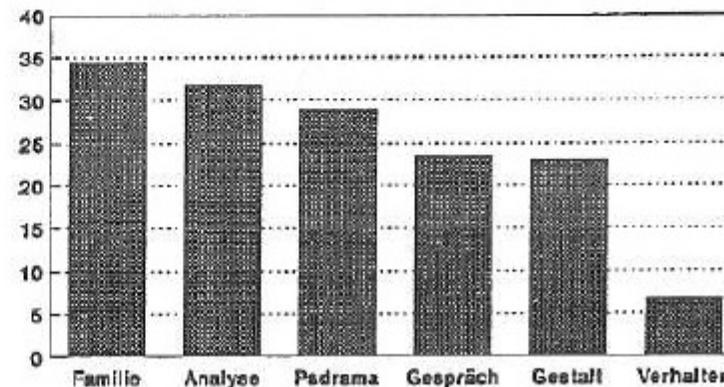


Abb. 6: Therapieschule, eigener Anteil verschlechtert





Inhalte

- Einführung in das Thema
 - Gesetzlichen Grundlagen
 - Allgemeine und
 - Spezifische Risiken
 - **Schlussfolgerung und Ergebnis**
- 



Schlussfolgerungen

- **Nicht jeder Therapeut kann alle Störungen gleich gut behandeln**
 - **Beruhigend: Weniger erfahrene Therapeuten verursachen keine schwereren Nebenwirkungen**
 - **Stationäre Therapien bergen ein höheres Risiko für negative Effekte als ambulante**
 - **Qualität der th. Beziehung bedeutsam**
 - **Risiko Pat. besonders beachten (Whl., neg. Vorerfahrungen, usw.)**
 - **Unerwünschte negative Effekte strukturiert erheben**
- 



Nebenwirkungen für den Therapeuten

- **Burn-Out**
- **Sekundäre Traumatisierung**
- **Stalking**
- **Belastungen des Privatlebens**
- **Reputationsverlust**

Schneider,2013





Praktische Implikationen

- Aufklärung über Nebenwirkungen
 - Analogien nutzen:
 - „Gut Ding will Weile haben“
 - „Muskelkater“
 - „Veränderungen sind anstrengend“
 - „Neues lernen braucht Zeit“
 - Mögliche unerwünschte Effekte benennen und Coping-Strategien präventiv anbieten.
- 

Diskussion

Danke für ihre Aufmerksamkeit

Ulrike Dickenhorst
Bernhard-Salzmann-Klinik
Buxelstraße 50, 33334 Gütersloh

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Literaturhinweise

Jaeggi, E. (2002). Und wer therapiert die Therapeuten? (2. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Linden, M. (2011) Nebenwirkung und Nebenwirkungserfassung in der Verhaltenstherapie. In M. Linden, M. Hautzinger (Hrsg.), Verhaltenstherapiemanual, Springer – Verlag Berlin Heidelberg.

Märtens, M. M., & Petzold, H. G. (2002). Therapieschäden: Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag.



Nestoriuc, Y. & Rief, W. (2012). Risiken und Nebenwirkungen von Verhaltenstherapie, Berlin: MWV – Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.