

International Psychoanalytic University Berlin

Master-Studiengang Psychologie

Sommersemester 2016, 5. Semester

Abschlussarbeit zur Erreichung des Master of Arts

## Psychotherapie aus Patientensicht

Eine rückblickende Bewertung von Psychotherapieerfahrungen unter besonderer Berücksichtigung von Fehlentwicklungen, Nebenwirkungen und dem Einfluss von Erwartungen

Erstgutachter: Prof. Dr. med. Dr. phil. Horst Kächele

Zweitgutachter: Prof. Dr. phil. Dr. disc. pol. Michael B. Buchholz

Abgabedatum: 30.04.2016

Verfasserin: Alice-Marie Engelhardt (1578)

Es gibt [...] viele Wege,  
die zu dem Glück führen können,  
wie es dem Menschen erreichbar ist;  
keinen, der sicher dahin leitet.

- Sigmund Freud

*Das Unbehagen in der Kultur, 1930*

## **Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bei all jenen bedanken, die durch ihre fachliche und persönliche Unterstützung zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben.

Ein besonderer Dank gilt allen Patientinnen und Patienten, die an dieser Befragung teilgenommen haben und ohne deren Informationsbereitschaft und Ausführungen diese Arbeit nicht entstanden wäre.

Ferner danke ich den Therapeutinnen und Therapeuten, die so freundlich waren, ihre Patienten für die Untersuchung zu gewinnen und die Fragebögen für mich ausgegeben haben. Ohne sie wäre ich nicht an Probanden für meine Untersuchung gekommen.

Weiterhin danke ich Herrn Prof. Dr. med. Dr. phil. Horst Kächele und Herrn Prof. Dr. phil. Dr. disc. pol. Michael B. Buchholz für die Übernahme der Betreuung und Begutachtung dieser Arbeit.

Nicht zuletzt gilt mein besonderer Dank meinen Freunden und Kommilitonen für vier wunderbare Jahre in Berlin und eine schöne Studienzeit an der IPU.

Und schließlich danke ich ganz besonders meinen Eltern, ohne deren liebevolle Unterstützung und Rückhalt ich dieses Ziel nicht erreicht hätte und meinem Freund, der auf viel gemeinsame Zeit verzichten musste.

## **Zusammenfassung**

In der vorliegenden Untersuchung wurden (n=42) Patientinnen und Patienten, die sich zum Zeitpunkt der Erhebung in einer Psychotherapie befanden, mit Hilfe eines Fragebogens zur rückblickenden Bewertung von Psychotherapieerfahrungen zu ihren vorherigen psychotherapeutischen Behandlungen befragt. Die Arbeit gibt einen Überblick über die positiven und negativen Aspekte dieser früheren Psychotherapien, wie auch über die positiven und negativen Eigenschaften und Verhaltensweisen der Psychotherapeuten. Ferner gibt sie Aufschluss darüber, welche Erwartungen und Befürchtungen die Patienten bezüglich ihrer Psychotherapie hatten und welchen Einfluss diese auf den Verlauf der Behandlung nahmen. Es konnte eruiert werden, welche unerwünschten Ereignisse in den Behandlungen der Patienten auftraten und wie diese in Bezug zur Therapie standen. So zeigte sich, dass es in 2,4% bis 4,8% der Fälle zu Nebenwirkungen der Behandlung und in 2,4% bis 28,8% zu iatrogen verursachten unerwünschten Wirkungen, Spannungen oder Konflikten kam. Daraus gewonnene Implikationen für die Praxis sind die Notwendigkeit einer intensiveren Aufklärung der Patienten, eines offeneren Umgangs mit Behandlungsfehlern, einer Sensibilisierung für die Erwartungen und Befürchtungen der Patienten sowie einer Auseinandersetzung mit diesen. Zudem gilt es zukünftig, bei Studenten der Psychologie sowie bei angehenden und bereits praktizierenden Psychotherapeuten ein besseres Problembewusstsein in Bezug auf Fehler, Nebenwirkungen und den Einfluss von Erwartungen und Befürchtungen zu schaffen.

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	7
1 Zum theoretischen Hintergrund.....	8
2 Zum aktuellen Forschungsstand .....	9
2.1 Patientenbeschwerden über Psychotherapeuten.....	9
2.2 Behandlungserwartungen von Patienten.....	9
3 Fragestellungen .....	12
4 Stichprobe und Methode.....	12
4.1 Beschreibung des Untersuchungsinstrumentes.....	12
4.2 Darstellung der Stichprobenbeschreibung.....	13
4.3 Erläuterung der Methode zur Datenauswertung.....	14
5 Darstellung der Ergebnisse .....	15
5.1 Deskription der Daten nach Häufigkeits- und Prozentverteilungen .....	15
5.1.1 Art und Anzahl der Therapien.....	15
5.1.2 Therapieabbrüche .....	15
5.1.3 Therapiezufriedenheit und Therapieerfolg.....	17
5.1.4 Austausch über die Therapie .....	21
5.1.5 Ziele, Erwartungen und Befürchtungen bezüglich der Therapie.....	22
5.1.6 Unerwünschte Ereignisse und ihr Bezug zur Therapie.....	29
5.1.7 Therapeutische Aufklärung.....	35
5.1.8 Kommunikation über Erwartungen und Befürchtungen bezüglich der Therapie .....	36
5.1.9 Selbsteinschätzung über Ansprüche, Erwartungen und die Einstellung zu Psychotherapie.....	37
5.2 Prüfung der Hypothesen von Unterschieden und Zusammenhängen mit Hilfe von Kreuztabellen .....	38
5.2.1 Zusammenhänge zwischen der Selbsteinschätzung der Patienten über Ansprüche, Erwartungen sowie der Einstellung zu Psychotherapie und dem Therapieergebnis.....	38
5.2.2 Zusammenhänge zwischen der Therapieform, dem Therapieergebnis und der Beendigung der Therapie .....	38
5.2.3 Zusammenhänge zwischen der Therapieform, den Befürchtungen der Patienten, dem Therapieergebnis sowie den Therapiezielen und der Beendigung der Therapie.....	38
6 Interpretation der Ergebnisse.....	39
6.1.1 Art und Anzahl der Therapien.....	39

6.1.2 Therapieabbrüche .....	39
6.1.3 Therapiezufriedenheit und Therapieerfolg.....	41
6.1.4 Austausch über die Therapie .....	43
6.1.5 Ziele, Erwartungen und Befürchtungen bezüglich der Therapie.....	43
6.1.6 Unerwünschte Ereignisse und ihr Bezug zur Therapie.....	46
6.1.7 Zusammenfassung unerwünschter Ereignisse mit Therapiebezug.....	54
6.1.8 Therapeutische Aufklärung .....	56
6.1.9 Kommunikation über Erwartungen und Befürchtungen bezüglich der Therapie .....	58
6.1.10 Selbsteinschätzung über Ansprüche, Erwartungen und die Einstellung zu Psychotherapie.....	59
6.2 Interpretation der Korrelationen.....	59
7 Diskussion und Fazit.....	60
Literatur .....	63
Anhang.....	66

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1. Absolute Häufigkeiten und Prozentwerte unerwünschter Ereignisse mit Therapiebezug .....	55
---	----

## Einleitung

Wenn sich ein Patient dazu entschließt, eine Psychotherapie zu beginnen, dann ist er meist geleitet von großem Leidensdruck, einem Gefühl der Hilflosigkeit und von innerer Not. Ein solcher Schritt kostet den Patienten häufig große Überwindung und ist von der Hoffnung getragen, dass ihm geholfen werden kann.

In einer solchen Situation ist er in besonderem Maße auf ein passendes Hilfs- und Beziehungsangebot angewiesen. Obwohl der Helfende, wie auch der Leidende zu Beginn einer Therapie meist in hohem Maße motiviert sind, gelingt es nicht immer, die Behandlung zum Erfolg zu führen.

Das Ziel dieser Arbeit war, die Patienten zu Wort kommen zu lassen und sie über ihre guten wie auch die leidvollen Erfahrungen mit Psychotherapie berichten zu lassen. Es sollte ihnen ermöglicht werden, ihre positiven und negativen Psychotherapieerfahrungen mitzuteilen und mit ihren Einschätzungen und Kommentaren dazu beizutragen, zukünftige Therapien zu verbessern und negative Wirkungen von Psychotherapien und Therapieabbrüche zu vermeiden bzw. zu reduzieren.

Die ersten beiden Kapitel befassen sich in aller Kürze mit dem theoretischen Hintergrund sowie mit exemplarischen Untersuchungen aus dem aktuellen Forschungsstand. Im dritten Kapitel werden die Fragestellungen, die dieser Arbeit zugrunde liegen aufgeführt. Das vierte Kapitel beschreibt das Untersuchungsinstrument, die Stichprobe sowie die angewandten Methoden in dieser Untersuchung. Im fünften und sechsten Kapitel werden die Untersuchungsergebnisse dargestellt, kritisch reflektiert und anschließend interpretiert. Dazu werden exemplarisch Aussagen von Patientinnen und Patienten aufgegriffen und diskutiert. Die Arbeit schließt mit einer Diskussion der Ergebnisse und einem Gesamtfazit.



# 1 Zum theoretischen Hintergrund

In bisherigen Untersuchungen zu psychotherapeutischen Behandlungen zeigte sich, dass ein nicht unbedeutender Prozentsatz der Patienten keine Verbesserung erfährt oder sich sogar innerhalb der Therapie verschlechtert (Noll-Hussong, 2012 zit. n. Engelhardt, 2013). „Es ist von einer Rate zwischen 3% und 15% aller Psychotherapie-Fälle mit unerwünschten Wirkungen auszugehen“ (Haupt, Linden & Strauß, 2013, S. 2). Solche unerwünschten Wirkungen können durch vielerlei Umstände verursacht werden, seien es Nebenwirkungen einer indizierten und korrekt durchgeführten Behandlung, Fehlentwicklungen innerhalb der Therapie oder gar die Folgen von misslingenden Therapien oder Behandlungsfehlern.

„Unter unmittelbaren und mittelbaren Nebenwirkungen von Psychotherapie werden in der Literatur unter anderem die Exazerbation oder Chronifizierung bestehender Symptome, das Auftreten neuer Symptome (Suizidalität, Suizidversuche oder Suizid, psychotische Dekompensation, maligne Regression), Therapiemissbrauch durch den Patienten, schwere Enttäuschungen und damit ein Vertrauensverlust des Patienten, Abhängigkeit vom Psychotherapeuten, Überforderung durch vom Patienten selbst gesetzte unrealistische Zielsetzungen, dauerhafte nachteilige Persönlichkeitsveränderungen, das Zerschlagen von sozialen, familiären oder partnerschaftlichen Beziehungen, Psychotherapie als Surrogat für tätiges Handeln im Alltag, das Setzen nicht erreichbarer Lebensziele, Egozentrismus, Therapieabbrüche, Rückfälle u.v.m. verstanden“ (Engelhardt, 2013, S. 5).

Fehler, Behandlungsfehler und Kunstfehler können zwar unerwünschte Wirkungen und Schäden nach sich ziehen, dürfen jedoch genau wie gescheiterte Behandlungen und Misserfolge nicht als Nebenwirkungen von Psychotherapie bezeichnet werden (Engelhardt, 2013).

Deshalb gilt es, Patientenbeschwerden über Psychotherapien und vor allem über Psychotherapeuten daraufhin zu analysieren, ob es sich um Nebenwirkungen eigentlich erfolgversprechender Behandlungen einerseits oder um fehlerhafte Interventionen oder gar um iatrogen verursachte Kunstfehlerfolgen handelt.

Im Folgenden sollen zwei Untersuchungen exemplarisch dargestellt werden.

## **2 Zum aktuellen Forschungsstand**

### **2.1 Patientenbeschwerden über Psychotherapeuten**

Lange und Kollegen (2009) analysierten die Daten eines bundesweit tätigen Vereins, der Beschwerden von Patientinnen und Patienten aus laufenden, beendeten oder abgebrochenen psychotherapeutischen Behandlung entgegennimmt (n=108). Sie stellten fest, dass die häufigsten Beschwerden bezüglich einer ungenügenden Empathie des Therapeuten (43%), eines ungenügenden Eingehens auf die Probleme des Patienten (27%), eine mangelnde Aufklärung über die Therapie (ca. 20%) sowie über sexuelle Grenzverletzungen oder ökonomischen Missbrauch (ca. 20%) geäußert wurden. In weiteren ca. 20% der Fälle wurde ein Verhalten des Therapeuten beklagt, das als „Diagnosedrohung“ bezeichnet wurde, etwa wenn „ein Therapeut einem Patienten, der sich den Vorstellungen oder Forderungen des Therapeuten nicht anpasst, um nicht zu sagen unterwirft, dem Patienten eine düstere Prognose stellt, etwa nach dem Motto, bei der Diagnose, die der Patient habe, sei er ohnehin unheilbar“ (ebd., S. 308). Ferner klagen 12% über Schweigepflichtsverletzungen und in seltenen Fällen wurden weitere Beschwerden genannt wie etwa Telefonieren während der Sitzungen, Verweigerung der Akten Einsicht, Divergenzen hinsichtlich der Therapiebeendigung oder Inanspruchnahme des Patienten durch den Therapeuten für Tätigkeiten außerhalb der Therapie. Meist war das Verhalten der Therapeuten nicht justiziabel. In den meisten Fällen (77%) konnten die Beschwerden im Zeitraum von bis zu vier Wochen bearbeitet werden. Das Beratungsangebot zielt dabei auf eine Klärung, sei es, dass die Therapie danach fortgesetzt werden konnte, beendet wurde oder eine Nachfolgetherapie in die Wege geleitet wurde. Ferner vermittelte die Beschwerdestelle eine Rechtsberatung, wenn eine solche erforderlich war.

### **2.2 Behandlungserwartungen von Patienten**

Faller (1998) untersuchte die Behandlungserwartungen bei (n=195) Patienten in einer psychotherapeutischen Hochschulambulanz mit Hilfe eines Selbsteinschätzungsfragebogens zu interpersonellen, einsichtsorientierten, passiven und somatischen Behandlungserwartungen. Diese wurden mit Hilfe einer Itemliste erhoben, die 17 mögliche Behandlungsziele bzw. -maßnahmen vorgab, die die Befragten auf einem fünfstufigen Antwortformat danach beurteilen sollten, für wie hilfreich sie sie hielten. Interpersonelle Behandlungserwartungen beschreiben beispielsweise den Wunsch nach mehr Durchsetzungsfähigkeit, einer Veränderung der Situation in Beruf, Studium oder Ausbildung, dem Gewinn von mehr Selbstvertrauen,

einer besseren Gestaltung der familiären Situation, einer Klärung von Schwierigkeiten mit dem Partner oder einer Reduktion von Verpflichtungen. Einsichtsorientierte Behandlungserwartungen zielen auf eine Einsicht in die Zusammenhänge zwischen seelischen Problemen und den Beschwerden, eine Klärung der Probleme durch die Gespräche sowie eine Einsicht in die Zusammenhänge im Leben des Patienten. Passive Behandlungserwartungen sind genau genommen aktive Erwartungen nach passiven Maßnahmen wie einer Kur, Hypnose, einem straffen Behandlungsplan oder mehr Ruhe und Schonung. Somatische Behandlungserwartungen schließen den Wunsch nach einer Beratung über eine gesündere Lebensführung, einer Identifizierung von körperlichen Ursachen sowie nach Medikamenten oder Naturheilmitteln ein.

Ferner wurden die Ursachenvorstellungen der Patienten mit Hilfe eines Fragebogens erfasst (Faller, 1997) und in vier Skalen unterteilt: Intrapsychische Ursachen, wie innere Konflikte, Ängste, geringes Selbstvertrauen oder mangelnde Problembewältigung, soziale Ursachen wie soziale, berufliche, gesellschaftliche oder finanzielle Schwierigkeiten, interpersonelle Ursachen, wie Partnerprobleme oder Auseinandersetzungen mit anderen sowie somatische Ursachen, wie körperliche Erkrankungen oder Schwächen.

Weiterhin wurde die subjektiv wahrgenommene Beeinflussbarkeit der Krankheitssymptome der Patienten mit Hilfe des Fragebogens zur Erhebung von Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit (KKG) von Lohaus und Schmitt (1989) erfasst. Dabei werden die Kontrollüberzeugungen in internale (Einflussmöglichkeiten des Patienten selbst), sozial-externale (Beeinflussbarkeit durch andere, v.a. Ärzte) und fatalistisch-externale (Zufall oder Schicksal) unterteilt.

Zusätzlich beurteilten Diagnostiker anhand der von Redolf (1991) entwickelten „Skala zur initialen therapeutischen Arbeitsbeziehung“ (iTAB) die Qualität der Beziehung zwischen Therapeut und Patient.

Ziel der Untersuchung war es, herauszufinden, welche Behandlungserwartungen die Patienten haben, wie deren dimensionale Struktur in der untersuchten Stichprobe beschaffen ist, ob es Zusammenhänge zwischen den Behandlungserwartungen und soziodemographischen, krankheitsbezogenen und psychologischen (Kontrollüberzeugungen, Ursachenvorstellungen) Merkmalen gibt und ob zwischen den Behandlungserwartungen und den Therapeuteinschätzungen der Arbeitsbeziehung Zusammenhänge bestehen.

Faller (1998) konnte zeigen, dass klärungs- und einsichtsorientierte Behandlungserwartungen in der Reihenfolge der von den Patienten eingeschätzten Behandlungserwartungen an oberster Stelle stehen (Zusammenhang zw. seelischen Problemen und Beschwerden entde-

cken, in Gesprächen die eigenen Schwierigkeiten klären, Einsicht in die Zusammenhänge im Leben gewinnen, mehr Selbstvertrauen aufbauen). An fünfter Stelle steht der Wunsch, die eigentliche körperliche Ursache herauszufinden. Darin kommen Zweifel an der Psychogenese der Beschwerden zum Ausdruck. Danach kommen Wünsche nach Veränderungen der interpersonellen Situation (mehr Durchsetzungsfähigkeit gegenüber anderen Menschen gewinnen, die familiäre Situation erträglicher gestalten, die Situation im Beruf/Ausbildung/Studium verändern, Schwierigkeiten mit meinem Partner klären) und Erwartungen an passive Behandlungsmaßnahmen (Ruhe und Schonung, ein straffer Behandlungsplan, Beratung über eine gesündere Lebensführung, Entlastung von Verpflichtungen, eine Kur, Hypnose, Naturheilmittel, Medikamente).

Der Autor fand außerdem heraus, dass ein höheres Alter, niedrigere Schulbildung und die Diagnose einer somatoformen Störung mit höheren somatischen Behandlungserwartungen verbunden sind. Auch konnte er zeigen, dass die Kontrollüberzeugungen und Ursachenvorstellungen der Patienten mit deren Behandlungserwartungen korreliert waren. Zudem fand er heraus, dass Diagnostiker die therapeutische Arbeitsbeziehung umso besser beurteilten, je geringer die passiven und somatischen Behandlungserwartungen ausgeprägt waren.

Er konnte die Befragten nach deren Motivierungsstrategien in vier Patientengruppen unterteilen, nämlich in solche, die insgesamt niedrige Erwartungen hatten, solche, die generell hohe Erwartungen hatten, solche die überwiegend einsichtsorientierte und interpersonelle Erwartungen hatten und solche, die vorwiegend passive und somatische Erwartungen hatten.

### **3 Fragestellungen**

Die vorliegende Untersuchung folgte einem explorativen Design. Die Forschungsfragen lauten: Wie beurteilen Patienten ihre vorangegangenen psychotherapeutischen Behandlungen? Was sind die positiven und negativen Aspekte der Therapien? Welches sind die positiven und negativen Eigenschaften und Verhaltensweisen von Therapeuten? Welche Erwartungen und Befürchtungen haben Patienten bezüglich Psychotherapie und welchen Einfluss haben diese auf den Verlauf der Behandlung? Welche unerwünschten Ereignisse traten in den Behandlungen der Patienten auf und wie standen diese in Bezug zur Therapie? Wie ausführlich wurden die Patienten zu Beginn ihrer Behandlung durch ihre Therapeuten aufgeklärt?

### **4 Stichprobe und Methode**

#### **4.1 Beschreibung des Untersuchungsinstrumentes**

Der dieser Untersuchung zugrunde liegende 10-seitige Fragebogen umfasst 46 Fragen und kann in etwa 20 Minuten beantwortet werden. Er beinhaltet sowohl dichotome Antwortformate als auch Ratingskalen zur differenziellen Abstufung sowie offene Fragen zur schriftlichen Beantwortung. Des Weiteren bestand bei einigen Fragen die Möglichkeit zur Ergänzung (z.B. „Sonstiges, und zwar...“). Neben der Erfassung von Alter und Geschlecht der Befragten, wurden Items zur Erhebung von Art und Anzahl der vorherigen Therapien, der Therapiezufriedenheit, der Möglichkeit zum Austausch über die Therapie, zur Erhebung von Zielen, Erwartungen und Befürchtungen bezüglich der Therapie, zur Erfassung von Gründen für Therapieabbrüche sowie zu Nebenwirkungen der Therapie formuliert. Die Fragen 1-23 sind dem Fragebogen „Second Opinion“ von Brüning (2010) entnommen und wurden nur geringfügig verändert. Die Fragen nach Verschlechterungen innerhalb der Therapie (33a-o) sind in Anlehnung an Linden und Haupt (2013) entstanden.

Der Fragebogen dient dazu zu untersuchen, wie Patientinnen und Patienten ihre vergangenen psychotherapeutischen Behandlungen beurteilen, und soll es ermöglichen, Erkenntnisse für zukünftige Behandlungen sowie wichtige Informationen für Studenten der Psychologie und Therapeuten in Ausbildung oder in der Berufspraxis zusammenzustellen. In erster Linie soll er Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen oder negative Begleiterscheinungen der Therapie und eventuelle Fehler der Therapeuten geben und untersuchen, welchen Einfluss die

Erwartungen der Patienten zu Beginn der Behandlung auf die Zufriedenheit mit der Therapie und den Therapieerfolg haben.

Der Fragebogen wurde in Zusammenarbeit mit vier psychotherapeutischen Gemeinschaftspraxen unterschiedlicher Fachrichtungen im Saarland an 60 Patientinnen und Patienten ausgegeben. Um deren Anonymität zu gewährleisten, wurden die Fragebögen mit bereits frankierten Rückumschlägen versehen, die eine Zurückverfolgung des Absenders unmöglich machten. Die Therapeutinnen und Therapeuten wurden gebeten, aus ihren Patienten diejenigen auszuwählen, die bereits zuvor eine oder mehrere ambulante Psychotherapien gemacht hatten, und diese zu bitten, den Fragebogen auszufüllen und zurück zu senden. Sie wurden in einem beigefügten Anschreiben zusätzlich noch einmal über den Hintergrund und den Inhalt der Befragung aufgeklärt und darauf hingewiesen, dass die Daten ihrer Patienten selbstverständlich anonym behandelt werden und es weder für mich, noch für Dritte nachvollziehbar ist, welcher Fragebogen von ihrem Patienten stammt. Den Patienten wurde dann von ihren Therapeuten jeweils ein vorbereiteter frankierter und adressierter Briefumschlag ausgehändigt, in dem sich der Fragebogen, ein kleines Dankeschön in Form von einem Tütchen mit Süßigkeiten sowie ein Anschreiben mit kurzen Instruktionen zum Fragebogen ausgehändigt. Dieses Anschreiben klärte die Patienten über den Hintergrund und Inhalt der Befragung auf und wies darauf hin, dass die Fragen sich auf ihre vorherige Behandlung beziehen und nicht auf ihre aktuelle Therapie. Ferner wurden auch die Patienten darauf hingewiesen, dass ihre Daten anonym behandelt werden und es weder für mich, noch für ihren Therapeuten/ihre Therapeutin oder andere Personen nachvollziehbar ist, welcher Fragebogen von ihnen stammt. Die empirische Erhebung wurde einmalig durchgeführt, demnach handelt es sich um eine Querschnittstudie bzw. ein Querschnittsdesign.

## **4.2 Darstellung der Stichprobenbeschreibung**

Die Auswahl der Stichprobe folgte einem bewussten Auswahlverfahren, da nur solche Personen befragt werden sollten, die das Merkmal aufwiesen, bereits eine oder mehrere Psychotherapien gemacht zu haben. Es handelt sich hierbei zwar um ein nicht-probabilistisches Stichprobenverfahren, das keinem objektiven Zufallsmechanismus folgt, was jedoch unter den gegebenen Voraussetzungen sinnvoll ist, da sich die Untersuchung auf spezifische Beobachtungen richtet und in erster Linie explorativen wie auch deskriptiven Zwecken dient.

Von 60 ausgegebenen Fragebögen wurden 44 von den Befragten zurückgeschickt. Der Rücklauf beläuft sich demnach auf 73,3%. Zwei Fragebögen wurden nur etwa zur Hälfte ausgefüllt und waren somit ungültig. Sie wurden daher aus der Analyse der Daten ausgeschlos-

sen. Die verbleibenden (n=42) Fragebögen wurden von 14 männlichen (33,3%) und 28 weiblichen (66,7%) Patienten ausgefüllt. Die Befragten waren im Alter zwischen 22 und 63 Jahren (M=47,48 Jahre, SD=11,93) und alle Teilnehmer (100%) hatten vor ihrer aktuellen Behandlung bereits eine oder mehrere ambulante Psychotherapien gemacht.

### **4.3 Erläuterung der Methode zur Datenauswertung**

Die Analyse der Daten wurde mittels der Statistik- und Analyse-Software IBM SPSS Statistics (Version 20.0.0) vorgenommen. Zunächst wurden für alle Items die Häufigkeiten berechnet. Dieses Vorgehen wird zur Deskription der Daten nach Häufigkeits- und Prozentverteilungen verwendet (Pospeschill, 2012). Im Anschluss daran wurden verschiedene Korrelationen mit Hilfe von Kreuztabellen berechnet. Diese wurden gewählt, da sie sich zur Korrelation von ordinal- und nominalskalierten Daten eignen und der „Erstellung von zwei- oder mehrdimensionalen Tabellen und Prüfung von Hypothesen von Unterschieden und Zusammenhängen in Kontingenztabellen“ dienen (ebd., S. 6-77).

Die Prozentangaben in diesen Darstellungen beziehen sich immer auf die gültigen Prozente, also jene, die von den fehlenden Werten bereinigt wurden. Zudem wird berichtet, wie viele Personen eine Frage nicht oder ungültig beantwortet haben.

## **5 Darstellung der Ergebnisse**

### **5.1 Deskription der Daten nach Häufigkeits- und Prozentverteilungen**

#### **5.1.1 Art und Anzahl der Therapien**

Zunächst wurden die Befragten gebeten, anzugeben, wie viele Therapien sie bereits gemacht hatten. Hier berichteten 16 Personen (38,1%), sie hätten vor ihrer aktuellen Behandlung eine Therapie gemacht, 17 (40,5%) zwei, 5 (11,9%) drei und 4 (9,5%) hatten zuvor vier ambulante Psychotherapien gemacht. Im Schnitt beläuft sich die Anzahl der vorherigen Therapien auf 1,93 Therapien ( $SD=.94$ ). 39 Probanden (97,5%) gaben an, dass diese von der Krankenkasse finanziert wurden, bei einer Person (2,5%) war dies nicht der Fall und zwei Personen haben die Frage nicht beantwortet. Bezüglich der Ausrichtung der vorherigen psychotherapeutischen Behandlungen gaben sieben Personen (18,4%) an, zuvor eine Analytische Psychotherapie gemacht zu haben, weitere sieben (18,4%) eine Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, 18 Personen (47,4%) eine Verhaltenstherapie, eine Person (2,6%) eine Gesprächstherapie, eine Person (2,6%) eine Hypnotherapie, eine Person (2,6%) eine Psychotherapie und eine Person (2,6%) eine Traumatherapie. Zwei Probanden (5,3%) haben „Ich weiß es nicht genau“ angekreuzt, wobei streng genommen auch die Aussagen „Psychotherapie“ in diese Kategorie einzuordnen wäre. Bezüglich der Angabe „Gesprächstherapie“ stellt sich die Frage, ob es sich dabei um die Klientenzentrierte Psychotherapie nach Rogers handelt, die vielfach auch Personenzentrierten Gesprächstherapie genannt wird oder ob die befragte Person aus einem Laienverständnis heraus Gesprächstherapie angegeben hatte, weil in der Therapie gesprochen wurde. Je nach dem wären dann 7,9% bis 10,5% der Kategorie „Ich weiß es nicht genau“ zuzuordnen.

#### **5.1.2 Therapieabbrüche**

Bezüglich der Abbruchrate der Patienten gaben 28 Befragte (68,3%) an, sie haben die Therapie zu Ende geführt, 13 Personen (31,7%) nicht. Ein Proband hat keine Angabe dazu gemacht. Von den 13 Personen, die die Therapie vorzeitig beendet hatten, gaben drei Probanden (21,4%) an, der Therapeut/die Therapeutin habe die Therapie abgebrochen, 9 Personen (64,3%) gaben an, sie selbst hätten die Therapie vorzeitig beendet. Zwei Befragte (14,3%) haben beide Antwortalternativen angekreuzt.

Zur Frage „Weshalb haben Sie die Therapie abgebrochen“ äußerten sich die Befragten wie folgt: „Die Therapie brachte mich nicht mehr weiter. Im Gegenteil ging es mir immer schlechter, da der Therapeut meinte, nur wenn ich mich an mein Kindheitstrauma vollständig



erinnern kann, werde ich wieder gesund. Ich wurde fast wahnsinnig bei den Versuchen, fast jede Nacht mich erinnern zu können. Damit war der Konflikt da und der Therapeut wollte keine andere Richtung (andere Therapie?) einschlagen. Somit sah ich keinen Sinn mehr in weiteren Sitzungen“, „Gruppentherapie hat mir nicht zugesagt. Habe mehrmals um Einzeltherapie bzw. Traumatherapie gebeten, wurde vom Psychotherapeuten abgelehnt mit der Begründung, ich müsste mich auf die Gruppentherapie einlassen. Ursprünglich wollte ich Einzeltherapie, aber im Einzelgespräch hat er mir Gruppentherapie angeboten und gesagt, es gäbe z. Zt. keine Einzelplätze. Er wollte mich unbedingt da behalten. Sagte er lasse mich nur auf meine eigene Verantwortung gehen, fände dies aber nicht gut“<sup>1</sup>, „Ich hatte das Gefühl, dass meine Therapeutin mir in den ersten Sitzungen gute Impulse gegeben hat, die ich dann eigenständig umsetzen konnte. Die Symptome wurden besser und ich sah keinen Grund mehr, die Therapie zu Ende zu führen“, „Ich war durch meinen Job zeitlich sehr eingeschränkt, sodass ich für mich entschieden hatte, mit der Therapie aufzuhören“, „Krankheitsbedingt! Es folgte danach ein 3-monatiger Aufenthalt, stationär in einem Krankenhaus - Klinik für Psychosomatik. 8.04.2014 - 1.07.2014. Hat mir sehr sehr viel geholfen und mich wieder auf den rechten Weg gebracht, worüber ich sooo froh bin. Ein Wunder“, „Nur Vorschriften, kein Verständnis, nur Theorie“, „Therapeutin hat mir das Gefühl vermittelt, mich nicht ernst zu nehmen, hat mich emotional in eine Ecke gedrängt, war überheblich“, „Umzug von einem Bundesland in ein anderes“, „uneffektiv“.

Zur Frage „Weshalb hat Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin die Therapie abgebrochen“ wurden folgende Angaben gemacht: „Ich sei unheilbar“, „Sah keine weiteren Interventionen, die aus seiner Sicht Verbesserungen hätten herbeiführen können“, „Weil diese meinte, ich wäre therapiert“.

Die beiden Patienten, die die Frage „Haben Sie oder der Therapeut/die Therapeutin die Therapie abgebrochen?“ ungültig beantwortet hatten, indem sie beide Antwortmöglichkeiten angekreuzt haben, haben auch zu beiden Folgefragen jeweils eine Antwort gegeben. Eine der beiden Personen gab an „Ich konnte eine Frage nicht so beantworten wie "gewünscht", sonst hätte ich lügen müssen. Einen Termin für eine weitere Therapiestunde habe ich nicht mehr erhalten“ als Grund, weshalb sie selbst die Therapie abgebrochen hat und „Es wurde kein ausreichender Grund "gefunden", um weiter Stunden durchzuführen, bzw. um einen Antrag bei der Krankenkasse zu stellen für weitere Stunden“ als Begründung für den Abbruch des Therapeuten. Die andere Person sagte aus: „Wir haben gemeinsam entschieden, die Therapie

---

<sup>1</sup> Die Aussage „Er wollte mich unbedingt da behalten. Sagte er lasse mich nur auf meine eigene Verantwortung gehen, fände dies aber nicht gut“ war die Antwort auf die Frage „Warum hat der Therapeut/die Therapeutin die Behandlung abgebrochen“.

abzubrechen, da auf beiden Seiten zu viel Sympathie vorhanden war, als dass ein ausschließlich professionelles Verhältnis hätte aufrechterhalten werden können“ als Begründung weshalb sie selbst die Therapie abgebrochen hatte und „Siehe 9 (Wir haben gemeinsam entschieden, die Therapie abzubrechen, da auf beiden Seiten zu viel Sympathie vorhanden war, als dass ein ausschließlich professionelles Verhältnis hätte aufrechterhalten werden können)“ als Begründung des Therapeuten.

Eine weitere Person gab an, die Therapie zu Ende geführt zu haben, schrieb jedoch bei der Frage „Weshalb haben Sie die Therapie abgebrochen?“ „Habe keine Verlängerung gewollt - Nach 1 Jahr Therapie war ich froh über die Beendigung (hatte vorher Angst abzubrechen)“.

### **5.1.3 Therapiezufriedenheit und Therapieerfolg**

30 Befragte (71,4%) hatten das Gefühl, dass ihnen die Therapie geholfen hatte, bei 12 (28,6%) war dies nicht der Fall.

Auf die Frage „Was hat Ihnen an der Therapie gut gefallen?“ antworteten die Patienten wie folgt: „Anfangs alles, inklusive Therapeut, die Umgangsweise“, „Angenehme, offene Gesprächsatmosphäre; genügend Zeit, wurde mit meinen Problemen ernst genommen“, „Ausführliche Problemerkörterung + Verhaltens- bzw. Lösungsvorschläge“, „Das Gefühl, nicht alleine zu sein. Mein Problem zu lösen. Es besser ertragen zu können. Irgendwie angenommen zu sein, verstanden zu sein. Aus einer anderen Sichtweise mal zu sehen.“, „Das Gefühl, in einem geschützten Rahmen endlich meine Probleme bearbeiten zu können“, „Dass ich mich selbst besser kennengelernt habe und auch begriffen habe, dass ich "weggehen" kann (entgegen der Aussage des Therapeuten)“, „Dass ich über mich und meine Probleme sprechen konnte, ohne aufzupassen, dass ich etwas "Falsches" sage“, „Dass jemand zuhört, Entwickeln von Lösungswegen“, „Der tiefenpsychologische Ansatz weg von der reinen Verhaltensebene“, „Die behutsame Heranführung an die Belastungssituation, die Strategie des "Nacheinander"-Erarbeitens der Problemstellungen sowie das Weiterführen und -beobachten des Erlernten“, „Die Gespräche, die Umgebung, über alles reden zu können, jmd. der zuhört“, „Die regelmäßigen Gespräche 2x/Woche, den weiblichen Ansprechpartner, meine Mutter hatte immer recht wenig Zeit. Ein besseres Verständnis für meine große, komplizierte Patchwork-Familie zu bekommen“, „Die Regelmäßigkeit der Termine. Das gab Sicherheit“, „Ein verständnisvolles, loyales Gegenüber zu haben“, „Eingehen auf Fragen. Unterschiedliche Strategien wurden vermittelt. Gezielte Fragestellungen, die zum Nachdenken angeregt haben“, „Gespräche, Atemübungen, Kontakte“, „Hilfsbereitschaft“, „Hinweise auf Änderungen meines Verhal-

tens“, „Ich habe den Ursprung und die Zusammenhänge meiner damals aktuellen Stimmungslage verstanden“, „Ich konnte ab und zu über mich reden“, „In der Regel war es eine Gruppentherapie. Es war sehr entspannend, dass es Gleichgesinnte gab, mit den gleichen Problemen. Alle haben die gleichen Verhaltensmuster trainiert. Der Wiederholungseffekt war sehr gut“, „Meine Therapeutin war sehr gut. Sie hat mir geholfen, mein Leben zu ordnen, ohne sich dabei zu sehr einzumischen“, „Mich aussprechen zu können mit "neutralen" Menschen“, „Mit jemandem über meine Probleme reden zu können, das Gefühl zu haben, dass mich jemand versteht und mir hilft“, „Regelmäßige Termine“, „Regelmäßigkeit, Exklusivität, verstanden werden, einen gleichgestellten Begleiter zu haben, der motiviert und Einsichten fordert“, „Sehr strukturiert, sehr pragmatisch“, „Sich jemandem anzuvertrauen“, „Spezielle Übungen, gute Gespräche, hat es oft geschafft, Blickwinkel auf Probleme zu ändern u. dadurch alles nicht mehr so belastend zu sehen“, „Stabilisierung, Verbesserung der Lebensqualität“, „Über meine Ängste reden zu können, Feedback zu bekommen zu meinen Gefühlen + Empfindungen, Halt + Beruhigung alleine schon des Termins wegen“, „Zeit“, „Zu erfahren, woher meine Ängste herkommen und die Selbstorganisierende Hypnose<sup>2</sup>“. Acht Probanden machten keine Angaben oder solche wie „nichts“, „fällt mir nichts ein“ oder auch „%“, „/“ oder „wenig“.

Die Frage „Was hat Ihnen an der Therapie nicht gefallen?“ wurde folgendermaßen beantwortet: „Dass der Therapeut maximal 3 Sätze in 1h gesagt hat, dass 10 Pers. Ratschläge gegeben haben, dass es mir nicht um die Bewältigung meines Alltags ging, sondern um die Bearbeitung meines Traumas“, „Dass nach einer gewissen Zeit die Meinungen auseinander gingen. Es begann ein Kampf“, „Der Anfang der Therapie war sehr emotional und schwierig für mich. Ich hatte Schwierigkeiten mich zu konzentrieren und mich auf ernstere Gespräche einzulassen“, „Der hohe Zeitaufwand (3x/Woche), teilweise Termine vor Arbeitsbeginn. Der Arbeitstag musste dann bewältigt werden, trotz hoher emotionaler Anspannung“, „Der ständige Druck, die Erinnerung an Vergessenes zu bekommen und die negativen Aussagen über meine Mutter und meinen Mann“, „Die Art des Therapeuten, dessen Auftreten, es gab Reibereien, die ich erst in der Rückschau als problematisch erkennen konnte“, „Die Schwierigkeit an eigene Grenzen zu gehen und diese zu überwinden“, „Die Überforderung des Therapeuten“, „Es gab zu wenig Erläuterungen, Interpretationen und Ratschläge seitens der Therapeutin“, „Ich fand die Therapie manchmal sehr anstrengend“, „Ich hatte stets das Gefühl, ich muss mich wehren und kann mich nicht fallen lassen“, „Kein Roter Faden in der Therapie erkennbar“, „Keine Hoffnung“, „Konnte viel zu wenig über mich reden“, „Langer Anfahrts-

---

<sup>2</sup> Gemeint ist hier wahrscheinlich die Selbstorganisatorische Hypnose

weg“, „Manchmal hätte ich gerne ein etwas deutlicheres "Werkzeug" in die Hand bekommen. Aber schließlich war es auch eine Psychoanalyse und keine VT“, „Nur die Symptome betrachtend“, „Oberflächlich“, „Siehe 10 (Nur Vorschriften, kein Verständnis, nur Theorie)“, „Siehe 16 (Hatte das Gefühl nicht ernst genommen zu werden)“, „Wenig praktische Anleitungen, die aktuellen Probleme zu lösen. Ich hatte verstanden, woher die Probleme kommen, was mir die Angst nahm, aber wusste nicht, was ich in der Gegenwart tun konnte“, „Wenn der Therapeut nicht bei der Sache war. Mich zu etwas hindrängte. Mich nicht ernst nahm.“, „Wenn ich weinen musste durch schmerzliche Konfrontationen“, „Wertung, auf Konflikte in der Therapeut-Patient-Beziehung wurde wenig bis gar nicht eingegangen“, „Zu viele Felder wurden beleuchtet. Aber gefühlt keines bis zu Ende. Auch die Zusammenhänge waren nicht klar. Am Schluss mehr Fragen als Antworten“. 17 Probanden machten keine Angaben oder antworteten ungültig<sup>3</sup>.

Im Anschluss daran wurden die Patienten gefragt, ob sie mit Ihrem Therapeuten/Ihrer Therapeutin zufrieden waren. Diese Frage beantworteten 31 Personen (77,5%) mit ja und 9 Personen (22,5%) mit nein. Zwei Personen beantworteten die Frage nicht oder ungültig.

Auf die Frage „Was hat Ihnen an Ihrem Therapeuten/Ihrer Therapeutin gefallen?“ antworteten die Patienten wie folgt: „Anfangs seine sympathische Art und der Umgang mit mir, in jeder Hinsicht“, „Authentisch, zugewandt“, „Bei meiner 2. Therapie hatte ich ein gutes Gefühl, das Gefühl verstanden + akzeptiert zu werden“, „Das Ernstgenommen-Werden, die persönliche Ansprache, das Vorbereitet-Sein zu jedem Termin, die jederzeitige Ansprechmöglichkeit, das ausgestrahlte Vertrauen, die spürbare Hilfe“, „Dass er geduldig war und eine ruhige Ausstrahlung hatte“, „Die Gesprächsführung war gut“, „Die ruhige, vertrauensvolle empathische Art, doch das sind Qualitäten, die denke ich jeder gute Therapeut mitbringen sollte“, „Ebenfalls homosexuell, dadurch erhoffte ich mir mehr Verständnis und ein besseres Einschätzungsvermögen“, „Einfühlungsvermögen, auch gemeinsames Lachen“, „Engagierte, mitfühlende Therapeutin“, „Freundlichkeit, Respekt vor den Patienten, Einfühlsamkeit, Verständnis, Humor“, „Genaue Einhaltung der Zeiten“, „Geordnete Praxisführung, väterliche Art (auch wegen Altersunterschied)“, „Hilfsbereitschaft, Geduld + Präsenz auch außerhalb der Therapiesitzungen“, „Ich konnte relativ schnell eine erste Stunde bekommen“, „Ihr Verständnis und ich hatte das Gefühl, dass sie mich versteht“, „Ihre ruhige, liebe Art mit mir umzugehen, ihr Einfühlungsvermögen“, „Ihre Sachlichkeit“, „Menschlichkeit, Verständnis“, „Nichts. Am Anfang die väterliche Art, deshalb habe ich mich ja auf die Therapie eingelassen“, „Ruhe, Intellekt, Nähe zu psychoanalytischem Denken“, „Sehr analytisch“, „Sehr gutes Einfüh-

---

<sup>3</sup> z.B. „nichts“, „fällt mir nichts ein“, „mir hat alles gefallen“ oder auch „%“, „/“ oder „wenig“

lungsvermögen welche Grundprobleme vorliegen. Viel Erfahrung und gute Konzepte für das Verhaltenstraining in der Gruppe. Hat gut über Potential und Risiko einer Therapie informiert“, „Sehr menschlich einfühlsam“, „Sein Konzept, was sich stark an "radikaler Akzeptanz" orientiert und trotzdem stets in den richtigen Momenten kritisch hinterfragt“, „Sein Wissen, seine Erfahrung mit Psychosen, sein Verständnis, seine Art, die Therapie-Sitzung zu führen“, „Seine Gelassenheit und Zuversicht. Aufgehoben zu sein. Dass er mich sehr mochte“, „Seinen Humor, seine Ehrlichkeit, Einfühlungsvermögen“, Sie hat mir geholfen“, „Sie hat sich sehr neutral verhalten und war immer für mich da“, „Sie war sehr beruhigend für mich und hat mir langsam gezeigt, wie ich mein Leben neu ordnen kann“, „Siehe 12 (Zeit)“, „Vorgehensweise, Art der Gesprächsführung, vertrauensvolle Atmosphäre“, „War nett“, „War stets besonnen und ruhig; ging auf alle Fragen ein; hat auch ein "nein" respektiert“, „Zugewandte und gleichzeitig eine professionell-distanzierte Haltung“, „Zugewandtheit“, „Zuhören, aussprechen, Perspektiven neu entdecken, Lösungen erarbeiten“. 4 Personen machten keine oder ungültige Angaben<sup>4</sup>.

„Was hat Ihnen an Ihrem Therapeuten/Ihrer Therapeutin nicht gefallen?“ wurde wie folgt von den Patienten beantwortet: „Kassettenaufnahmen“, „Dass er als nicht aufmerksam war<sup>5</sup>. Ich das Gefühl hatte, ihm nicht alles sagen zu können, weil er eine gewisse Kritik ausübte“, „Dass er einfach nicht sah, dass es der falsche Weg war, den er mir vorschlug, es war der blanke Horror“, „Dass er mir keinen Spielraum für meine eigenen Gedanken und Gefühle gelassen hat, dass er mir sagen wollte (mit Nachdruck), was gut für mich ist“, „Dass er oft zu überarbeitet war“, „Fachlich nicht besonders“, „Hatte das Gefühl, nicht ernst genommen zu werden“, „Ich hatte das Gefühl, dass meine erste Therapeutin etwas zu distanziert war, etwas zu kühl“, „Ihre Distanziertheit“, „Kernproblem blieb von ihm unangetastet, leicht kränkbar, nicht konfliktfähig“, „Manchmal das Gefühl bei ihr zu haben, dass sie nicht bei der Sache war“, „Mehr und mehr hatte ich das Gefühl, dass er gelangweilt ist, da ich keine "Sensationen" mehr auf Lager hatte (z.B. ständiges Gähnen in den Sitzungen)“, „Oberflächlich“, „S.o. (Wenig praktische Anleitungen, die aktuellen Probleme zu lösen. Ich hatte verstanden, woher die Probleme kommen, was mir die Angst nahm, aber wusste nicht, was ich in der Gegenwart tun konnte) → zu wenig praktische Instrumente, die sie mir in die Hand geben konnte“, „Siehe 13 (Die Art des Therapeuten, dessen Auftreten, es gab Reibereien, die ich erst in der Rückschau als problematisch erkennen konnte), manchmal schlief er kurz ein während der Sitzung, die väterliche Art stellte sich als nicht hilfreich heraus“, „Siehe 13 (keine Hoffnung)“, „Siehe

---

<sup>4</sup> ebenso

<sup>5</sup> Saarländischer Dialekt. „als“ wird oft synonym für hin und wieder, gelegentlich oder auch öfter verwendet

9 + 12 (Therapeutin hat mir das Gefühl vermittelt, mich nicht ernst zu nehmen; hat mich emotional in eine Ecke gedrängt. War überheblich; ich hatte stets das Gefühl, ich muss mich wehren und kann mich nicht fallen lassen)“, „Teilweise zu emotional, hatte das Gefühl, sie weiß manchmal selbst nicht genau, wie sie vorgehen soll“, „Zu Ende der Therapie hatte ich leider das Gefühl, wir würden uns im Kreis drehen und habe aus verschiedenen Gründen dann aufgehört“, „Zu fern, zu theoretisch“, „Zu wenig, deutlich zu wenig über meine Probleme gesprochen“. 21 Personen machten keine Angaben oder antworteten ungültig.

Auf die Frage „Was hätte der Therapeut/die Therapeutin Ihrer Meinung nach anders machen sollen?“ antworteten die Patienten folgendermaßen: „Begegnung auf Augenhöhe, deutlich mehr Empathie“, „Das kann ich nicht beurteilen“, „Der Abbruch hätte vermutlich früher erfolgen sollen, um den dauerhaften Schmerz unerfüllbarer Liebe auf meiner Seite zu vermeiden“, „Er hätte sehen müssen, dass es mir gesundheitlich immer schlechter ging und einen anderen Weg einschlagen müssen. Er war vollkommen hilflos“, „Hätte mir Zusammenhänge erklären können und so manche konkrete Frage beantworten können; und nicht mit einer offenen Frage enden, die ich mir dann selbst beantworten soll“, „Im Familiengespräch hat sie sich sehr passiv verhalten. Ich hätte mir mehr Unterstützung erwartet“, „Keine Prognose“, „Konflikte aufgreifen, behandeln“, „Mehr Akzeptanz“, „Mehr Gefühl zeigen und mich verstehen“, „Mehr steuern und signalisieren, dass sie Interesse daran hat, dass es mir besser geht“, „Mich besser auf die Therapie vorbereiten, Zweck der Therapie, Ziel der Therapie, wie wird gearbeitet“, „Mich ernst nehmen“, „Nicht fast vor mir einschlafen sollen. Mich dort abholen wo ich grade stehe“, „Seine Patienten ernst nehmen und mal selbst etwas sagen“, „Tiefer gehen“, „Vielleicht mal einen Stammbaum mit mir entwerfen, damit sie Familienverhältnisse genauer sieht“, „Vorgehensweise konkret bestimmen“, „Weniger Termine an Patienten vergeben, um selbst fitter zu sein“, „z.B. einen Wechsel der Therapieform“. 22 Personen machten keine Angaben oder solche wie „nichts“, „fällt mir nichts ein“, „keine Ahnung“ oder auch „%“, „/“ oder „wenig“.

#### **5.1.4 Austausch über die Therapie**

29 Personen (69%) gaben an, dass sie mit jemandem über Ihre Therapie sprechen konnten, bei 13 Personen (31%) war dies nicht der Fall.

Bei der Frage „Mit wem konnten Sie sprechen?“ waren Mehrfachantworten möglich. Hier gaben 19 Probanden (65,5%) an, mit der Familie gesprochen zu haben, 15 (51,7%) mit Freunden und 4 Personen (13,8%) kreuzten „Sonstiges“ an, darunter wurden der Lebens-

partner, der Ehemann, Arbeitskollegen und die neue Therapeutin genannt. Eine externe Beratung nahm keiner der Befragten in Anspruch.

Von den 29 Patienten, die berichtet hatten, mit jemandem über ihre Therapie gesprochen zu haben, gaben 23 Personen (88,5%) an, dass Ihnen das Reden über die Therapie geholfen hatte, 3 Personen (11,5%) hatte es nicht geholfen. Drei Personen haben die Frage nicht oder ungültig beantwortet.

Von 17 Probanden hätten 11 (64,7%) sich gewünscht, mit jemandem sprechen zu können, sechs Personen (35,3%) hingegen nicht<sup>6</sup>.

Bei der Frage „Mit wem hätten Sie gerne gesprochen“ wurde ebenso verfahren, wie bei der vorherigen, mit Ausnahme von Angaben, bei denen andere als die zuvor genannten Personen genannt wurden, was bei 5 Probanden der Fall war. Außerdem waren hier Mehrfachnennungen möglich. Fünf Personen (45,5%) hätten gerne mit Freunden über ihre Therapie gesprochen, zwei (18,2%) mit ihrer Familie, einer (9,1%) mit einer externen Beratung und fünf Personen (45,5%) haben „Sonstiges“ angekreuzt, darunter wurde genannt: „?“, „Ehemann“, „Gleichgesinnte in einer ähnlichen Situation“, „Mit einem Menschen, der mich lieb hat! Ein Mensch, der versteht“ und „Therapeut/in“.

Die Einrichtung einer Beratungs- und Beschwerdestelle über Psychotherapeuten, bei der sich Patienten über nicht zufriedenstellende Psychotherapie-Erfahrungen äußern können, hielten 28 Befragte (71,8%) für sinnvoll, 11 (28,2%) für nicht sinnvoll. Drei Patienten haben die Frage nicht oder ungültig beantwortet. Obwohl diese Frage keine offene Frage war, haben drei Befragte sie dennoch kommentiert. Eine Person schrieb dazu „Ich denke, das ist schwierig, da es immer Pat. geben wird, die mit dem Therapieverlauf nicht zufrieden sind“, eine weitere schrieb „Nein, würde sowieso nichts passieren“ und ein dritter Proband schrieb „Nein, man kann ja wie ich den Therapeuten wechseln“.

### **5.1.5 Ziele, Erwartungen und Befürchtungen bezüglich der Therapie**

#### *a Therapieziele und Veränderungswünsche*

Auf die Frage „Welche Ziele hatten Sie in der Therapie? (Was sollte besser werden? Was sollte sich verändern?)“ antworteten die Patienten wie folgt: „Ängste zu überwinden“, „Arbeitsfähigkeit wiedererlangen, Stärkung des Selbstbewusstseins + Selbstsicherheit, Ende der

---

<sup>6</sup> In die Berechnung der Frage „Hätten Sie sich gewünscht mit jemandem sprechen zu können“ wurden nur die Antworten jener Probanden einbezogen, die zuvor bei der Frage „Konnten Sie mit jemandem über Ihre Therapie sprechen“ mit „Nein“ geantwortet hatten. Dies war im Fragebogen etwas unklar formuliert, weshalb auch Patienten, die sich mit jemandem über ihre Therapie austauschen konnten diese Frage beantwortet hatten. Diese Antworten wurden nachträglich im Datensatz korrigiert.

fast nächtlichen Alpträume, sich besser wehren können“, „Bessere Lebensqualität“, „Bewältigung einer akuten Lebenskrise; Entwicklung eines Handlungsleitfadens“, „Dass die Angstzustände aufhören“, „Dass ich unterstützt werde, das Problem zu lösen. Meinen oder halt den richtigen Weg zu finden. Als erstes aus meiner Ohnmacht zu kommen“, „Depressive Verstimmungen sollten sich verbessern, Selbstwertgefühle u. Problembewältigung sollten sich verbessern“, „Depressives Erleben sollte sich ändern“, „Durchsetzungsfähigkeit, Abgrenzung“, „Emotionales Erleben und Verarbeiten von bestimmten Situationen“, „Ich wollte lernen, meine zwanghaften Züge zu verstehen & (etwas) mehr in den Griff zu bekommen. Das Verhältnis zur Mutter bearbeiten. Ich wollte selbstsicherer werden“, „In erster Linie wollte ich mich einfach besser fühlen. Ich wollte im Leben wieder zurecht finden“, „Keine Suizidgedanken und SSV<sup>7</sup> mehr, lebensfähig werden, Trauer um zwei nahe stehende Verstorbene verarbeiten“, „Mehr Halt in mir selbst finden“, „Mehr Lebensqualität, Lebensfreude, Freiheit, Spontanität“, „Mehr Selbstwertgefühl, Durchsetzungsvermögen, Eigenständigkeit u. Angstabbau“, „Mehr über mich zu erfahren und mich besser zu verstehen, die Gründe für meine Ängste und Panikattacken zu erkennen und diese anzugehen“, „Mein Trauma zu bearbeiten“, „Meine allgemeine Situation. Finanziell, wollte wieder arbeiten gehen, meine Wohnung fertig einrichten und die Trennung von meinem Freund verarbeiten“, „Meine Ängste zu bekämpfen; falls ein Schub nochmal kommen sollte, lernen damit umzugehen“, „Meine Angstgefühle und innere Unruhe sollten besser werden“, „Meine Berufseinstellung (alles 150% zu leisten und nie Fehler zu machen) auf ein gesundes Maß umzustellen, sich nicht vor Herzrasen + Panikattacken zu fürchten, für mich selbst die rechte "Mitte" zu finden“, „Meine Depressionen sollten für mich leichter zu ertragen sein. Ich lernte zu verstehen, was in mir vorging + warum!“, „Meine generalisierte Angststörung sollte "durchleuchtet" werden. Verändern sollte sich mein negatives Selbstbild“, „Meine Traumata in der Kindheit bearbeiten und die Angst vor einem frühzeitigen Tod verlieren“, „Minderung meiner Ängste“, „Minderwertigkeitskomplexe, Fähigkeit zur Konfrontation mit Lebenspartner verbessern, sexuelle Probleme lösen“, „Reduktion von Lethargie; Besserer Umgang mit Aggressionen; Mich mehr ins "Leben" einzubringen“, „Schmerzzustände“, „Selbstbewusstsein, mehr Verständnis für mich“, „Selbstunsicherheit“, „Selbstvertrauen wieder gewinnen“, „Selbstwertgefühl soll sich bessern“, „Stabilisierung, Schaffung tragfähiger Grundlagen zum Neuaufbau“, „Unruhe auflösen, mit Ängsten umgehen, bzw. auflösen“, „Verbesserung der Angst-Symptomatik, Reduktion der Panik-Anfälle, Steigerung des Selbstwertgefühls“, „Verhaltensweisen und meine Ängste zu verändern und verlieren“, „Verständnis meiner Krankheit und wie ich damit umzu-

---

<sup>7</sup> Gemeint ist hier vermutlich selbstverletzendes Verhalten



gehen habe und meiner Gefühle, die Lebensweise muss sich langsam ändern“, „Verstehen, warum ich auf einmal (scheinbar aus dem nichts) Depressionen habe; Bekämpfung der Angst; mehr Lebensqualität“, „Ziele im Leben zu haben, aus der Depression zu kommen, neues Selbstbewusstsein, sich jemand anzuvertrauen“ und „Zwänge“.

Die Frage „Hatte Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin andere oder abweichende Ziele als Sie in der Therapie?“ beantworteten 30 Befragte (78,9%) mit nein und acht Befragte (21,1%) mit ja. Vier Patienten beantworteten die Frage ungültig.

Auf die Frage welche abweichenden Ziele der Therapeut bzw. die Therapeutin gehabt hätte antworteten die Befragten „Das hat sie nicht gesagt, sie hat nur mein Therapieziel nicht verstanden und in Frage gestellt“, „Er war überzeugt, dass meine Probleme allesamt aus sexuellem Missbrauch in der Kindheit herrühren (fast keine Erinnerung) und somit nur eine Traumatherapie sinnvoll ist“, „Es ging mir schlechter und er verrannte sich in einer neuen Diagnose = Sackgasse“, „Ja er erkannte wohl, dass es sehr wichtig war, mein Selbstwertgefühl zu aktivieren“, „Keine Ahnung“, „Mich bzw. alle 10 Patienten in der Bewältigung ihres Alltags zu unterstützen“, „Mit Fortdauer der Therapie wuchs Verunsicherung und Verwirrung immer mehr an, ich wusste nicht mehr, was sein ursprüngliches Ziel war“, „Selbstwertproblem lösen“, „Verbesserung der Arbeitsfähigkeit“, „Verhaltenskontrolle“.

#### *b Erwartungen bezüglich Therapie und Therapeuten*

Die Frage „Welche Erwartungen hatten Sie an die Therapie?“ beantworteten die Befragten wie folgt: „Anregungen und Wege bekommen“, „Antworten auf meine Fragen zu bekommen → warum reagiere ich so wie ich reagiere und wie kann ich mich ändern → einen kleinen Masterplan/Trainingsplan“, „Besser im Leben zurecht zu kommen und Probleme besser und souveräner zu bewältigen“, „Dass es mir besser geht“, „Dass es mir gesundheitlich besser geht“, „Dass ich mich besser fühlen würde. Besser mit meiner Trauer + Leere zurechtkäme. Überhaupt mehr Lebensfreude empfinde“, „Dass ich mich besser verstehe warum ich so bin, wie ich bin“, „Dass ich Unterstützung und Führung erhalte bei der Problembewältigung“, „Dass sie mir genau bei diesen Dingen siehe 24 (Meine allgemeine Situation. Finanziell, wollte wieder arbeiten gehen, meine Wohnung fertig einrichten und die Trennung von meinem Freund verarbeiten) hilft, mich unterstützt und mir neue Wege aufzeigt“, „Eine Besserung meiner Symptomatik (Besserung der Zwangssymptomatik)“, „Emotionale Stabilisierung“, „Erreichen der Ziele siehe 24 (Mehr Selbstwertgefühl, Durchsetzungsvermögen, Eigenständigkeit u. Angstabbau)“, „Erst mal nicht alleine zu sein. Das Problem besser durchstehen zu können oder ggf. möglichst schnell zu lösen“, „Gezieltes Arbeiten an der Problema-

tik“, „Hilfe“, „Hilfe beim Klären eigener Gedanken, Verringerung der Angst-Symptomatik“, „Hilfe, um Schlimmeres zu vermeiden“, „Ich habe erwartet, dass mir durch die Therapie von kompetenten Therapeuten geholfen wird“, „Innere Zufriedenheit“, „Keine, da ich gar nicht wusste, wie eine Therapie abläuft oder was dort gemacht wird“, „Langfristige Verbesserung der Fähigkeit, "Dinge anzupacken", wieder mehr Glück zu empfinden“, „Lebensmut sammeln, mir selbst ein guter Freund sein, mich akzeptieren lernen, wie ich bin“, „Meine Ängste zu mildern, selbstbewusster zu werden“, „Meine Gesundheit zu verbessern, besseres Lebensgefühl“, „Möglichst schnell aus dem "Schlimmsten" heraus kommen, danach weitere Bereiche "bearbeiten"“, „Psychische Erkrankung war für mich absolutes Neuland, dass eine Psychotherapie überhaupt existiert und hilft (!), war mir nicht bekannt. Insoweit hatte ich zunächst keine Erwartungshaltung. Erst im Therapieverlauf kam es zur Erwartung, sowohl beruflich wie privat die Belastung zu bewältigen“, „Schmerzreduktion“, „Siehe 24 (Ängste zu überwinden)“, „Siehe 24 (Arbeitsfähigkeit wiedererlangen, Stärkung des Selbstbewusstseins + Selbstsicherheit, Ende der fast nächtlichen Alpträume, sich besser wehren können)“, „Siehe 24 (Depressives Erleben sollte sich ändern)“, „Siehe 24 (Mein Trauma zu bearbeiten)“, „Siehe 24 (Meine Ängste zu bekämpfen; falls ein Schub nochmal kommen sollte, lernen damit umzugehen)“, „Siehe 24 (Meine generalisierte Angststörung sollte "durchleuchtet" werden. Verändern sollte sich mein negatives Selbstbild)“, „Siehe 24 (Stabilisierung, Schaffung tragfähiger Grundlagen zum Neuaufbau)“, „Siehe 24 (Verständnis meiner Krankheit und wie ich damit umzugehen habe und meiner Gefühle, die Lebensweise muss sich langsam ändern) und dass ich diesmal mit dem Therapeuten zurechtkomme“, „Verbesserung der Lebensqualität, besserer Umgang mit Problemen“, „Verbesserung meiner Lebenssituation; besserer Umgang mit persönlichen Krisen“, „Verständnis für meine Probleme. Erlangung von Hilfe zur Selbsthilfe“, „Vertrauen, stärker zu werden, neue Ziele, über alles reden zu können“, „Vgl. Antwort 24 (Verstehen, warum ich auf einmal (scheinbar aus dem nichts) Depressionen habe; Bekämpfung der Angst; mehr Lebensqualität)“ und „Zwänge und ihre Ursachen verstehen“.

Bei 19 Befragten (50%) hatten sich die Erwartungen an die Therapie bestätigt, bei 19 Patienten (50%) war dies nicht der Fall. Vier Patienten haben die Frage nicht oder ungültig beantwortet.

Von den 19 Patienten, die angegeben hatten, ihre Erwartungen hätten sich nicht bestätigt, gaben 16 (84,2%) der Befragten an, dieser Umstand lag an der Therapie bzw. an der Therapeutin/dem Therapeuten. Drei Personen (15,8%) schrieben dies anderen Umständen ohne Bezug zur Therapie zu und ein Proband beantwortete die Frage ungültig, indem sie beide Antwortalternativen wählte. Jene Patienten, deren Erwartungen an die Therapie nicht erfüllt

wurden und die diesen Umstand der Behandlung oder dem Therapeuten zuschrieben, wurden gebeten, dies näher zu erläutern. Sie beschrieben die Umstände wie folgt: „Durch "nicht akzeptiert werden" habe ich mich verloren gefühlt“, „Er hätte nach einer gewissen Zeit einen anderen Weg einschlagen müssen. Wurde zunehmend immer kränker. Meine Depression verschlimmerte sich zusehends und er bemerkte es nicht oder wollte es nicht sehen?! Ich war komplett überfordert!!! und fühlte mich allein gelassen“, „Es lag meinerseits kein Vertrauen vor“, „Ich wusste nach der Therapie nicht wirklich, was ich in der Gegenwart machen konnte“, „Mir wurde gesagt, Destabilisierung gehöre zur Therapie“, „Psychodynamische Aspekte der Depression wurden nicht bearbeitet, lag an der Therapieform“, „Sie hat nicht geführt“, „Siehe 12/13 (Zeit, keine Hoffnung)“, „Siehe 16 (Dass er mir keinen Spielraum für meine eigenen Gedanken und Gefühle gelassen hat, dass er mir sagen wollte (mit Nachdruck), was gut für mich ist)“, „Siehe 17 (Hätte mir Zusammenhänge erklären können und so manche konkrete Frage beantworten können; und nicht mit einer offenen Frage enden, die ich mir dann selbst beantworten soll)“, „Siehe Punkt 16 & 17 (teilweise zu emotional, hatte das Gefühl, sie weiß manchmal selbst nicht genau, wie sie vorgehen soll, Vorgehensweise konkret bestimmen)“, „Vielleicht an der Vorgehensweise, siehe 17 (Vielleicht mal einen Stammbaum mit mir entwerfen, damit sie Familienverhältnisse genauer sieht)“, „Wahrscheinlich wurde der Kernpunkt nicht erkannt“ und „Wie erwähnt, ich habe mir öfter eine klarere Vorgehensweise (?), ein deutlicheres "Werkzeug" gewünscht“.

Auf die Frage „Welche Erwartungen hatten Sie an den Therapeuten/die Therapeutin?“ antworteten die Befragten wie folgt: „1. Dass sie mir hilft, bzw. dann, 2. dass ich lerne, mir selbst zu helfen & "einen neuen Weg für mich finde““, „Dass er die Qualifikation und Empathie im richtigen Verhältnis besitzt und anwendet. Dass die Chemie stimmt. Genügend Erfahrung mit "harten Nüssen““, „Dass er mich professionell unterstützt“, „Dass er mich versteht. Eine Lösung hat. Mir Wege zeigt“, „Dass er mir hilft, aus meiner Situation heraus zu kommen“, „Dass er mir hilft, mit meinem Leben klar zu kommen“, „Dass er mir hilft!!! In jeder Hinsicht. Aber der Schuss ging komplett nach hinten los. Schade“, „Dass meine Ängste und körperlichen Beschwerden ernst genommen werden und sich verbessern“, „Dass sich mein Selbstwertgefühl bessert“, „Dass sie mich emotional stützt“, „Dass sie mir helfen kann“ (2x), „Ehrlichkeit, Kompetenz und Vertrauen“, „Einfühlungsvermögen, Fachkenntnis, Methodenvielfalt, Neutralität“, „Ernst genommen zu werden; eine analytische Distanz zu bewahren“, „Freude am Beruf; Empathie zum Patienten; durch Erfahrung + Engagement die Probleme zu erkennen und zu Lösungen + Heilung zu verhelfen“, „Hilfe bei Bewältigung von Ängsten“, „Hilfe bei Lebensängsten“, „Hilfe bei meinen Problemen, Verständnis“, „Hilfe zur Selbsthil-

fe“, „Hilfe zur Veränderung zu erhalten, im positiven Sinne“, „Hilfe, Verständnis“, „Hilfestellung beim "Aufdecken" der Gründe für die Ängste und Ratschläge wie ich damit umgehen soll und wie ich mich verhalten soll“, „Hinter mir stehen, mich verstehen und meine Ziele respektieren“, „Ich habe eine nette, verständnisvolle Person erwartet“, „Ihr Verständnis“, „Kompetent, empathisch“, „Mehr Tiefgang“, „Mir zu helfen, möglichst oft für mich da zu sein“, „Siehe 17 (Hätte mir Zusammenhänge erklären können und so manche konkrete Frage beantworten können; und nicht mit einer offenen Frage enden, die ich mir dann selbst beantworten soll)“, „Siehe 24 (Depressives Erleben sollte sich ändern)“, „Siehe 24 (Stabilisierung, Schaffung tragfähiger Grundlagen zum Neuaufbau)“, „Sollte Hilfestellung geben; sollte Orientierung geben und zuhören“, „Strukturierend, stützend“, „Verständnis, Einfühlungsvermögen, Interesse“, „Verständnis, Offenheit, dass er mir vieles erklären kann!“, „Verständnis, theoretische Kenntnisse, sicheres/souveränes/authentisches Auftreten“, „Vertrauenswürdigkeit, Kompetenz“, „Zeit, Hilfe konkret“, „Zuhören, einfühlsame, verständnisvolle Haltung, Dinge direkt ansprechen“ und „Zunächst keine; später nach Aufbau eines Vertrauensverhältnisses hatte ich die Erwartung: der Psychotherapeut ist mein Retter. Später im Therapieverlauf kam die Erkenntnis: ich muss mich selbst retten bzw. an Land schwimmen, der Psychotherapeut ist "nur" der Rettungsring. Und er zeigt die Richtung, wo Land ist“.

Die Erwartungen von 24 Befragten (64,9 %) haben sich bestätigt, die von 13 Personen (35,1%) jedoch nicht. Fünf Befragte haben die Frage nicht oder ungültig beantwortet.

#### *c Befürchtungen bezüglich der Therapie*

Die Frage nach etwaigen Befürchtungen bezüglich der Therapie beantworteten 29 Patienten (69,0%) mit nein und 13 Patienten (31,0%) mit ja. Explizit wurde hierunter genannt: „Dass die finanziellen Interessen des Therapeuten vorgehen vor dem therapeutischen Erfolg“, „Dass es für mich Zeitverschwendung ist, wenn ich bleibe. Dass ich so schnell keinen neuen Therapieplatz finde, wenn ich gehe“, „Dass es nichts bringt“, „Dass ich mich als schlecht und negativ empfinde“, „Dass ich wieder mit dem Therapeuten nicht klar komme!“, „Dass mich jemand im Wartezimmer erkennt oder mein Auto vor der Praxis sieht“, „Ich dachte, das "Psycho-Gedöns" ist eher etwas für "esoterisch" anfällige Personen (also nichts für mich)“, „Ich hatte einfach Angst vor jeder Therapie + auch vor jeder Therapiesitzung habe ich heute noch die Angst "was kommt jetzt?", "Kindheitstrauma"“, „Mich nicht wohl zu fühlen, nicht weiter zu kommen“, „Nicht verstanden zu werden“, „Scheitern → Fehlinvestition“, „Unsicherheit“ und „Wenn Verhaltensmuster sich ändern, dann ändert sich mitunter ALLES! Man

ändert sich selbst und damit auch die Beziehung zu den geliebten Menschen in seiner "Komfortzone"“.

Von den 13 Patienten, die angegeben hatte, Befürchtungen bezüglich der Therapie gehabt zu haben, haben sich bei neun von ihnen (69,2%) die Befürchtungen nicht bestätigt, bei vieren (30,8%) jedoch schon. Im Einzelnen handelte es sich dabei um die Aussagen „Nicht verstanden zu werden“, „Unsicherheit“, „Dass es nichts bringt“, „Dass die finanziellen Interessen des Therapeuten vorgehen vor dem therapeutischen Erfolg“

#### *d Vorwissen über Psychotherapie*

Die Frage, ob sie ein Vorwissen oder Vorinformationen über das hatten, was in einer Therapie geschieht beziehungsweise auf sie zukommt, wurde von 19 Patienten (45,2%) mit nein und von 23 Patienten (54,8%) mit ja beantwortet. Auf die Frage welches Vorwissen beziehungsweise welche Vorinformationen konkret vorlagen, abtorteten die Befragten: „Altes" aufarbeiten, sich selbst verstehen“, „Anamnese, Gespräche über Emotionen“, „Besseres Verstehen der Leidensgeschichte, ändern des Umgangs mit Schwierigkeiten die daraus entstehen“, „Dass der Therapeut helfen kann, darf man ihn nicht belügen, auch keine sog. Notlüge. Dass es verschiedene Therapieformen gibt!“, „Dass die Therapie im Liegen stattfindet und dass die Probleme aus der Kindheit und Jugend bearbeitet werden“, „Professionelle Unterstützung“, „Umstrukturierung negativer Gedanken, Verstärkung positiver Wahrnehmungen“, „Unterschiedliche Verfahren (TP, VT, etc.), Ablauf von Stunden, schriftliche und mündliche Anamnese“, „Vertrauen zum Therapeuten“, „Wie sieht Sitzung aus im Bezug auf das Setting, das Verhalten des Therapeuten und mögliche Interventionen“<sup>8</sup>.

Bei der Frage woher die Befragten ihre Vorinformationen bezogen, waren Mehrfachnennungen möglich. Hier gaben drei Patienten (7,1%) an, diese aus Internetseiten von PsychotherapeutInnen entnommen zu haben, zwei (4,8%) aus Foren und Adressen, auf denen sich Patienten austauschen, neun (21,4%) aus psychologischer Fachliteratur, sieben (19,0%) aus Selbsthilfebüchern und Ratgebern, acht (21,4%) von Familienmitgliedern, Freunden oder Bekannten und 14 (28,6%) gaben „Sonstiges“ an. Darunter wurde genannt: „Bei meinem Hausarzt hatte ich schon mehrere therapeutische Gespräche, Rehas (vor meiner ersten Therapie)“, „Erfahrungen aus vorheriger Therapie“, „Hatte aufgrund Scheidungssituation vor längerer Zeit eine Therapie (aber keine Traumatherapie!)“, „Ich hatte bereits Therapieerfahrung“,

---

<sup>8</sup> Bei der Frage (32) „Hatten Sie ein Vorwissen oder Vorinformationen über das, was in einer Therapie geschieht/auf Sie zukommt? (...) Wenn ja welche?“ wurden jene Angaben korrigiert, die nicht die Informationen selbst, sondern die Quelle der Informationen beschrieben, da solche Antworten nicht im Sinne der Fragestellung waren. Diese Angaben wurden als ungültige Antworten codiert und bei der Folgefrage „Wenn ja, woher hatten Sie diese Informationen“ unter dem Unterpunkt „Sonstiges und zwar“ eingefügt.

„Ich hatte davor schon eine ambulante Verhaltenstherapie, die sehr gut angeschlagen hat. Deshalb war ich anfangs guter Dinge und zuversichtlich“, „Ich hatte mal eine Therapie wegen Ängsten gemacht“, „Mehrere Klinikaufenthalte“, „Seminare“, „Studium der Psychologie“, „Therapien (Habe schon einige Therapien hinter mir)“, „Uniklinik Homburg Psychiatrie“, „Vorerfahrung durch psych. Beratungsstelle“, „Vorwissen aus vorherigen Therapien“. Insgesamt hatten 11 Patienten (26,2% aus der Grundgesamtheit) vorherige Therapien, Rehas oder Klinikaufenthalte als Quelle ihrer Vorinformationen bzw. ihres Vorwissens angegeben. Die Option „Arztbewertungs-Seiten auf denen Ärzte und Therapeuten beurteilt werden“ hatte keiner gewählt.

### **5.1.6 Unerwünschte Ereignisse und ihr Bezug zur Therapie**

Im Anschluss daran wurden die Patienten gebeten anzugeben, ob sich im Laufe ihrer Therapie etwas verschlechtert hat und inwiefern diese Verschlechterung auf die Therapie oder den Behandler zurückzuführen war.

#### *a Notwendigkeit der Therapieverlängerung*

Auf die Frage nach der Notwendigkeit einer Therapieverlängerung gaben 21 Befragte (51,2%) an, dass ihre Behandlung verlängert werden musste, bei 20 Teilnehmern (48,8%) war dies nicht der Fall. Ein Proband hat die Frage nicht beantwortet. Von den 21 Patienten, deren Therapie verlängert werden musste, gaben 12 (75,0%) an, dass dies an anderen Umständen ohne Bezug zur Therapie lag. Zwei Patienten (12,5%) schrieben dies explizit der Therapie beziehungsweise dem Therapeuten zu, weitere zwei Patienten (12,5%) wählten beide Antwortalternativen und fünf der Befragten wählten keine der beiden Alternativen. Dennoch haben auch die Patienten, die die Frage ungültig beantwortet haben sich zu den Gründen für eine Therapieverlängerung geäußert.

Auf die Bitte, die Gründe für die Therapieverlängerung zu erläutern wurden folgende Antworten gegeben: „An dem Thema, Verschlechterung durch Aufarbeitung der Vergangenheit“, „Heute weiß ich, dass eine Verhaltenstherapie in meinem Zustand nicht das Richtige war“, „Ich wollte verlängern, aber der Therapeut nicht. Er sagte "was soll das noch bringen?"“, „Mein Therapeut nahm sich immer mehr heraus. Ich verlor immer mehr das Vertrauen“, „Psychoanalyse mit maximaler Stundenzahl wurde gemacht“, „Weil einfach die ersten 25 Stunden zu wenig waren?!“, „Weil ich das Gefühl hatte, ich bräuchte noch einige Stunden und der Therapeut war auch dieser Meinung“, „Weil keinerlei Erfolg zu verzeichnen war“, „Wiederkehrende depressive Phasen“.

### *b Unwohlsein des Patienten*

Die Aussage „Ich habe mich nicht wohl gefühlt“ wurde von 28 Befragten (70%) verneint und von 12 Befragten (30%) bejaht. Die Gründe für das Unbehagen innerhalb der Therapie schrieben vier der 12 Personen (33,3%) anderen Umständen ohne Bezug zur Therapie zu und sieben Befragte (58,3%) machten die Therapie bzw. den Therapeuten/die Therapeutin dafür verantwortlich. Eine Person (8,3%) wählte beide Alternativen und drei Patienten wählten keine der beiden Alternativen. Auch hier hat sich ein Teilnehmer, der die Frage ungültig beantwortet hatte, zu den Gründen für das Unwohlsein geäußert.

Zur näheren Erläuterung, weshalb sie sich in der Therapie nicht wohl gefühlt haben, schrieben die Befragten folgendes: „Als es um den sexuellen Missbrauch ging, verwendete er für mich "unmögliche" Formulierungen und ich hatte den Eindruck, dass er sich daran "aufgeilt"“, „Ich war teilweise überfordert, schmerzhaft Themen zu bearbeiten und im Beruf und der Familie weiter zu funktionieren“, „Ja, er akzeptierte nicht noch eine gewisse Zeit, wo ich noch stand“, „Siehe 16 (Dass er mir keinen Spielraum für meine eigenen Gedanken und Gefühle gelassen hat, dass er mir sagen wollte (mit Nachdruck), was gut für mich ist)“, „Siehe 9 (Therapeutin hat mir das Gefühl vermittelt, mich nicht ernst zu nehmen; hat mich emotional in eine Ecke gedrängt. War überheblich)“, „Verunsicherung und Verwirrung wurden gefördert, u. a. durch widersprüchliche Sitzungsinhalte“, „Zu oberflächlich“ und „Zu theoretisch“.

### *c Noncompliance*

Auch die Compliance der Patienten wurde im Fragebogen erfragt. Die Aussage „Ich war nicht mehr motiviert mitzuarbeiten“ wurde von 36 Patienten (87,8%) verneint. Fünf Patienten (12,2%) bejahten die Frage, einer ließ sie aus. Drei der fünf Patienten (60%) schrieben ihre nachlassende Motivation der Therapie selbst oder dem Behandler zu, einer (20%) anderen Lebensumständen. Eine Person (20%) wählte beide Antwortalternativen.

Als Gründe für die nachlassende Motivation wurde folgendes genannt: „Siehe 9 (Therapeutin hat mir das Gefühl vermittelt, mich nicht ernst zu nehmen; hat mich emotional in eine Ecke gedrängt. War überheblich), Selbstschutz“ und „An den vielen Auf und Abs in der Therapie, den Themen, manchmal keine Kraft mehr, um zu kämpfen“.

### *d Symptomverschlechterung*

Auf die Frage, ob sich die Symptome der Patienten im Laufe der Therapie verschlechtert hatten, antworteten 30 Befragte (71,4%) mit nein und 12 Patienten (28,6%) mit ja. Von diesen 12 Patienten gaben drei Personen (33,3%) andere Lebensumstände als Gründe für die Symptom-

verschlechterung an und vier (44,4%) schrieben die Gründe der Therapie beziehungsweise dem Therapeuten zu. Zwei Personen (22,2%) wählten beide Alternativen und drei Personen wählten keine. Auch hier haben sich auch jene Patienten zu den Gründen für eine Symptomverschlechterung geäußert, die die Frage ungültig beantwortet hatten.

Auf die Bitte die Gründe für die Symptomverschlechterung näher auszuführen wurden folgende genannt: „Alles war in Frage gestellt und ich hatte überhaupt keinen Halt mehr“, „An der Therapieform, ich denke, mehrere Therapieformen zur gleichen Zeit wären evtl. hilfreich gewesen“, „Da spielte alles eine Rolle. Die Therapie an sich, der Therapeut und mein Gesundheitszustand verschlimmerte sich zunehmend“, „Die Therapie hat zusätzliche Kraft erfordert“, „Ich hatte immer häufiger schreckliche Alpträume mit großer Todesangst“, „Kann ich nicht genau sagen“, „Siehe 12/13 (Zeit, keine Hoffnung)“, „Siehe 16 (Dass er mir keinen Spielraum für meine eigenen Gedanken und Gefühle gelassen hat, dass er mir sagen wollte (mit Nachdruck), was gut für mich ist)“, „Siehe 9 (Therapeutin hat mir das Gefühl vermittelt, mich nicht ernst zu nehmen; hat mich emotional in eine Ecke gedrängt. War überheblich), habe mich mehr und mehr in Frage gestellt, ob es an mir liegt, weil ich dachte, Therapeuten sind fehlerfrei“.

#### *e Auftreten neuer Symptome*

Die Frage, ob im Laufe der Therapie neue Symptome aufgetreten sind, wurde von 30 Patienten (71,4%) verneint und von 12 Patienten (28,6%) bejaht. Drei Patienten (30,0%) schrieben dies anderen Umständen zu, vier (40,0%) der Therapie beziehungsweise dem Therapeuten/der Therapeutin. Drei Personen (30,0%) wählten beide Alternativen und zwei Personen wählten keine.

Zur näheren Erläuterung, weshalb es zum Auftreten von neuen Symptomen gekommen war, schrieben die Befragten folgendes: „An den gemeinsamen Gesprächen“, „Durch die Verarbeitung der Vergangenheit“, „Enttäuschung“, „Ich befand mich in einer Sackgasse. Siehe 30 (Dass es für mich Zeitverschwendung ist, wenn ich bleibe. Dass ich so schnell keinen neuen Therapieplatz finde, wenn ich gehe)“, „Körperliche Symptome kamen im Laufe der Jahre dazu“, „Mehr Druck, Hoffnungslosigkeit“ und „Schwer zu sagen“.



### *f Probleme in der therapeutischen Beziehung*

12 Patienten (29,3%) gaben an, dass es im Laufe der Therapie zu Spannungen und Konflikten mit dem Therapeuten gekommen sei, bei 29 (70,7%) war dies nicht der Fall und eine Person hat die Frage nicht beantwortet<sup>9</sup>.

16 Patienten (40%) gaben an, sie haben sich mit Ihrem Therapeuten beziehungsweise ihrer Therapeutin zu gut verstanden, bei 24 (60%) war dies nicht der Fall und zwei Personen haben die Frage nicht beantwortet<sup>10</sup>.

### *g Probleme in den familiären Beziehungen*

Auf die Frage, ob im Laufe der Therapie vermehrt Konflikte in familiären Beziehungen aufgetreten seien antworteten 29 Befragte (69%) mit nein und 13 Befragte (31%) mit ja. Sechs von ihnen (54,5%) sahen die Gründe dafür in der Therapie, vier (36,4%) in anderen Lebensumständen. Eine Person (9,1%) wählte beide Alternativen und zwei Personen wählten keine.

Zur Erläuterung schrieben die Teilnehmer: „Der Therapeut meinte, mein Mann würde mich "triggern"; somit sollte ich ihn verlassen oder zumindest getrennt schlafen“, „Eheprobleme, Probleme mit Kindern“ und „Ich denke, er nahm sich zu viel heraus, weil wir zu vertraut waren“, „Ich habe mich verändert, damit kommt nicht jeder zurecht“, „Veränderung meines Verhaltens“, „Meine Therapeutin hat mir geholfen mich mit familiären Konflikten auseinanderzusetzen“, „Neues Selbstvertrauen, Veränderung, die auch Familie u. Freunde merken“.

### *h Veränderungen in den familiären Beziehungen*

Die Antwort auf die Frage, ob es im Laufe der Therapie zu Veränderungen in den familiären Beziehungen gekommen war, lautete bei 33 Befragten (78,6%) nein und bei 9 Befragten (21,4%) ja. Von diesen neun Personen gaben drei (33,3%) an, dies habe an anderen Umständen gelegen, fünf (55,6%) schrieben die Gründe hierfür der Therapie bzw. dem Behandler zu. Eine Person (11,1%) wählte beide Antwortalternativen.

Zur Erläuterung, weshalb es zu Veränderungen in den familiären Beziehungen gekommen war, schrieben die Befragten: „Ob das zu verhindern gewesen wäre, ist sehr schwer zu sagen, aber unterstützend war es wirklich nicht“ und „Siehe 12/13 (Zeit, keine Hoffnung) ich weiß es nicht“, „Veränderung meines Verhaltens“, „Klärende Gespräche mit Eltern führten zu Verbesserung und Intensivierung der Beziehung“, „Man verändert sich, erkennt, dass

---

<sup>9</sup> Weitere Erläuterungen wurden hier nicht erfragt

<sup>10</sup> ebenso

man vorher nicht glücklich war und sortiert sich neu“ und „Mir wurde klar, wie krank mich diese Beziehung macht und wie sehr sie mich belastet“

#### *i Probleme in sozialen Beziehungen*

10 Personen (23,8%) gaben an, es sei im Laufe der Therapie zu Problemen in sozialen Beziehungen gekommen, bei 32 Befragten (76,2%) war dies nicht der Fall. Von den 10 Befragten gaben fünf (50,0%) an, die Gründe dafür lagen in anderen Lebensumständen, vier (40,0%) schrieben dies der Therapie bzw. dem Therapeuten zu. Eine Person (10,0%) wählte beide Alternativen.

Auf die Bitte, die Gründe für das Auftreten der Probleme näher auszuführen, wurden folgende genannt: „Ich habe mich verändert und damit ist das Umfeld nicht so gut klar gekommen“, „Siehe 12/13 (Zeit, keine Hoffnung)“, „Unverständnis darüber, wie ich mich in ihn (den Therapeuten, Anmerkung von mir, A.E.) verlieben konnte und die Therapie nicht sofort abgebrochen habe“, „Veränderung an mir“ und „Veränderung meines Verhaltens“.

#### *j Veränderungen in den sozialen Beziehungen*

Bei 13 Patienten (31%) war es im Laufe der Therapie zu Veränderungen in den sozialen Beziehungen gekommen, bei 29 Patienten (69%) war dies nicht der Fall. Bei sechs der 13 Befragten (50,0%) waren diese Veränderungen durch die Therapie bedingt, bei fünf (41,7%) lagen die Ursachen in anderen Lebensumständen. Eine Person (8,3%) wählte beide Antwortalternativen, eine wählte keine von beiden.

Zur Erläuterung, weshalb es zu Veränderungen in den sozialen Beziehungen gekommen war schrieben die Befragten folgendes: „Durch den Zeitaufwand und die Erschöpfung habe ich soziale Kontakte reduziert“, „Ein Teil meiner ehemaligen Freunde kamen mit meiner Erkrankung nicht zurecht“, „Rückzug, Versagensgefühle“, „Siehe 12/13 (Zeit, keine Hoffnung)“, „Veränderung an mir“, „Die Therapie hat mir geholfen, mich von krank machenden Verpflichtungen zu lösen“, „Erproben von neugewonnenen Fähigkeiten; Therapie → Neuevaluierung von Beziehungen und eigenem Verhalten“, „Habe gelernt, mich von "unsinnigen" Beziehungen zu trennen“.

#### *k Probleme im Beruf*

Auf die Frage, ob es im Beruf vermehrt zu Problemen gekommen sei, antworteten 13 Befragte (31,7%) mit ja und 28 Befragte (68,3%) mit nein. Ein Proband ließ die Frage unbeantwortet. Zwei der 13 Patienten (15,4%) sahen die Therapie bzw. den Therapeuten dafür verantwortlich, dass es zu vermehrten Problemen im Beruf gekommen war, wohingegen 10 Befrag-

te (76,9%) andere Lebensumstände dafür verantwortlich machten. Eine Person (7,7%) wählte beide Antwortalternativen, eine Person wählte keine von beiden.

Zur Erläuterung schrieben sie: „Depressionen“, „Siehe 12/13 (Zeit, keine Hoffnung)“ und „Veränderung an mir“.

#### *l Veränderungen in der beruflichen Situation*

Auf die Frage nach Veränderungen in der beruflichen Situation antworteten 17 Personen (42,5%) mit ja und drei Personen (57,5%) mit nein. Eine Person ließ die Frage aus. Drei der 17 Personen (17,6%) sahen den Grund für die Veränderungen in der Therapie bzw. dem Therapeuten, 14 Patienten (82,4%) in anderen Lebensumständen.

Als Gründe für die Veränderungen wurde folgendes genannt: „Ich hatte erkannt, dass ich dringend mehr Ruhe brauche und bin von Vollzeit auf 25 Std. die Woche Arbeitszeit“, „Ich spürte, dass ich nicht verharren, sondern verändern musste“, „Meine Therapeutin hat mich ermutigt, eine neue Ausbildung zu machen“ und „Weil ich während der Therapie Mobbing auf der Arbeit hatte, wechselte ich die Abteilung“.

#### *m Arbeitsunfähigkeit*

Bei 13 Patienten (31%) kam es im Laufe der Therapie zur Arbeitsunfähigkeit. 11 von ihnen (84,6%) schrieben dies anderen Lebensumständen zu, ein Befragter (7,7%) der Therapie bzw. dem Therapeuten. Eine Person (7,7%) wählte beide Antwortalternativen.

Als Gründe für die Arbeitsunfähigkeit wurde folgendes angegeben: „Ich bekam Herzprobleme“ und „Klinikaufenthalte, Suizidversuch“.

#### *n Sonstige Veränderungen in der Lebenssituation der Patienten*

Auf die Frage nach sonstigen Veränderungen in der Lebenssituation antworteten 33 Probanden (80,5%) mit nein und 8 Befragte (19,5%) mit ja. Einer ließ die Frage aus. Genannt wurden: „Der Großvater meiner Freundin verstarb an Krebs; dieser besaß eine gewisse Vater-Rolle für sie“, „Ehekrise, Probleme mit den Kindern“, „Ich bewege mich mehr und gehe raus, statt nur in der Wohnung zu sein“, „Ich bin auf viel aufmerksam geworden, was mir sonst nicht auffiel“, „Ich lernte meinen damaligen Partner kennen“, „Neuer Partner und gemeinsame Wohnung mit diesem (nicht der Therapeut ;-))“, „Partner kennengelernt“, „Verlust von Mann“ und „Volle Erwerbsunfähigkeit später“.

Fünf dieser acht Befragten (62,5%) schrieben diese Veränderungen anderen Lebensumständen zu, drei (37,5%) der Therapie. Diese waren: „Ich bewege mich mehr und gehe raus, statt nur in der Wohnung zu sein“, „Ich bin auf viel aufmerksam geworden, was mir

sonst nicht auffiel“ und „Volle Erwerbsunfähigkeit später“. Zwei Personen antworteten ungültig.

Hierzu führten sie folgendes aus: „Er hat mich dazu ermuntert, mich mehr zu bewegen, weil das sehr wichtig für mich ist!“, „Ich empfand, dass mein Selbstwert sehr gut war“ und „Mit Hilfe der Therapie habe ich erkannt, dass ich beruflich und privat so nicht weitermachen kann“.

### **5.1.7 Therapeutische Aufklärung**

Bei der Frage nach der Aufklärung zu Beginn der Therapie waren Mehrfachnennungen möglich. Hier gaben 54,8% der Befragten an, über die Methode, die der Therapeut anwendet aufgeklärt worden zu sein, 40,5% über ihr Krankheitsbild, 45,2% über das, was in der Therapie auf sie zukommen kann und 21,4% über die Risiken und Nebenwirkungen einer Therapie. 26,2% der Befragten gaben an, sie seien über keinen der angegebenen Punkte informiert worden.

11 Personen (26,8%) gaben an, sie seien sehr ausführlich aufgeklärt worden, 19 Befragte (46,3%) ein wenig, fünf Probanden (12,2%) kaum und sechs Personen (14,6%) überhaupt nicht. Ein Proband ließ die Frage aus.

22 Personen (73,3%) hätten sich eine ausführlichere Aufklärung gewünscht, bei acht Personen (26,7%) war dies nicht der Fall und zwei Personen haben die Frage nicht beantwortet<sup>11</sup>.

Auf die Frage welche Informationen die Patienten sich gewünscht hätten wurden folgende Antworten gegeben: „Beispielfälle“, „Da ich wenig Vorwissen hatte, hätte ich mir gewünscht, dass meine Therapeutin mir genauer ihre Methoden erklärt“, „Das genaue Verständnis“, „Das kann ich nicht genau sagen. Man geht völlig ahnungslos in eine Therapie. Man geht vielleicht davon aus, dass man automatisch aufgeklärt wird?!“, „Dass er auf mich eingeht, auf meinen Wunsch nach Traumatherapie. Er sagte nur, dass ich bei Traumatherapie 3x/Wo auf die Couch müsse und ob ich denn die Zeit dazu hätte“, „Dass ich nicht gesagt bekommen hätte, so eine Traumatherapie würde immer zum Erfolg führen und auch mal was über "Misserfolge" bzw. "Nebenwirkungen" gehört hätte“, „Die Diagnose und den Ablauf der Therapie, das Klient-Therapeuten-Verhältnis in der Analyse“, „Die tiefenpsycholog. Methode genau auf meine individuelle Situation (unleserlich) zu bekommen und wie der "Hilfeplan" in etwa aussieht“, „Genaueren Verlauf der Therapie“, „Ich hätte gerne vorher gewusst, wie eine Therapie abläuft, was wird gemacht, was kommt auf mich zu, welchen Zweck u. welches Ziel

---

<sup>11</sup> In die Berechnung dieser Variablen wurden nur die Antworten derer einbezogen, die bei der Frage „Wie ausführlich wurden Sie aufgeklärt“ nicht mit „sehr ausführlich“ geantwortet hatten.

hat eine Therapie“, „Infos, Beweise der Wirksamkeit“, „Mehr Information über den Aufbau der Therapie“, „Mehr Informationen über mein Störungsbild“, „Mehr über mein Krankheitsbild und diese Krankheit zu verstehen“, „Mögliche Risiken erläutern; erklären, wie es mir ergehen könnte“, zwei mal „S. 34 (Über die Methode, die der Therapeut/die Therapeutin anwendet; Über mein Krankheitsbild; Über das, was in der Therapie auf mich zukommen kann; Über Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie)“, „Therapie und Störungsbild im Zusammenhang“, „Welche Methode, welches Krankheitsbild“ und „Z.B. die Vorgehensweise, Strategien, Bücher, Aufgaben, was auszuarbeiten, was eben hilfreich ist für mich“.

Auf die Frage „Glauben Sie, die Therapie wäre für Sie besser verlaufen/Sie hätten sie zu Ende geführt, wenn eine ausführlichere Aufklärung stattgefunden hätte?“ antworteten 11 Personen (39,3%) mit nein, neun Personen (32,1%) mit eher nein, sieben Personen (25,0%) mit eher ja und eine Person (3,6%) mit ja. Fünf Personen ließen die Frage unbeantwortet.

#### **5.1.8 Kommunikation über Erwartungen und Befürchtungen bezüglich der Therapie**

23 Personen (56,1%) wurden zu Beginn oder im Verlauf ihrer Therapie von ihrem Therapeuten nach ihren Erwartungen oder Befürchtungen bezüglich der Therapie gefragt, bei 18 Personen (43,9%) war dies nicht der Fall und eine Person hat die Frage ausgelassen.

14 der 18 Personen (82,4%), die nicht nach ihren Erwartungen gefragt wurden, hätten sich gewünscht, zu Beginn ihrer Behandlung mit dem Therapeuten bzw. der Therapeutin über ihre Erwartungen und Befürchtungen sprechen zu können, bei drei Personen (17,6%) war dies nicht der Fall. Zwei Personen haben die Fragen nicht oder ungültig beantwortet<sup>12</sup>.

Auf die Frage „Fänden Sie es wichtig, dass der Therapeut/die Therapeutin Sie auf Ihre Erwartungen oder Befürchtungen anspricht und diese thematisiert?“ antworteten 36 Personen (97,3%) mit ja und eine Person (2,7%) mit nein. Fünf Personen haben die Frage nicht oder ungültig beantwortet.

Die Frage „Glauben Sie Ihre Therapie wäre besser verlaufen/Sie hätten sie zu Ende geführt, wenn Sie über Ihre Erwartungen oder Befürchtungen gesprochen hätten?“ wurde von fünf Personen (27,8%) mit ja und 13 Personen (72,2%) mit nein beantwortet. Fünf Personen ließen die Frage unbeantwortet oder beantworteten sie ungültig<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> In die Berechnungen dieses Items wurden nur die Antworten jener Patienten einbezogen, die zuvor die Frage „Hat Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin Sie zu Beginn oder im Verlauf Ihrer Behandlung nach Ihren Erwartungen oder Befürchtungen an die Therapie gefragt?“ mit „Nein“ geantwortet haben. Dies ging aus dem Fragebogen nicht eindeutig hervor, sodass es im Datensatz vor der Berechnung korrigiert wurde.

<sup>13</sup> ebenso

Auf die Frage „Was denken Sie, welchen Einfluss Ihre Erwartungen und Befürchtungen auf den Verlauf der Therapie hatten?“ antwortete ein Patient (2,4%) mit „überhaupt keinen Einfluss“, 11 Patienten (26,2%) mit „einen geringen Einfluss“, 24 Befragte (57,1%) antworteten mit „einen großen Einfluss“ und 6 Befragte (14,3%) mit „einen sehr großen Einfluss“.

### **5.1.9 Selbsteinschätzung über Ansprüche, Erwartungen und die Einstellung zu Psychotherapie**

Die Aussage „Ich bin ein Mensch mit besonders hohen Ansprüchen und Erwartungen“ wurde von 16 Personen (39,0%) als voll zutreffend, von 17 Personen (41,5%) als überwiegend zutreffend, von sieben Personen (17,1%) als eher nicht zutreffend und von einer Person (2,4%) als überhaupt nicht zutreffend angegeben.

Die Aussage „Ich bin ein eher kritischer Mensch und neige dazu, Dinge und Personen sehr streng zu beurteilen“ wurde von 8 Personen (19,0%) als voll zutreffend, von 19 Personen (45,2%) als überwiegend zutreffend, von 13 Personen (31,0%) als eher nicht zutreffend und von zwei Personen (4,8%) als überhaupt nicht zutreffend angegeben.

Die Aussage „Ich neige dazu, schnell enttäuscht oder unzufrieden zu sein“ wurde von 8 Personen (19,5%) als voll zutreffend, von 21 Personen (51,2%) als überwiegend zutreffend, von 9 Personen (22,0%) als eher nicht zutreffend und von drei Personen (7,3%) als überhaupt nicht zutreffend angegeben.

Die Aussage „Ich bin Psychotherapie und PsychotherapeutInnen gegenüber generell kritisch eingestellt“ wurde von einer Person (2,4%) als voll zutreffend, von drei Personen (7,1%) als überwiegend zutreffend, von 19 Personen (45,2%) als eher nicht zutreffend und von 19 Personen (45,2%) als überhaupt nicht zutreffend angegeben.

## **5.2 Prüfung der Hypothesen von Unterschieden und Zusammenhängen mit Hilfe von Kreuztabellen**

Um die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Items zu untersuchen wurden mit Hilfe von Kreuztabellen die Kontingenzkoeffizienten berechnet. Im Anschluss daran wurden diese hinsichtlich ihrer Signifikanz betrachtet.

### **5.2.1 Zusammenhänge zwischen der Selbsteinschätzung der Patienten über Ansprüche, Erwartungen sowie der Einstellung zu Psychotherapie und dem Therapieergebnis**

Zur Prüfung der Zusammenhänge zwischen der Selbsteinschätzung der Patienten über Ansprüche, Erwartungen und die Einstellung zu Psychotherapie und dem Therapieergebnis wurde das Item „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ mit den im Kapitel 5.1.9 dargestellten Selbsteinschätzungen korreliert. Es bestand weder ein signifikanter Zusammenhang zu der Aussage „Ich bin ein Mensch mit besonders hohen Ansprüchen und Erwartungen“ ( $C=,279$ ;  $p=,327$ ), noch zu der Aussage „Ich bin ein eher kritischer Mensch und neige im Allgemeinen dazu, Dinge und Personen sehr streng zu beurteilen“ ( $C=,375$ ;  $p=,076$ ). Auch die Items „Ich neige dazu, schnell enttäuscht oder unzufrieden zu sein“ ( $C=,064$ ;  $p=,982$ ) und „Ich bin Psychotherapie und PsychotherapeutInnen gegenüber generell kritisch eingestellt“ ( $C=,191$ ;  $p=,660$ ) waren nicht signifikant mit dem Therapieergebnis korreliert.

### **5.2.2 Zusammenhänge zwischen der Therapieform, dem Therapieergebnis und der Beendigung der Therapie**

Die Zusammenhänge zwischen der Therapieform und den Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ ( $C=,206$ ;  $p=,793$ ) und „Haben Sie die Therapie zu Ende geführt“ ( $C=,218$ ;  $p=,763$ ) waren nicht signifikant und auch das Vorhandensein von Befürchtungen stand in keinem signifikanten Zusammenhang zur Beendigung einer Therapie ( $C=,014$ ;  $p=,930$ ).

### **5.2.3 Zusammenhänge zwischen der Therapieform, den Befürchtungen der Patienten, dem Therapieergebnis sowie den Therapiezielen und der Beendigung der Therapie**

Die Frage „Hatte Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin andere oder abweichende Ziele als Sie in der Therapie?“ hingegen war signifikant mit dem Therapieergebnis ( $C=,344$ ;  $p=,024$ ), wie auch mit der Frage „Haben Sie die Therapie zu Ende geführt“ ( $C=,461$ ;  $p=,002$ ) korreliert. Und auch die Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ und die Frage,

ob die Patienten die Therapie zu Ende geführt hatten standen in signifikantem Zusammenhang ( $C=,384$ ;  $p=,008$ ).

## **6 Interpretation der Ergebnisse**

Im Folgenden sollen die im Kapitel 5 dieser Arbeit dargestellten Ergebnisse interpretiert und diskutiert werden.

### **6.1.1 Art und Anzahl der Therapien**

Im Schnitt hatten die befragten Patienten vor ihrer aktuellen Behandlung bereits 1,93 Therapien gemacht, wobei die Verhaltenstherapie in der vorliegenden Untersuchung mit 47,4% deutlich überrepräsentiert war. Erstaunlich ist, dass zwischen 7,9% und 10,5% der Befragten nicht wussten, welche Therapieform ihr Therapeut angewendet hatte. Dies lässt vermuten, dass die Patienten nicht über die Methode des Therapeuten aufgeklärt wurden.

### **6.1.2 Therapieabbrüche**

Die Patienten, die ihre Therapie vorzeitig beendet hatten, können in verschiedene Gruppen unterteilt werden. Jene, denen der zeitliche Aufwand zu hoch war oder denen es besser ging und die daher die Therapie nicht weiterführten, wo also keine Therapiegrundlage mehr bestand und jene, denen die Therapie nichts gebracht hat, wobei durch einen fehlenden Behandlungserfolg durchaus ein Schaden für den Patienten entstehen kann. Die schadhafte Aspekte erfolgloser Behandlungen sind bei Engelhardt (2013) zusammengefasst. Weitere Gruppen bilden jene, deren Zustand so schlecht war, dass eine stationäre psychotherapeutische Behandlung indiziert war und ferner jene, die sich von ihrem Therapeuten nicht verstanden oder ernst genommen fühlten, was für eine ungünstige Passung zwischen Therapeut und Patient spricht, sowie jene, die mit ihrer Behandlung oder ihrem Therapeuten aufgrund bestimmter Vorkommnisse unzufrieden gewesen waren. Für letztere Gruppe sollen hier exemplarisch zwei Beispiele gegeben werden.

Eine Patientin berichtete, dass sie sich von ihrem Therapeuten unter Druck gesetzt gefühlt hatte, sich an traumatische Ereignisse in ihrer Kindheit wieder zu erinnern, und dass sich ihr Zustand dadurch deutlich verschlechtert hatte. Es entstanden unüberwindbare Differenzen zwischen ihr und ihrem Therapeuten, der ihrer Aussage zufolge keine andere Richtung einschlagen wollte. Zunächst stellt sich die Frage, ob es tatsächlich notwendig ist, ein Trauma zu erinnern, um zu genesen. Dies mag von verschiedenen therapeutischen Richtungen unterschiedlich betrachtet werden. Dennoch: Verdrängt ist es nicht ohne Grund und wie lange die



Verdrängung aufrecht erhalten wird, entscheidet nicht der Therapeut. Es handelt sich somit um eine fehlerhafte Indikation der therapeutischen Methode und vor allem um eine fehlerhafte Intervention. Es ist ein Behandlungsfehler, einen Patienten zu einer Methode zu zwingen, zu der er (im Moment) nicht bereit ist. Daran scheitert die Passung zwischen Therapeut und Patientin. Berufsethisch wie auch rechtlich fällt dieser Fall aus meiner Sicht wahrscheinlich in die Kategorie der Behandlungs- und Kunstfehler. Dennoch bedürfte es zu einer sicheren Einschätzung noch weitere Informationen. Sicherlich handelt es sich bei der Aussage der Patientin um eine, bei der objektive Informationen fehlen, dennoch ist es nach dem subjektiven Erleben der Patientin so gewesen und es bleibt festzustellen, dass es ethisch nicht korrekt und therapeutisch nicht vertretbar ist, jemanden zu drängen, sich mit verdrängten traumatischen Ereignissen zu konfrontieren. Man sollte meinen, dass zum Aufarbeiten und Widererleben von Verdrängtem ein geschützter Rahmen und ein hohes Maß an Rückhalt und Sicherheit durch den Therapeuten gegeben sein muss. Der Raum für das Widererleben sind die therapeutischen Sitzungen und nicht das Schlafzimmer, in dem sich die Patientin mit Gewalt zu erinnern versucht. Die daraus entstandenen negativen Effekte wurden iatrogen verursacht oder sind zumindest das Resultat eines fehlenden Konsens über den Behandlungsweg.

Eine andere Patientin berichtete, dass ihre Bitte um Einzeltherapie von ihrem Therapeuten abgelehnt wurde, dass er aber wiederum versucht hatte, sie zum Verbleib in der von ihm angebotenen Gruppentherapie zu überreden. Auch entsteht der Eindruck, er habe suggestiv auf sie eingewirkt, um sie zum Bleiben zu bewegen. Ein solches Vorgehen wäre nicht akzeptabel. Die Aufrechterhaltung der Teilnehmerzahl im Verlauf gruppentherapeutischer Behandlung kann vielfach ein Problem darstellen und es erweckt den Eindruck, dies sei möglicherweise sein Motiv gewesen. Falls der Therapeut in diesem Fall tatsächlich von eigenen Interessen geleitet war, müsste von Missbrauch gesprochen werden. Die Aussage, er lasse die Patientin nur auf eigene Verantwortung gehen, würde dafür sprechen, dass er suizidale Absichten befürchtet hat, aber auch in diesem Fall wäre eine Gruppentherapie wohl eher nicht indiziert.

Nach Lange und Kollegen (2009) erfordert ein Abbruch der Therapie von Seiten des Patienten viel Überwindung und ist zudem ambivalent besetzt, da der Patient sich von seiner Psychotherapie einerseits eine Linderung seines Leidens erhofft, andererseits aber durch seine Kritik womöglich einen Abbruch der Therapie durch den Therapeuten riskiert.

Bezüglich der Gründe der Therapeuten für die Beendigung der Therapie wurde, wie bereits in Kapitel 5.1.2 ausgeführt, folgende Aussagen getroffen: „Ich sei unheilbar“, „Sah keine weiteren Interventionen, die aus seiner Sicht Verbesserungen hätten herbeiführen kön-

nen“, „Weil diese meinte, ich wäre therapiert“ und „Ich konnte eine Frage nicht so beantworten wie "gewünscht", sonst hätte ich lügen müssen. Einen Termin für eine weitere Therapie-stunde habe ich nicht mehr erhalten“. Diese Begründungen der Therapeuten waren offensichtlich nicht zutreffend, da in dieser Untersuchung nur Personen befragt wurden, die zum Zeitpunkt der Erhebung erneut in psychotherapeutischer Behandlung waren. Demnach muss weiterhin sowohl ein Behandlungsbedarf, als auch eine Indikation bestanden haben. Folgt man Caspar und Kächele (2008), so ist die Nicht-Aufnahme einer eigentlich erfolgversprechenden Therapie für behandelbare Patienten als Fehlentwicklung zu betrachten. Es handelt sich m.E. um Behandlungsfehler, die den Patienten die Hoffnung auf Besserung und Hilfe nehmen. Möglicherweise liegen diesen Ablehnungen negative Gegenübertragungsreaktionen auf Seiten der Therapeuten zugrunde. Ein Abbruch der therapeutischen Behandlung durch den Behandelnden kann beim Patienten zu schwerwiegenden psychischen Beschwerden und Konsequenzen führen, da ein solcher Bruch der therapeutischen Beziehung „eine Wiederholung eines Verlassenheitstraumas oder die Reaktivierung von Zurückweisung“ darstellen kann (Schleu et al., 2013, S. 92).

Eine Person schilderte, dass sie aufgrund zu großer Sympathie mit dem Therapeuten gemeinsam entschieden hatte, die Therapie zu beenden. Hier handelte es sich um eine erotisierte Übertragungs-Gegenübertragungs-Konstellation zwischen Patientin und Therapeut. In einem solchen Fall, in dem sich die Übertragungsphänomene nicht bearbeiten und auflösen lassen, ist es sicher das kleinere Übel, die Therapie einvernehmlich zu beenden, als eine missbräuchliche Situation entstehen zu lassen. Sicherlich war diese Therapie nicht zielführend, dennoch war der Therapieabbruch kein destruktiver. Durch die Beendigung entstand die Chance auf eine erfolgreiche andere psychotherapeutische Behandlung. Mit dem Umgang des Therapeuten mit erotisierten Übertragungen und Gegenübertragungen haben sich beispielsweise Wöller und Kruse (2007) eingehender beschäftigt.

### **6.1.3 Therapiezufriedenheit und Therapieerfolg**

Es scheint, dass Patienten an ihren Therapien besonders die Zeit, den geschützte Rahmen und die regelmäßigen Termine sowie die Gespräche und die Atmosphäre als hilfreich wahrnehmen. Außerdem schätzen sie das Gefühl, mit ihren Problemen und Ängsten ernst genommen und verstanden zu werden und diese nicht allein bewältigen zu müssen, sondern konkrete Hilfestellungen und Lösungswege wie Strategien oder Übungen zu bekommen. Bestimmte Sachverhalte aus einer anderen Perspektive zu betrachten, hilft ihnen dabei, sich selbst besser kennen zu lernen und zu verstehen.

An ihren Therapeutinnen und Therapeuten scheinen Patienten vor allem eine sympathische Ausstrahlung, Authentizität, Vertrauenswürdigkeit, Geduld, Verständnis, Humor, Empathie, Respekt, Hilfsbereitschaft, Verfügbarkeit und eine zugewandte Art, sowie eine strukturierte Gesprächsführung zu schätzen. Bezogen auf männliche Therapeuten wurde häufig auch die väterliche Art genannt.

Eine Unterscheidung zwischen verschiedenen therapeutischen Verfahren soll hier nicht vorgenommen werden. Dies würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Außerdem sind die verschiedenen therapeutischen Methoden nicht in gleichem Maße in der Stichprobe vertreten. Eine solche Unterscheidung ist jedoch beispielsweise bei Brüning (2010) nachzulesen.

Fast 30% der Befragten hatten angegeben, dass ihnen die Therapie nichts gebracht hatte und über 20% waren mit ihrer Therapeutin oder ihrem Therapeuten nicht zufrieden.

Kritik übten die Patienten weniger an der Therapie selbst, sondern vielmehr am Therapeuten, weshalb die Antworten beider Items hier zusammengefasst werden. Sie beklagten sich zum Einen über den Eindruck, nicht ernst genommen zu werden oder nicht alles erzählen zu können sowie über das Gefühl, dass der Therapeut überarbeitet, müde und unkonzentriert oder aber desinteressiert und gelangweilt war, während der Sitzungen gähnte oder sogar einschlief. Außerdem beanstandeten sie es, wenn der Therapeut zu wenig gesagt hat oder nicht genügend Erläuterungen, Ratschläge oder Interpretationen gegeben hat, wenn er oder sie zu wenig Struktur gegeben hat, wenn eine Überforderung des Therapeuten zu spüren war sowie wenn praktische Anleitungen und konkrete Hilfestellungen oder Handlungsanweisungen fehlten. Hier handelt es sich um Defizite auf Seiten der Therapeuten sowie eine ungünstige Passung zwischen Therapeut und Patient, in der eine Verständigung nicht glückt und in der kein guter vertrauensvoller Kontakt zustande kommt, innerhalb dessen Konflikte und Unzufriedenheit angesprochen und geklärt werden können.

Ferner wurde es negativ bewertet, wenn von Seiten des Therapeuten zu hoher Druck ausgeübt wurde, wenn negative Aussagen über Angehörige der Patienten gemacht wurden sowie wenn Meinungsverschiedenheiten und Konflikte mit dem Therapeuten entstanden, die in der therapeutischen Beziehung nicht angesprochen werden konnten, weil der Therapeut selbst leicht kränkbar war und empfindlich auf Kritik zu reagieren schien. Auch Bevormundung und Beschneidung des gedanklichen Spielraums, fehlendes Vertrauen in die fachliche Kompetenz, die Nichtbearbeitung des Kernproblems oder das Einschlagen eines falschen Behandlungswegs wurden kritisiert. Grundlage eines solchen wenig professionellen Verhaltens ist vermutlich eine inadäquate innere Haltung, aus der fehlerhafte therapeutische Interventionen resultieren, die die Patienten in ihrer Entwicklung und in ihrem Denken behindern.

Eine Verbesserung der Therapie hätten die Patienten in einem höheren Maß an Akzeptanz, Interesse und Empathie, einer deutlicheren Steuerung, einer ausführlicheren Klärung von Zusammenhängen und offene Fragen, mehr Tiefe sowie einer eingehenderen Aufklärung und Vorbereitung auf die Therapie gesehen.

#### **6.1.4 Austausch über die Therapie**

Bezüglich des Austausches über die Therapie scheinen besonders die Familie, und der Freundeskreis gute Ansprechpartner zu sein. Auch Lebenspartner, Arbeitskollegen, Gleichgesinnte oder der neue Behandler wurden als solche genannt. Eine externe Beratungsstelle hatte keiner der Befragten in Anspruch genommen. Eine solche wurde aber von 71,8% der Befragten für sinnvoll erachtet.

Lange und Kollegen (2009) postulieren, dass ein Beratungsangebot mit der Möglichkeit zur Wahrung der Anonymität für Psychotherapiepatienten hilfreich sein und zur Klärung von Konflikten in der therapeutischen Beziehung beitragen kann.

#### **6.1.5 Ziele, Erwartungen und Befürchtungen bezüglich der Therapie**

##### *a Therapieziele und Veränderungswünsche*

Die Ziele der Patienten waren vor allem eine Reduktion der Symptome sowie ein besseres Verständnis und ein besserer Umgang mit der eigenen Erkrankung. Ferner stand im Fokus Krisen, traumatische Ereignisse oder Trauer zu bewältigen oder bestimmte (problematische) Beziehungen zu bearbeiten. Auch Handlungsstrategien zur Abgrenzung, Durchsetzungsfähigkeit und Selbstsicherheit sollten erlernt und ungünstige Selbstansprüche oder Handlungsweisen korrigiert werden, um mehr Lebensqualität zu bekommen und (wieder) leistungsfähiger zu werden.

Etwa 20% der Befragten gaben an, dass ihre Therapeuten andere oder abweichende Ziele als sie gehabt hatten. Geht man davon aus, dass für die meisten Patienten zu Beginn einer Therapie eine Verminderung des Leidensdrucks durch das jeweils vordergründige Symptom im Vordergrund steht, so kann man nachvollziehen, wenn die Therapieziele des Therapeuten insofern von denen des Patienten abweichen, als dass er die Problematik über die reine Symptomebene hinaus betrachtet und vielmehr die Zusammenhänge in den Blick nimmt, in die das Symptom eingebettet ist. Daraus resultierend und aufgrund seines Fachwissens verfolgt er dann Ziele, die der Problematik, weniger der Symptomatik des Patienten Rechnung tragen und auf die Behebung der Ursachen von Defiziten und problematischen Verhaltensweisen abzielt. Sinnvoller Weise sollte die Zielsetzung des Therapeuten transparent

gemacht werden und die des Patienten erweitern und ergänzen, ihr jedoch nicht diametral entgegengesetzt sein. Wenn die Ziele konkurrierend oder konfligierend einander gegenüberstehen ist keine Zielerreichung und kein Fortschritt möglich. Wichtig sind Kommunikation und Austausch für die Erarbeitung gemeinsamer Therapieziele, sowie eine Verständigung, in der abweichende Ziele für den Patienten transparent, nachvollziehbar und umsetzbar sein müssen und gut begründet und erklärt werden. Wenn kein Austausch, keine Verständigung erfolgt und der Therapeut nicht ausreichend erklärt, warum er beispielsweise ein Thema für vorrangig hält, kann kein Konsens und damit auch keine Arbeitsgrundlage geschaffen werden.

In dieser Befragung gab es einige Beispiele dafür, dass eine solche Verständigung nicht geglückt war und dass vielfach keine Begegnung auf Augenhöhe stattgefunden hatte, da der Therapeut eine übergeordnete Position eingenommen hat, aus der heraus er dem Patienten sein Konzept aufzudrängen versuchte. In solchen Fällen können Interventionen als Eindringen oder Überwältigung empfunden werden. Wenn in der grundlegenden Frage nach den Therapiezielen keine Einigung erzielt werden kann, ist das Gelingen einer Therapie sehr in Frage gestellt. Es fehlt eine gemeinsame Basis, von der aus operiert werden kann.

#### *b Erwartungen bezüglich Therapie und Therapeuten*

Von der Therapie versprachen sich die Patienten in erster Linie Hilfe, Unterstützung und Führung durch den Therapeuten sowie Anregungen, Antworten und konkrete Handlungsmöglichkeiten. Sie erwarteten eine bessere Bewältigung ihrer Probleme, eine Verringerung ihrer Symptomatik, mehr Lebensqualität und Lebensmut sowie ein besseres Verständnis für die eigene Situation. Viele Patienten verwiesen auf die Frage nach den Therapiezielen, was bedeutet, dass ihre Erwartung ist, dass ihre Therapieziele erreicht werden. In 50% der Fälle wurden die Erwartungen der Patienten an die Therapie nicht erfüllt, was diese in überwiegender Mehrheit (84,2%) dem Behandler zuschrieben. Sie klagten über fehlende Akzeptanz von Seiten des Therapeuten, fehlendes Vertrauen ihrerseits, das Gefühl, allein gelassen zu werden, fehlende Führung und Strukturierung, zu wenig konkrete Hilfestellungen, Bevormundung und Beschneidung des gedanklichen Spielraums durch den Therapeuten, fehlende Transparenz und Nichtbeantwortung von Fragen sowie zu starke Destabilisierung.

Im Therapeuten erhofften sich die Patienten ein vertrauensvolles und empathisches Gegenüber von dem sie ernst genommen und emotional unterstützt werden. Sie erwarteten in erster Linie Hilfe (zur Selbsthilfe) sowie ein hohes Maß an Verständnis, Erfahrung und Quali-

fikation. Auch hier verwiesen viele Patienten auf die Frage nach den Therapiezielen. Diese Erwartungen wurden in 35% der Fälle enttäuscht.

Betrachtet man die kritischen Äußerungen der Patienten, die in den Kapiteln 5.1.2 und 5.1.3 widergegeben wurden, so lassen diese vermuten, dass neben den Erwartungen, die die Patienten eben geschildert hatten, nennen wir sie die explizite Erwartungen, auch weitere, implizite Erwartungen bestehen. Diese sind vermutlich unbewusster Natur und enthalten individuell sehr unterschiedliche Vorstellungen und Phantasien, die ein bestimmtes Bild von Psychotherapie entstehen lassen. Folgende Aussagen sollen hier eingehender betrachtet werden:

Ein Beispiel ist der Wunsch „Mir zu helfen, möglichst oft für mich da zu sein“. Hier ist die Erwartung selbst nicht unbewusst, ihr liegt jedoch vermutlich ein unbewusster Wunsch nach sehr großer Zuwendung zugrunde, der mit einem Verlangen nach permanenter Verfügbarkeit einhergeht. Wird dies vom Therapeuten nicht aufgegriffen und reflektiert, kann es nicht kommuniziert und bearbeitet werden. Solche hohen Erwartungen an den Therapeuten können schwierige Gegenübertragungsgefühle von Überforderung oder Unzulänglichkeit in ihm auslösen, die, wenn sie nicht reflektiert werden, die therapeutische Beziehung belasten.

Ein weiteres Beispiel ist die folgende Aussage bezüglich der Frage nach den Erwartungen an den Therapeuten: „Zunächst keine; später nach Aufbau eines Vertrauensverhältnisses hatte ich die Erwartung: der Psychotherapeut ist mein Retter. Später im Therapieverlauf kam die Erkenntnis: ich muss mich selbst retten bzw. an Land schwimmen, der Psychotherapeut ist "nur" der Rettungsring. Und er zeigt die Richtung, wo Land ist“. Diese Aussage beschreibt sehr schön einen therapeutischen Prozess, in dem zunächst keine Erwartungen bewusst oder vorhanden waren, in dessen Verlauf sich aber eine Übertragungsbeziehung entwickeln konnte, in deren Rahmen die Erwartung entstand, vom Therapeuten gerettet zu werden. Diese war zunächst vermutlich unbewusst, konnte aber nach der Bewusstwerdung bearbeitet und aufgelöst und in eine reife Haltung von Eigenverantwortung und Autonomie verwandelt werden.

Wie anhand der Beispiele zu erkennen ist, sind solche impliziten Erwartungen nicht immer angemessen. Werden diese nicht bearbeitet und aufgelöst, kann es zu zunehmender Enttäuschung in der Therapie kommen.

Nach Faller (1998) sind Behandlungserwartungen integrale Bestandteile der subjektiven Krankheitstheorie von Patienten und sollten bei der differentiellen und adaptiven Indikation einer Therapie berücksichtigt werden. Es wäre interessant, solche impliziten Erwartungen weiter zu untersuchen. Man müsste dazu spezifische Instrumentarien entwickeln, die solche unbewussten Wünsche zuverlässig erfassen können.

### *c Befürchtungen bezüglich der Therapie*

Etwa 30% der Befragten gaben an, Befürchtungen bezüglich Psychotherapie gehabt zu haben. Diese Befürchtungen waren vor allem, dass die Behandlung ihnen nicht hilft, dass sie sich mit dem Therapeuten nicht verstehen, dass sie sich nicht wohlfühlen, dass sie nicht verstanden werden oder dass die Therapie Auswirkungen auf wichtige Beziehungen hat. Ferner wurde die Angst vor Ungewissheit oder der Entwicklung eines negativen Selbstbildes, die Angst von anderen in der Praxis gesehen zu werden und die Befürchtung, dass für den Therapeuten finanzielle Interessen über dem Behandlungserfolg stehen, von den Befragten genannt. In vier Fällen haben sich die Befürchtungen der Patienten bestätigt. Eine Person hatte sich nicht verstanden gefühlt, eine war verunsichert, eine hatte das Gefühl, die Therapie bringe ihr nichts und eine sah sich in der Befürchtung bestätigt, dass die finanziellen Interessen des Therapeuten vorgingen vor dem therapeutischen Erfolg. Diese Befürchtungen hatten sich in etwa 30% der Fälle bewahrheitet, was vermuten lässt, dass es frühe Hinweise auf mögliche ungünstige Therapieverläufe gibt, die von den Patienten bereits zu Beginn ihrer Therapie wahrgenommen werden.

### *d Vorwissen über Psychotherapie*

Diejenigen, die ein Vorwissen hatten, bezogen dieses hauptsächlich aus vorherigen Therapien, aus Gesprächen mit Familienmitgliedern, Freunden oder Bekannten, aus psychologischer Fachliteratur oder aber aus Selbsthilfebüchern und Ratgebern. Das Internet scheint für die Mehrheit der Befragten diesbezüglich keine Quelle für Informationen gewesen zu sein.

Fast die Hälfte der Befragten (45,2%) hatten keine Vorinformationen beziehungsweise kein Vorwissen über das, was in einer Therapie geschieht und auf sie zukommt. Ohne ein Vorwissen kann man keine fundierte Auswahl treffen, z.B. bezüglich der Therapiemethode, somit ist eine solche eher dem Zufall überlassen. Es besteht eine große Ungewissheit, die zu Unsicherheit, falschen Erwartungen oder Befürchtungen führen kann. Es besteht demnach ein hoher Informationsbedarf sowie die Notwendigkeit einer ausführlichen Aufklärung.

### **6.1.6 Unerwünschte Ereignisse und ihr Bezug zur Therapie**

Im folgenden Kapitel werden jene unerwünschter Ereignisse betrachtet, deren Ursachen der Therapie oder dem Therapeuten zugeschrieben wurden<sup>14</sup>. Abschließend werden diese kategorisiert und in Tabelle 1 dargestellt.

---

<sup>14</sup> Diese wurden in den Tabellen im Anhang mit einem Stern markiert.

### *a Notwendigkeit einer Therapieverlängerung*

Etwas mehr als die Hälfte der vorangegangenen Therapien (51,2%) musste verlängert werden, was in 25% der Fälle der Therapie oder dem Therapeuten zugeschrieben wurde<sup>15</sup>. Dies wurde auf ein Ausbleiben des Therapieerfolgs, Verschlechterungen durch die Aufarbeitung der Vergangenheit, eine fehlerhafte Indikation der therapeutischen Methode oder Grenzüberschreitungen des Therapeuten zurückgeführt.

Dies lässt vermuten, dass Patienten und Therapeuten recht ambivalent sind, wenn es um die Beendigung einer Psychotherapie geht. Es scheint also trotz Schwierigkeiten in der Therapie auf beiden Seiten Hoffnung auf Besserung bestanden zu haben. Zudem wird bei den kassenfinanzierten Therapien durch das Gutachterverfahren gesichert, dass eine Verlängerung der Therapie indiziert ist. Dennoch kann ein Patient im Nachhinein das Gefühl haben, dass er von einer anderen Therapie besser profitiert hätte.

Ein Sonderfall stellt die Folgende Aussage dar: „Ich wollte Verlängern, aber der Therapeut nicht. Er sagte "was soll das noch bringen?"“. Ein solches Vorgehen des Therapeuten kann wie bereits im Abschnitt 6.1.2 ausgeführt für den Patienten schwerwiegende negative Folgen haben, da eine Kapitulation des Therapeuten dem Patienten das Gefühl der Aussichtslosigkeit auf eine Besserung vermittelt und, wie schon erwähnt, „eine Wiederholung eines Verlassenheitstraumas oder die Reaktivierung von Zurückweisung“ darstellen kann (Schleu et al., 2013, S. 92).

### *b Unwohlsein des Patienten*

30% der Befragten hatten angegeben, sich in ihrer Therapie nicht wohl gefühlt zu haben, was in überwiegender Mehrheit (66,6%) der Therapie bzw. dem Therapeuten zugeschrieben wurde<sup>16</sup>. Ursachen für das Unwohlsein waren zum Einen Gefühle, nicht ernst genommen, unter Druck gesetzt oder bevormundet zu werden, was für fehlende Akzeptanz des Therapeuten gegenüber dem Weg und dem Tempo des Patienten spricht.

Zum Anderen wurde es beklagt, wenn Interventionen oder Äußerungen des Therapeuten zu oberflächlich oder zu theoretisch waren oder aber wenn es zu einer Verunsicherung durch widersprüchliche Sitzungsinhalte kam. Solche waren demnach für die Patienten unver-

---

<sup>15</sup> Hier wurden jene die „dies lag an der Therapie/dem Therapeuten/der Therapeutin“ angekreuzt hatten und jene, die beide Antwortalternativen („dies lag an der Therapie/dem Therapeuten/der Therapeutin“ und „dies lag an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie“) gewählt hatten, addiert. Es war zwar in der Fragestellung nicht vorgesehen, dass beide Antwortalternativen angekreuzt werden, es erscheint jedoch plausibel, dass nicht immer nur das Eine oder das Andere für eine Therapieverlängerung verantwortlich gemacht werden kann, sondern dass vielmehr beide Faktoren einen Einfluss haben können. Offensichtlich war es den Patienten wichtig, dies deutlich zu machen, weshalb ihre Antworten nicht als ungültig betrachtet werden sollen.

<sup>16</sup> ebenso



ständig oder zu wenig transparent, was sicherlich zu einem Gefühl von Orientierungslosigkeit und Frustration führte.

Unwohlsein entstand zudem durch die Bearbeitung schmerzhafter Themen sowie durch die Überforderung, neben der Therapie in Beruf und Familie weiter zu funktionieren. Dies zeigt, dass die therapeutische Arbeit durchaus auch labilisieren und damit den beruflichen und privaten Alltag des Patienten belasten kann, was bei der Steuerung der Therapie vom Therapeuten beachtet werden sollte.

Besonders heikel ist der Umgang mit sexuell traumatisierten Patienten, der die Gefahr einer Retraumatisierung beinhaltet, vor allem dann, wenn (unbewusste) sexuelle oder aggressive Motive von Seiten des Therapeuten nicht kontrolliert werden: „Als es um den sexuellen Missbrauch ging, verwendete er für mich "unmögliche" Formulierungen und ich hatte den Eindruck, dass er sich daran "aufgeilt"“. Natürlich gilt es zu berücksichtigen, dass Wahrnehmung immer subjektiver Natur ist und es ist nicht auszuschließen, dass der Eindruck der Patientin auf eine Übertragungsreaktion zurückgeht. Wenn dem jedoch nicht so ist, und der Therapeut tatsächlich unsachliche Äußerungen gemacht hat, wäre ein solches Verhalten unethisch, unprofessionell und hoch problematisch. Respektlose, entwertende oder vulgäre Aussagen vom Therapeuten dürften die therapeutische Beziehung maßgeblich beeinträchtigen und erhebliche Schäden für den Patienten nach sich ziehen.

Gemeinsam ist den Kategorien der Aspekt der Grenzverletzung. Ob nun im Sexuellen, im Feingefühl, im Respekt oder das Sicherheitsgefühl der Patienten betreffend. Demnach resultiert deren Unwohlsein aus unangebrachtem und unzuträglichem Verhalten des Therapeuten. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass es notwendig ist, dass Therapeuten sorgfältig darauf achten oder um eine Rückmeldung bitten, wie der Patient sich in der Therapie fühlt.

#### *c Noncompliance*

12,2% der Befragten hatten angegeben, nicht mehr motiviert gewesen zu sein, in der Therapie mitzuarbeiten. Die fehlende Compliance haben 80% von ihnen der Therapie bzw. dem Therapeuten zugeschrieben<sup>17</sup>. Die Gründe lagen in einer Störung in der therapeutischen Beziehung oder aber an einem Kraftverlust durch die Belastungen der Therapie. Es ist wichtig, durch gezieltes Nachfragen seitens des Therapeuten die Motivation des Patienten zu erfassen, um bei deren Nachlassen die Gründe klären und bearbeiten zu können. Ferner erlangt man Zugang zum Zustand der therapeutischen Beziehung und zur Frage nach dem Vorhandensein von ausreichend Hoffnung auf eine Besserung durch die Therapie. Eine Kommunikation hier-

---

<sup>17</sup> ebenso

über ermöglicht es, den Kraftverlust zu verifizieren, Ursachen dafür zu identifizieren und zu bearbeiten und dadurch neue Energie und Motivation für die Therapie zu wecken.

#### *d Symptomverschlechterung*

28,6% hatten über eine Verschlechterung der Symptome berichtet, was in 66,6% der Fälle der Therapie oder dem Therapeuten zugeschrieben wurde<sup>18</sup>. Konkret wurden darunter Kraftlosigkeit und Alpträume mit Todesangst genannt. Die angegebenen Gründe hierfür waren ein Mangel an Halt und Stabilisierung, zu wenig Unterstützung und Orientierung, sowie das Fehlen konkreter Ratschläge, Hilfestellungen und Lösungsvorschläge einerseits, aber auch Bevormundung und Einengung durch den Therapeuten andererseits.

In diesen Fällen stellt sich die Frage, ob eine Kommunikation über die vom Patienten empfundenen Mängel mit dem Therapeuten stattgefunden hat. Da wir darüber keine Informationen haben, muss davon ausgegangen werden, dass es dem Therapeuten entweder entgangen ist, dass es dem Patienten schlechter ging, dass eine Kommunikation nicht geglückt ist oder dass der therapeutische Prozess für den Therapeuten nicht in gewünschter Weise steuerbar war.

Es zeigt sich, dass es wichtig ist, sehr auf die Bedürfnisse des Patienten zu achten, diese zu erfragen und gemeinsam zu reflektieren. Diese können sich im Verlauf der Therapie wandeln, wodurch es von großer Bedeutung ist, sie im Auge zu behalten und mit ihnen zu arbeiten.

Eine Patientin schilderte, sie habe sich selbst immer mehr in Frage gestellt, da sie die Bevormundung, Einengung und Überheblichkeit ihrer Therapeutin nicht als deren Fehlverhalten erkennen konnte, weil sie von der Annahme ausging, von einem professionellen und ausgebildeten Gegenüber keine Fehler befürchten zu müssen. Dies ist eine Annahme, von der sicherlich viele Patienten ausgehen und über die deshalb auch in der Aufklärung vor oder bei Beginn einer Therapie gesprochen werden sollte.

Patienten sollten explizit ermutigt werden, für sie kritische Punkte in der Therapie oder der therapeutischen Beziehung anzusprechen und der Therapeut selbst sollte sich regelmäßig am Sitzungsende hierüber Rückmeldung geben lassen. Weiter ist es von zentraler Bedeutung, dass Therapeuten ihre eigenen narzisstischen Bedürfnisse reflektieren und kontrollieren und die Entwicklung einer kritischen und selbstbewussten Haltung des Patienten unterstützen.

---

<sup>18</sup> ebenso

Darüber hinaus wäre es wichtig, dass die Angebote von Patientenberatungs- und -beschwerdestellen mehr Bekanntheit erlangen, da die Patienten hier die Möglichkeit bekommen, über Probleme in der therapeutischen Beziehung, unplausible Behandlungstechniken oder Konflikte mit dem Therapeuten zu sprechen und diese so für sich klären und einordnen zu können.

#### *e Auftreten neuer Symptome*

28,6% der Patienten hatten über neue Symptome geklagt. In 70% der Fälle wurde dieser Umstand der Therapie beziehungsweise dem Behandler zugeschrieben<sup>19</sup>. Als Ursachen wurden die therapeutischen Gespräche, die Verarbeitung der Vergangenheit sowie Gefühle von Enttäuschung oder Hoffnungslosigkeit in der Therapie genannt.

Ein Patient befand sich in dem Dilemma, dass er in seiner Therapie nicht weiter kam, dass er aber die Wartezeit auf einen neuen Therapieplatz fürchtete.

Diese Äußerungen sprechen für einen unbefriedigenden Therapieverlauf. Auch hier wäre es wünschenswert, dass Therapeuten sich Rückmeldung über neue psychische oder körperliche Symptome geben lassen und die Therapie entsprechend anpassen.

#### *f Probleme in der therapeutischen Beziehung*

Etwa ein Drittel der Befragten (29,3%) hatte angegeben, dass es in der Patient-Therapeut-Beziehung Spannungen oder Konflikte gegeben hatte und 40% gaben an, dass sie sich mit ihrem Therapeuten oder ihrer Therapeutin „zu gut“ verstanden hatten.

Übermäßige Spannungen, Konflikte und Komplikationen in der therapeutischen Beziehung sprechen unter anderem für eine ungute Passung zwischen Patient und Therapeut sowie für ein Misslingen des therapeutischen Prozesses. Sicherlich gibt es Krankheitsbilder, wie beispielsweise die Borderline-Persönlichkeitsstörung oder die Narzisstische Persönlichkeitsstörung, in deren Behandlung es häufiger zu aggressiven Übertragungen und damit zu Spannungen und Konflikten kommt, dagegen ist nach den Äußerungen der befragten Patienten eher davon auszugehen, dass die Ursachen für die Probleme in der therapeutischen Beziehung lagen.

Ist die Patient-Therapeut-Beziehung „zu gut“, so kann es passieren, dass Probleme zu Gunsten der Aufrechterhaltung der Harmonie nicht angesprochen werden. „Unerwünschte Wirkungen können zudem aufgrund einer kollusiven Beziehung zwischen Patient und Therapeut entstehen, bei der durch die gegenseitige Befriedigung unbewusster Wünsche die thera-

---

<sup>19</sup> ebenso

apeutische Beziehung negiert und somit eine positive Veränderung verhindert wird, da diese möglicherweise zu Spannungen in der Patient-Therapeut-Beziehung führen könnte“ (Caspar & Kächele, 2008, zit. n. Engelhardt, 2013). Eine andere Erklärung wäre, dass vom Patienten negative Übertragungen abgespalten werden, um die therapeutische Beziehung vor eigenen Aggressionen zu schützen.

#### *g Probleme in den familiären Beziehungen*

31% der Befragten klagten über vermehrte Probleme in den familiären Beziehungen, was in 63,6% der Fälle auf die Therapie zurückgeführt wurde<sup>20</sup>. Die Antworten der Befragten können in zwei Kategorien eingeteilt werden. Eine Gruppe von Patienten berichtete, dass durch die Hilfe des Therapeuten neues Selbstvertrauen erzielt wurde, wodurch Konflikte besser ausgehalten und eingegangen werden konnten. Damit wären vermehrte Konflikte in diesen Fällen als erwünschte Auswirkungen von Psychotherapie zu verstehen, die auf eine Verbesserung von Autonomie, Konfliktfähigkeit, Konfliktbereitschaft, Selbstbewusstsein und Abgrenzungsfähigkeit schließen lassen und die daher wohl eher als positive Wirkungen zu verzeichnen sind.

In die zweite Kategorie sind jene Fälle einzuordnen, in denen der Therapeut zu stark Einfluss zu nehmen versucht oder aus einer übergeordneten Position Druck ausgeübt und damit die Grenzen des Patienten verletzt hat. Einer Patientin zu raten, ihren Mann zu verlassen oder zumindest getrennt von ihm zu schlafen, ist eine Grenzüberschreitung und eine Verletzung der Neutralität. Schleu und Kollegen (2013) sehen in einer Grenzverletzung das Motiv des Therapeuten, eigene narzisstische, aggressive oder sexuelle Bedürfnisse zu befriedigen. Dadurch kann er die Fürsorgepflicht und Verantwortung für den therapeutischen Prozess nicht mehr tragen, was eine konstruktive therapeutische Arbeit unmöglich macht. Somit ist die therapeutische Basis zerstört, da die Probleme innerhalb der Therapie die eigentlichen Probleme der Patientin überschatten, sodass diese nicht zur Bearbeitung kommen können. Nach Haupt, Linden und Strauß (2013) stellt die Befriedigung narzisstischer Bedürfnisse durch den Therapeuten einen Kunstfehler dar.

#### *h Veränderungen in den familiären Beziehungen*

21,4% der Patienten hatten über Veränderungen in den familiären Beziehungen berichtet, die in 66,7% auf die Therapie oder den Behandler zurückgeführt wurden<sup>21</sup>. Auch hier lassen sich

---

<sup>20</sup> ebenso

<sup>21</sup> Auch hier wurden jene die „dies lag an der Therapie/dem Therapeuten/der Therapeutin“ angekreuzt hatten und jene, die beide Antwortalternativen („dies lag an der Therapie/dem Therapeuten/der Therapeutin“ und „dies lag an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie“) gewählt hatten, addiert.

zwei Kategorien bilden. In erstere fallen erneut jene Aussagen, die für positive Effekte der Therapie sprechen. Hier hatten die Patienten angegeben, dass in der Therapie erlernte Fähigkeiten zu klärenden Gesprächen und einer Intensivierung von Beziehungen einerseits oder zur Reflexion der Beziehungen und dem Mut, belastende oder schädigende Beziehungen zu beenden andererseits, geführt hatten.

Die zweite Kategorie beinhaltet jene Patienten, die über fehlende Unterstützung durch den Behandler geklagt und bei denen keine Hoffnung auf Besserung bestanden hatte. Aus den wenigen Angaben der Patienten lässt sich keine eindeutige Zuordnung ableiten. Vermutlich hat die Therapie die Veränderungen nicht bedingt, jedoch hätten sich die betroffenen Patienten womöglich mehr Unterstützung während eines Trennungs- oder Veränderungsprozesses gewünscht.

#### *i Probleme in sozialen Beziehungen*

Bei 23,8% der Befragten war es im Laufe der Therapie zu Problemen in den sozialen Beziehungen gekommen, die in 50% der Fälle der Therapie oder dem Therapeuten zugeschrieben wurde<sup>22</sup>.

Auch hier hatten mehrere Patienten angegeben, dass sie sich durch die Therapie verändert hatten. Es handelt sich vermutlich um Veränderungen, von denen der Patient selbst sehr profitiert hat, die jedoch im Umfeld teilweise Unverständnis und möglicherweise auch Unmut ausgelöst haben. Sicherlich kann ein Erproben neuer Verhaltensweisen im sozialen Umfeld Irritationen hervorrufen, da möglicherweise gewohnte Abläufe aus dem Gleichgewicht gebracht werden.

Davon abgesehen kann auch die Therapie selbst zum Gegenstand von Konflikten in sozialen Beziehungen werden, wie etwa wenn Außenstehende die Therapie als für den Patienten schädlich betrachten. So berichtete eine Patientin über Unverständnis in ihrem Bekanntenkreis darüber, wie sie sich in ihren Therapeuten verlieben konnte, ohne die Therapie sofort zu beenden. Es ist natürlich nachvollziehbar, dass Freunde, Familienmitglieder oder Bekannte in einem solchen Fall besorgt oder alarmiert sind und dass es aus Sorge um den Patienten auch zu Konflikten bezüglich einer Weiterführung der Therapie kommen kann, da den betreffenden Personen in der Regel ein Wissen oder ein Verständnis vom Übertragungsgeschehen fehlt. Solche Konflikte gilt es in der Therapie aufzugreifen und zu bearbeiten.

---

<sup>22</sup> ebenso

### *j Veränderungen in den sozialen Beziehungen*

Bei 31% der Behandlungen kam es zu Veränderungen in den sozialen Beziehungen, die in 58,3% der Fälle der Therapie oder dem Therapeuten zugeschrieben wurden<sup>23</sup>. Hier lassen sich drei Kategorien bilden.

Erstere umfasst negative Veränderungen, die im Zusammenhang mit der Therapie stehen. Ein Patient nannte Rückzug und Versagensgefühle, was für ein Misslingen der Therapie spricht. Eine weitere Befragte berichtete, dass sie aufgrund von Erschöpfung und wegen des hohen Zeitaufwandes einer dreistündigen analytischen Psychotherapie, soziale Kontakte reduziert hatte.

Dies zeigt, dass bei der Indikationsstellung einer dreistündigen Analyse die Lebenssituation der Patienten sowie deren derzeitiger Belastungsgrad berücksichtigt werden müssen, damit das Privatleben und die sozialen Kontakte der Patienten nicht unter dem Zeit- und Kraftaufwand der Therapie leiden müssen. Zudem ist darauf zu achten, dass die Patienten durch die Therapie nicht in eine Erschöpfung oder eine Überforderung geraten.

Eine weitere Kategorie bilden jene Patienten, die über positive Veränderungen in den sozialen Beziehungen berichteten, die durch die Therapie unterstützt wurden. Zu nennen sind hier beispielsweise die Beendigung von unzuträglichen Beziehungen sowie die Befreiung von krank machenden Verpflichtungen.

Ein Patient berichtete, dass einige seiner Freunde mit seiner Erkrankung nicht zurechtkamen. Solche Umstände liegen wohl eher an einem mangelnden Verständnis der Mitmenschen, als an der Therapie. Dieser Umstand steht zwar mit der Therapie in einem zeitlichen Zusammenhang, nicht aber in einem kausalen.

### *k Probleme im Beruf*

31,7% der Befragten hatten über Probleme im Beruf berichtet, die in 23,1% der Therapie zugeschrieben wurden<sup>24</sup>. Einer der Befragten schrieb diese seinen depressiven Stimmungen zu, einer seiner Hoffnungslosigkeit und einer Veränderungen an ihm selbst.

Gemeinsam ist diesen Fällen, dass das Arbeitsklima und möglicherweise auch die Qualität der Leistung unter der Symptomatik der Patienten gelitten haben. Inwiefern diese Umstände als Nebenwirkungen oder iatrogen verursachte Wirkungen anzusehen sind, lässt sich aus den Antworten der Patienten nicht ableiten.

---

<sup>23</sup> ebenso

<sup>24</sup> ebenso

### *l Veränderungen in der beruflichen Situation*

42,5% der Befragten hatten angegeben, dass es zu Veränderungen in der beruflichen Situation gekommen war, die in 17,6% der Fälle durch die Therapie bedingt waren. Die Patienten hatten allesamt über positive Veränderungen berichtet, die ihnen Entlastung, Ruhe oder eine neue Perspektive verschafft hatten.

### *m Arbeitsunfähigkeit*

Bei 31% der Patienten war es im Laufe der Therapie zu Arbeitsunfähigkeit gekommen, zwei von ihnen (15,4%) hatten angegeben, dass diese mit der Therapie in Verbindung stand<sup>25</sup>. Bei einem Patienten war die Arbeitsunfähigkeit durch eine somatische Erkrankung bedingt, der andere Patient gab an, dass Klinikaufenthalte sowie ein Suizidversuch zur Arbeitsunfähigkeit führten. Es geht aus den Angaben der Patienten nicht hervor, ob die Arbeitsunfähigkeit in diesen beiden Fällen mit der Therapie in Zusammenhang stand.

### *n Sonstige Veränderungen in der Lebenssituation der Patienten*

19,5% der Befragten hatten angegeben, dass es zu anderen Veränderungen in ihrer Lebenssituation gekommen war. 37,5% schrieben dies der Therapie zu. Sie schilderten allesamt positive Entwicklungen, die durch die Therapie oder den Therapeut angestoßen wurden.

## **6.1.7 Zusammenfassung unerwünschter Ereignisse mit Therapiebezug**

Abschließend wurden die von den Patienten angegebenen unerwünschten Ereignisse von positiven Veränderungen und Veränderungen ohne Therapiebezug bereinigt und kategorisiert. Es wurde dabei eingeschätzt, ob es sich im Einzelnen um Nebenwirkungen oder aber um iatrogen verursachte negative Wirkungen handelt, um die Ergebnisse mit denen aus anderen Untersuchungen vergleichbar zu machen.

Wie in Tabelle 1 ersichtlich, kam es in 9,6% der Fälle zu einer Therapieverlängerung, 19,2% der Patienten klagten über Unwohlsein, 9,6% der Befragten waren nicht mehr motiviert mitzuarbeiten, 14,4% klagten über eine Symptomverschlechterung, 16,7% verzeichneten ein Auftreten neuer Symptome, 28,8% gaben an, Spannungen oder Konflikte mit dem Therapeuten gehabt zu haben, 38,4% sprachen von einer zu guten Patient-Therapeut-Beziehung, in 7,2% der Fälle kam es zu Problemen in den familiären Beziehungen, in 4,8% zu Veränderungen in den familiären Beziehungen, weitere 4,8% der Befragten erwähnten Probleme in sozialen Beziehungen und 9,6% Veränderungen in eben diesen. 4,8% der Teilnehmer berichteten von Problemen im Beruf und 4,8% von Arbeitsunfähigkeit. Veränderungen in der beruflichen

---

<sup>25</sup> ebenso

Situation oder sonstige Veränderungen in der Lebenssituation konnten nicht in Bezug zur Therapie gebracht werden.

**Tabelle 1. Absolute Häufigkeiten und Prozentwerte unerwünschter Ereignisse mit Therapiebezug**

	Neben- wirkungen	Iatrogen ver- ursachte negative Wirkungen	Unbenannt/nicht zuzuordnen auf- grund zu weniger Informationen	Gesamt
Therapieverlängerung	1 (2,4%)	2 (4,8%)	1 (2,4%)	4 (9,6%)
Unwohlsein	1 (2,4%)	7 (16,7%)	-	8 (19,2%)
Noncompliance	1 (2,4%)	1 (2,4%)	2 (4,8%)	4 (9,6%)
Symptomverschlechterung	1 (2,4%)	3 (7,2%)	2 (4,8%)	6 (14,4%)
Auftreten neuer Symptome	2 (4,8%)	1 (2,4%)	4 (9,6%)	7 (16,7%)
Spannungen Konflikte	-	-	12 (28,8%)	12 (28,8%)
Zu gute Patient-Therapeut- Beziehung	-	-	16 (38,4%)	16 (38,4%)
Probleme in den familiären Be- ziehungen	-	2 (4,8%)	1 (2,4%)	3 (7,2%)'
Veränderungen in den familiären Beziehungen	-	-	2 (4,8%)	2 (4,8%)'
Probleme in sozialen Beziehun- gen	1 (2,4%)	-	1 (2,4%)	2 (4,8%)'
Veränderungen in den sozialen Beziehungen	2 (4,8%)	-	2 (4,8%)	4 (9,6%)'
Probleme im Beruf	-	-	2 (4,8%)	2 (4,8%)
Veränderungen in der beruflichen Situation	-	-	-	0'
Arbeitsunfähigkeit	-	-	2 (4,8%)	2 (4,8%)
Sonstige Veränderungen	-	-	-	0'

*Anmerkung:* ' positive Veränderungen wurden aus dieser Berechnung ausgeschlossen



### 6.1.8 Therapeutische Aufklärung

Wie bereits erwähnt, gaben bei der Frage nach der Aufklärung zu Beginn der Therapie 54,8% der Befragten an, über die Methode, die der Therapeut anwendet aufgeklärt worden zu sein, 40,5% über ihr Krankheitsbild, 45,2% über das, was in der Therapie auf sie zukommen kann und 21,4% über die Risiken und Nebenwirkungen einer Therapie.

Auf den ersten Blick erscheinen diese Ergebnisse nicht schlecht. Bei genauerer Überlegung wird jedoch klar, dass im Umkehrschluss 45,2% nicht über die Methode des Therapeuten aufgeklärt wurden, 59,5% wurde ihr Krankheitsbild nicht erklärt, 54,8% der Patienten wurden nicht über das informiert, was in der Therapie auf sie zukommen kann und 78,6% wurde nicht über die möglichen Risiken und Nebenwirkungen einer Psychotherapie aufgeklärt. 26,2% der Befragten gaben an, sie seien über keinen der angegebenen Punkte informiert worden.

73,3% der Befragten hätten sich eine ausführlichere Aufklärung gewünscht und 28,6% gaben an zu glauben, dass die Therapie möglicherweise besser verlaufen wäre, wenn eine ausführlichere Aufklärung stattgefunden hätte<sup>26</sup>. Zudem haben die Patienten sehr genau benannt, was ihnen in der Aufklärung durch ihren Behandler gefehlt hat und was sie sich explizit gewünscht hätten.

Patienten haben ein „juristisch verbrieftes und behandlungsethisch verankertes Recht“ auf Aufklärung (Haupt, Linden & Strauß, 2013, S. 2). Im Gesetzestext wird zwischen Informations- und Aufklärungspflichten (§ 630c & § 630e BGB) unterschieden. Erstere betreffen vor allem die therapeutische Aufklärung oder Sicherungsaufklärung, also die über die Mitarbeit und das Verhalten des Patienten, beispielsweise ob bestimmte Medikamente eingenommen werden müssen. Die Aufklärungspflicht hingegen richtet sich vermehrt auf die Durchführung einer konkreten psychotherapeutischen Maßnahme. Eine Unterscheidung der beiden Pflichten kann vor allem in der Psychotherapie nicht immer trennscharf getroffen werden. Im Vordergrund steht es, den Patienten über das Wesentliche zu unterrichten. Ob es sich dabei im Einzelfall um Information oder um Aufklärung handelt, ist weniger von Bedeutung (BPtK, 2013).

Der Therapeut ist demnach dazu verpflichtet, seine Patienten über sämtliche Umstände aufzuklären, die für die Einwilligung in eine Therapie wesentlich sind. Dazu gehören Art, Umfang, Durchführung und Rahmenbedingungen der Behandlung sowie mögliche Belastungen, Risiken, Nebenwirkungen oder negative Folgen, die damit einhergehen können (z. B. zwischenzeitliche Symptomverschlechterung, finanzielle und zeitliche Belastung, Eingriff in

---

<sup>26</sup> Hier wurden die Antworten „eher ja“ und „ja“ addiert.

die bisherige Lebensweise und das Beziehungsgefüge, Phasen von Selbstüberschätzung und/oder Selbstzweifel, Veränderung partnerschaftlicher, familiärer oder freundschaftlicher Beziehungen, Veränderung der beruflichen Situation, Verstrickungen in der Beziehung zum Psychotherapeuten, etc. (DGPM, o.J.)). Außerdem beinhaltet eine sorgfältige Aufklärung Informationen zu den Möglichkeiten und Grenzen sowie Indikationen und Kontraindikationen der Therapie, ihren Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose beziehungsweise die Therapie selbst, über alternative Behandlungsmöglichkeiten und gegebenenfalls die Notwendigkeit von therapieunterstützendem Verhalten zwischen den Therapiesitzungen (z.B. das Führen von Symptومتagebüchern) sowie die Schweigepflicht und ihre Grenzen (Märtens & Liegl, 2013; BPtK, 2013; Vandieken, 2011). „Aufgrund der Informationspflicht kann es [außerdem] erforderlich sein, einen akut schwer depressiv Erkrankten darauf hinzuweisen, während der depressiven Episode spontan keine schwer reversiblen, lebensverändernden Entscheidungen zu treffen (z.B. spontane Kündigung des Arbeitsverhältnisses, spontane Trennung vom Partner)“ (BPtK, 2013, S. 9).

Eine solche Aufklärung kann mündlich oder schriftlich erfolgen, muss aber in jedem Falle rechtzeitig und verständlich gegeben werden. Ausnahmen dürfen nur dann gemacht werden, wenn der Patient ausdrücklich auf eine Aufklärung verzichtet oder besondere Umstände vorliegen, die eine bestimmte Maßnahme unaufschiebbar machen (Märtens & Liegl, 2013; DGPT (o.J.)), beispielsweise dann, wenn durch die affektive Verfassung des Patienten ein Aufnehmen der Informationen nicht möglich oder eine sofortige Intervention zur kurzfristigen Stabilisierung des Patienten notwendig ist (BPtK, 2013).

Sicherlich ergeben sich im psychotherapeutischen Kontext einige Schwierigkeiten, die im Patientenrechtegesetz geforderten Aufklärungspflichten, in der Praxis umzusetzen. Diese betreffen vor allem die Aufklärung über sämtliche wesentliche Umstände einer bestimmten Therapiemethode und das Hinweisen auf mögliche Behandlungsalternativen mit den entsprechenden Vor- und Nachteilen. Diesbezüglich besteht jedoch ein Mangel an klaren empirischen Informationen (Märtens & Liegl, 2013). Auch wird vielfach der Einwand aufgeführt, dass sich durch die Aufklärung Widerstände beim Patienten aufbauen können, die eine Therapie möglicherweise erschweren oder gar verhindern. Vielfach wird zudem argumentiert dass die Entwicklung einer vertrauensvollen, hilfreichen therapeutischen Beziehung im Kontrast zu einer sachlichen Aufklärung über Art Nutzen und mögliche Risiken der Behandlung steht (Vandieken, 2011).

Dennoch müssen Patienten ermessen können, welche Vor- und Nachteile eine Behandlung oder aber eine Nichtbehandlung für sie haben könnten (Imann-Steinhauer, 2012).

„Ein gut aufgeklärter, autonom handelnder und frei entscheidender Patient wird von unseren therapeutischen Bemühungen deutlich besser profitieren als ein in Unwissenheit und Passivität verharrender Patient“ (Hausner, Cording, Hajak, & Spießl 2008). Eine umfassende Information und Aufklärung ermöglicht eine Verbesserung der Patientenautonomie und damit ein gleichberechtigtes Verhältnis zwischen Patient und Therapeut. Es begünstigt die Reduktion von Hilflosigkeitserfahrungen, verbessert die Selbstverantwortung des Patienten durch mehr persönliche Einflussmöglichkeiten, und ist die Voraussetzung für eine reflektierte Entscheidung zu einer psychotherapeutischen Behandlung (Märtens & Liegl, 2013). Außerdem brauchen psychotherapeutische Behandlungen einen sicheren Rahmen, der für die Patienten transparent ist (Vandieken, 2011).

In etwa der Hälfte der hier untersuchten Fälle sind die Therapeuten ihrer Verpflichtung zur Information und Aufklärung ihrer Patienten nicht in angemessener Weise nachgekommen. Dies hat zur Folge, dass den betreffenden Patienten wichtige Informationen fehlen und sie somit nicht in ausreichender Weise ermessen können, welche Vor- und Nachteile eine Behandlung für sie haben kann.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM, o.J.) beispielsweise hat ein Merkblatt zur dokumentierten Patientenaufklärung für Psychotherapie entworfen, die über Ziele, Wirksamkeit und Ablauf, Indikationen und Kontraindikationen, Frequenz und Dauer, Rechte und Pflichten des Patienten sowie Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie aufklärt. Eine effektive Aufklärung mit minimalem Aufwand könnte schon durch Aushändigung eines solchen Vordruckes erfolgen.

### **6.1.9 Kommunikation über Erwartungen und Befürchtungen bezüglich der Therapie**

43,9% der Teilnehmer wurden zu Beginn ihrer Behandlung nicht nach ihren Erwartungen oder Befürchtungen gefragt, 82,4% von ihnen hätte sich aber gewünscht, darüber sprechen zu können. Insgesamt fänden 97,3% der Befragten es wichtig, dass der Therapeut sie auf ihre Erwartungen oder Befürchtungen anspricht und diese kommuniziert werden. Fast ein Drittel (27,8%) der Befragten gab an, dass die Therapie möglicherweise besser verlaufen wäre, wenn sie über ihre Erwartungen und Befürchtungen hätten sprechen können und 71,4% maßen ihren Erwartungen und Befürchtungen einen großen bis sehr großen Einfluss auf die Therapie bei<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> Hier wurden die Angaben „einen großen Einfluss“ und „einen sehr großen Einfluss“ addiert.

Eine Thematisierung von Erwartungen und Befürchtungen ermöglicht den Patienten eine bessere Orientierung und effektivere Mitarbeit in der Therapie. Auch kann sie zu einer Reduktion von Ängsten in Bezug auf die Therapie beitragen und dadurch das Arbeitsbündnis etablieren und stabilisieren. Die Bearbeitung inadäquater Erwartungen oder unrealistischer Befürchtungen ist wichtig, um Enttäuschungen zu vermeiden und Klarheit zu schaffen. Sie dient als Grundlage, um einen Realitätsbezug herzustellen und realisierbare Therapieziele zu formulieren, da Dissonanzen vermieden werden können, indem verhindert wird, dass unausgesprochen unterschiedliche Richtungen eingeschlagen werden.

Der Therapeut findet durch eine Kommunikation über Erwartungen und Befürchtungen Zugang zu den Wünschen und Hoffnungen des Patienten und erlangt gegebenenfalls Aufschluss über mögliche Inszenierungen, die im Rahmen von Wiederholungszwängen auf ihn zukommen könnten. Wenn es Therapeuten gelingt, die Vorstellungen und Befürchtungen ihrer Patienten bezüglich der Psychotherapie mit dem, was tatsächlich in der Therapie geschieht, in Übereinstimmung zu bringen, kann dies außerdem unmittelbar positive Auswirkungen auf die Abbruchraten und das Therapieergebnis haben (Seligmann et al. 2009 zit.n. Haupt, Linden & Strauß, 2013).

#### **6.1.10 Selbsteinschätzung über Ansprüche, Erwartungen und die Einstellung zu Psychotherapie**

In der Selbsteinschätzung gab die Mehrheit der Patienten an, besonders hohe Ansprüche und Erwartungen zu haben (56,1%), dazu zu neigen, eher kritisch zu sein und Dinge und Personen sehr streng zu beurteilen (64,2%) und schnell enttäuscht oder unzufrieden zu sein (70,7%). Hingegen waren nur wenige Befragte Psychotherapie und Psychotherapeuten gegenüber generell kritisch eingestellt (9,5%)<sup>28</sup>.

### **6.2 Interpretation der Korrelationen**

Die Selbsteinschätzungen der Patienten standen, wie in Abschnitt 5.2 bereits dargestellt, in keinem signifikanten Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Fragen waren dazu gedacht auszuschließen, dass es sich bei jenen Patienten, die ihre vorherige Therapie besonders schlecht bewerteten, um solche handelte, die generell zu Unzufriedenheit, Enttäuschung und Pessimismus neigen, wie es bei manchen Persönlichkeitsakzentuierungen oder -störungen häufig der Fall ist. Sicher kann in Einzelfällen ein solcher Zusammenhang

---

<sup>28</sup> Hier wurden die Angaben „voll zutreffend“ und „überwiegend zutreffend“ addiert.

bestehen, ein genereller Zusammenhang konnte aber in dieser Arbeit nicht nachgewiesen werden.

Die Therapieform war ebenfalls weder mit dem Therapieergebnis, noch mit der Beendigung der Therapie korreliert und auch die Befürchtungen der Patienten standen in keinem signifikanten Zusammenhang mit dem Therapieende.

Demgegenüber stand die Frage nach abweichenden Zielen des Therapeuten sowohl mit dem Therapieergebnis, als auch mit der Beendigung der Therapie in einem signifikanten Zusammenhang. Auch das Therapieergebnis war signifikant mit der Beendigung der Therapie korreliert. Ob jedoch eine Kausalität vorliegt kann nicht eindeutig beantwortet werden, da für eine weitere Berechnung zu viele Drittvariablen vorliegen, die das Ergebnis moderieren könnten.

## **7 Diskussion und Fazit**

Das Ziel dieser Arbeit war, die positiven und negativen Erfahrungen von Patienten in früheren Therapien zu erfassen und auszuwerten, dadurch zukünftige Therapien zu verbessern und negative Wirkungen von Psychotherapie und Therapieabbrüche zu vermeiden bzw. zu reduzieren. Dazu wurde der Fragebogen „Second Opinion“ von Brüning (2010) genutzt und in Anlehnung an Linden und Haupt (2013) um einige Fragen erweitert, um der Erfassung von negativen Wirkungen psychotherapeutischer Behandlungen ebenso Rechnung zu tragen, wie der Berücksichtigung der individuellen Erwartungen von Patienten.

Der Fragebogen diene in der vorliegenden Untersuchung einer retrospektiven Erfassung. Der Vorteil einer solchen liegt darin, dass die befragten Patienten bereits etwas Abstand zu ihrer Therapie gewinnen konnten, und demnach auch die Wahrscheinlichkeit gering ist, dass sie noch (falls dem zuvor so war) in die Therapie oder die therapeutische Beziehung verstrickt sind.

Eine Anwendung dieses Fragebogens in einer aktuellen Behandlung ist m.E. in dieser Form nicht anzuraten, da es zum Einen möglich ist, dass der Patient in die therapeutische Beziehung verstrickt ist, wodurch er möglicherweise nicht ausreichend objektiv sein kann, ohne diese damit zu belasten. Außerdem kann ein gewisser zeitlicher Abstand oft förderlich sein, um die Therapie zu reflektieren und einen realistischen Blick auf diese zu haben, da viele Dinge oft erst im Nachhinein klar oder bewusst werden.

Die Repräsentativität der vorliegenden Untersuchungsergebnisse wird durch einige Faktoren eingeschränkt. Zum Einen können nur dann Rückschlüsse auf die Population gezogen werden, wenn die Selektion der Stichprobe über einen objektiven Zufallsmechanismus geschieht (Pospeschill, 2013). Dies war in der vorliegenden Arbeit nicht der Fall. Vielmehr handelte es sich um eine willkürliche und bewusste Auswahl der Probanden nach einem bestimmten Kriterium nämlich einer zuvor absolvierten Psychotherapie. Ferner war die Stichprobe recht klein und die Erhebung wurde ausschließlich im Saarland durchgeführt. Ein weiterer Faktor ist die Tatsache, dass nur ein Drittel der Befragten männlich waren. Frauen waren demnach in der Erhebung deutlich überrepräsentiert. Auch die therapeutischen Verfahren waren nicht in gleichem Ausmaß vertreten. Beispielsweise war die Verhaltenstherapie mit (47,4%) überrepräsentiert. Zudem konnten solche Patienten nicht erfasst werden, die aufgrund von negativen therapeutischen Vorerfahrungen soweit demotiviert wurden, dass sie keine weitere Therapie in Anspruch nahmen.

Dennoch konnte in dieser Untersuchung ein Überblick über die positiven und negativen Aspekte von Psychotherapie, wie auch über die positiven und negativen Eigenschaften und Verhaltensweisen von Psychotherapeuten gewonnen werden. Ferner wurde Aufschluss darüber erlangt, welche Erwartungen und Befürchtungen Patienten bezüglich Psychotherapie haben und welchen Einfluss diese auf den Verlauf der Behandlung nehmen können. Zudem wurde erfasst, welche unerwünschten Ereignisse in den Behandlungen der Patienten auftraten und wie diese in Bezug zur Therapie standen.

Aus den gewonnenen Informationen lassen sich wichtige Handlungsanweisungen für die Praxis ableiten. Zum Einen ist es von zentraler Bedeutung, dass Therapeuten ihr Handeln kritisch hinterfragen und die Erwartungen, Wünsche und Befürchtungen ihrer Patienten mit ihnen gemeinsam reflektieren und bearbeiten. Dadurch können Missverständnisse und Enttäuschungen vermieden und die Autonomie und Mündigkeit des Patienten gefördert werden. Wie wir gesehen haben, standen abweichende Ziele des Therapeuten sowohl mit einem ungünstigen Therapieergebnis, als auch mit einer vorzeitigen Beendigung der Therapie in einem signifikanten Zusammenhang. Wenn auch bisher nicht geklärt ist, ob hier eine Kausalität vorliegt, sollte dieser Zusammenhang dennoch bei der Planung einer Therapie berücksichtigt werden. Ferner sollte dafür Sorge getragen werden, dass Therapeuten in angemessener Weise ihrer Aufklärungspflicht nachkommen, da besonders jene Patienten, die über ein geringes Vorwissen verfügen, sonst nicht abschätzen können, welche Vor- und Nachteile eine Behandlung für sie haben kann. In Zukunft gilt es, Studenten der Psychologie, Psychologen, Ärzte in der Ausbildung zum Psychotherapeuten sowie bereits tätige Behandler entsprechend

aufzuklären und ein Bewusstsein für Fehler, Nebenwirkungen und den Einfluss von Erwartungen und Befürchtungen zu schaffen. In Übereinstimmung mit Conrad (2009) wird dazu geraten, bessere Passungen zu ermöglichen, sich beim Patienten regelmäßig Feedback einzuholen, zu lernen, mit schwierigen Therapiesituationen flexibel umzugehen, externe Korrekturen zu nutzen und aus Fehlern zu lernen.

Der Frage, inwieweit spezifische oder diffuse, bewusste oder unbewusste Erwartungen, Befürchtungen oder Ängste bezüglich Psychotherapie einen Einfluss auf die tatsächliche Entstehung negativer Wirkungen haben, ist bisher kaum untersucht worden (Engelhardt, 2013). Erwartungen - ob nun generelle, negative, unbewusste oder unangemessene - spielen im therapeutischen Prozess eine nicht unwesentliche Rolle und können auf die Therapiezufriedenheit und den -erfolg einen großen Einfluss nehmen, vor allem dann, wenn sie nicht kommuniziert werden. Sicherlich handelt es sich bei diesem Faktor um eine schwer zu messende Größe, dennoch gilt es, ihm weiterhin Beachtung zu schenken und an einer umfassenden Erforschung zu arbeiten. Inwieweit Erwartungen Einfluss auf die Entstehung negativer Wirkungen von Psychotherapie haben, muss zukünftig weiter untersucht werden.

Es wäre wünschenswert, wenn Therapeuten ihre Patienten vermehrt dazu einladen, ihre Gefühle und Gedanken bezüglich der Therapie anzusprechen, da es viele kompetente und wissende Patienten gibt, die gut auf den Punkt bringen können, was ihnen gefällt, was ihnen nicht gefällt, was ihnen fehlt und was sie brauchen. Man muss sie nur fragen.

## Literatur

- BPtK Bundespsychotherapeutenkammer Berlin (2013). *Patientenrechtegesetz. Eine Information für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten*. Verfügbar unter: [http://www.bptk.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/BPtK\\_Infomaterial/Patientenrechtegesetz/20130923\\_bptk-Infomaterial\\_Patientenrechtegesetz.pdf](http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPtK_Infomaterial/Patientenrechtegesetz/20130923_bptk-Infomaterial_Patientenrechtegesetz.pdf) [26.04.2016].
- Brüning, J. (2010). *Second Opinion*. Unveröffentlichte Hausarbeit im Modul Forschungsmethoden. Berlin: IPU.
- Caspar, F. & Kächele, H. (2008). Fehlentwicklungen in der Psychotherapie. In: S. Herpertz, F. Caspar & C. Mundt (Hrsg.). *Störungsorientierte Psychotherapie* (S. 729-743). München: Urban & Fischer.
- Conrad, A. (2009). *Ein verhängnisvolles Zusammenspiel. Misslungene Psychotherapie aus Klientensicht*. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doktorin der Philosophie (Dr. phil.) an der Freien Universität Berlin. Verfügbar unter: [http://www.diss.fu-belin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS\\_derivate\\_000000011537/Misslungene\\_Therapie\\_Conrad\\_2009.pdf;jsessionid=8CBF7DFC10A46A7550DE6C6D88B3A0E1?hosts=](http://www.diss.fu-belin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_000000011537/Misslungene_Therapie_Conrad_2009.pdf;jsessionid=8CBF7DFC10A46A7550DE6C6D88B3A0E1?hosts=) [26.04.2016].
- DGPM Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (o.J.). *Dokumentierte Patientenaufklärung Psychotherapie der DGPM*. Verfügbar unter: [http://www.rhein-klinik.de/fileadmin/content/rhein/Allgemeines/2014\\_03\\_01\\_Patientenaufklaerung\\_Psychotherapie.pdf](http://www.rhein-klinik.de/fileadmin/content/rhein/Allgemeines/2014_03_01_Patientenaufklaerung_Psychotherapie.pdf) [26.04.2016].
- DGPT Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (o.J.). *Information und Aufklärung bei Psychotherapie. Informationen für Mitglieder*. Verfügbar unter: <http://pfm-münchen.de/DGPT-Flyer%20Patientenrechtegesetz%2006-2013.pdf> [26.04.2016].



- Engelhardt, A. (2013). *Fehler, Nebenwirkungen, Nocebo. Eine begriffskritische Betrachtung unerwünschter Wirkungen und negativer Begleiterscheinungen von und in psychotherapeutischen Behandlungen*. Unveröffentlichte Abschlussarbeit zur Erreichung des Bachelor of Arts. Berlin: IPU.
- Faller, H. (1997). Subjektive Krankheitstheorien bei Patienten einer psychotherapeutischen Ambulanz. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 45, 264-278.
- Faller, H. (1998). Behandlungserwartungen bei Patienten einer psychotherapeutischen Ambulanz. *Psychotherapeut* 43(1), 8-17.
- Haupt, M.-L., Linden, M. & Strauß, B. (2013). Definition und Klassifikation von Psychotherapie-Nebenwirkungen. In: M. Linden & B. Strauß (Hrsg.). *Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Erfassung, Bewältigung, Risikovermeidung* (S. 1-13). Berlin: MWV Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Hausner, H., Cording, C., Hajak, G. & Spießl, H. (2008). Aufklärung und Einwilligung in Psychiatrie und Psychotherapie. *Psychiatrische Praxis*, 35(04), 163-169.
- Imann-Steinhauer, A. (2012). Rechtliche Hinweise zur Durchführung von (Richtlinien-) Psychotherapie - Diagnose-, Aufklärungs-, Dokumentations- und Behandlungspflicht. *Psychotherapie* 17(2), 203-212.
- Lange, E., Hillebrand, V. & Pfäfflin, F. (2009). Beschwerden über Therapeuten. *Psychotherapeut*, 54(4), 307-309.
- Linden, M. & Haupt, M.-L. (2013). Erfassung von Nebenwirkungen in der Psychotherapie. In: M. Linden & B. Strauß (Hrsg.). *Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Erfassung, Bewältigung, Risikovermeidung* (S. 155-166). Berlin: MWV Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

- Lohaus, A. & Schmitt, G.A. (1989). *Fragebogen zur Erhebung von Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit (KKG)*. Göttingen: Hogrefe.
- Märtens, M. & Liegl, G. (2013). Patientenrechtegesetz im psychotherapeutischen Kontext. Forderung nach Aufklärung und Behandlungsalternativen. *Psychotherapeut* 58, 73-78.
- Noll-Hussong, M. (2012). Primum non nocere, secundus opino vulnero. Psychotherapie im Fokus des klinischen Risikomanagements. *Psychotherapeut*, 57(1), 50-54.
- Pospeschill, M. (2012). *SPSS. Durchführung fortgeschrittener statistischer Analysen* (10., veränd. Aufl.). Hannover: Universität Hannover.
- Pospeschill, M. (2013). *Empirische Methoden in der Psychologie*. Basel; München: Ernst Reinhardt.
- Rudolf, G. (1991). *Die therapeutische Arbeitsbeziehung*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Schleu, A., Hillebrand, V., Kaczmarek, S. & Strauß, B. (2013). Patientenbeschwerden über psychotherapeutische Behandlungen. In: M. Linden & B. Strauß (Hrsg.). *Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Erfassung Bewältigung Risikovermeidung* (S. 87-103). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Vandieken, R. (2011). Angst vor der Psychotherapie. Aufklärung über Wirkungen und Nebenwirkungen in der teil-/stationären Psychotherapie. In: A. Springer, B. Janta & K. Münch (Hg.). *Angst* (S. 111-124). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Wöller, W. & Kruse, J. (2007). Übertragungsanalyse im Hier und Jetzt. In: W. Wöller & J. Kruse (Hg.). *Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: Basisbuch und Praxisleitfaden* (S. 191-203) (2. überarb. u. erw. Aufl.). Stuttgart, New York: Schattauer.

## Anhang

1 Anschreiben an die Therapeutinnen und Therapeuten .....	70
2 Anschreiben an die Patientinnen und Patienten.....	71
3 Fragebogen .....	72
4 SPSS-Berechnungen (Ausgaben).....	82
4.1 Berechnung der Häufigkeits- und Prozentverteilungen .....	82
4.1.1 Geschlecht (sex).....	82
4.1.2 Alter (age) .....	82
4.1.3 Haben Sie vor Ihrer aktuellen Behandlung schon einmal eine ambulante Psychotherapie gemacht? (amb_ther) .....	82
4.1.4 Wie viele ambulante Therapien haben Sie bereits gemacht? .....	82
4.1.5 Wurde(n) diese von Ihrer Krankenkasse bezahlt?.....	83
4.1.6 Um welche Therapie handelte es sich?.....	83
4.1.7 Haben Sie die Therapie zu Ende geführt?.....	84
4.1.8 Haben Sie oder der Therapeut/die Therapeutin die Therapie abgebrochen.....	84
4.1.9 Weshalb haben Sie die Therapie abgebrochen? .....	85
4.1.10 Weshalb hat der Therapeu/die Therapeutin die Behandlung abgebrochen? .....	87
4.1.11 Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?.....	88
4.1.12 Was hat Ihnen in der Therapie gut gefallen?.....	89
4.1.13 Was hat Ihnen in der Therapie nicht gefallen?.....	93
4.1.14 Waren Sie mit Ihrem Therapeuten/Ihrer Therapeutin zufrieden?.....	96
4.1.15 Was hat Ihnen an ihm/ihr gefallen?.....	97
4.1.16 Was hat Ihnen an ihm/ihr nicht gefallen? .....	101
4.1.17 Was hätte der Therapeut/die Therapeutin Ihrer Meinung nach besser machen sollen? .....	103
4.1.18 Konnten Sie mit jemandem über Ihre Therapie sprechen? .....	106
4.1.19 Mit wem konnten Sie sprechen? .....	106
4.1.20 Hat es Ihnen geholfen über Ihre Probleme in der Therapie mit jemandem zu sprechen? .....	107
4.1.21 Hätten Sie sich gewünscht, mit jemandem sprechen zu können?.....	107
4.1.22 Mit wem hätten Sie gerne gesprochen?.....	108
4.1.23 Halten Sie die Einrichtung einer Beratungs- und Beschwerdestelle über PsychotherapeutInnen, bei der sich Patienten über nicht zufriedenstellende Psychotherapie-Erfahrungen äußern können, für sinnvoll? .....	109

4.1.24 Welche Ziele hatten Sie in der Therapie? (Was sollte besser werden? Was sollte sich verändern?) .....	109
4.1.25 Hatte Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin andere oder abweichende Ziele als Sie in der Therapie? .....	114
4.1.26 Welche Erwartungen hatten Sie an die Therapie?.....	116
4.1.27 Haben sich diese Erwartungen bestätigt? .....	121
4.1.28 Welche Erwartungen hatten Sie an den Therapeuten/die Therapeutin? .....	124
4.1.29 Haben sich diese Erwartungen bestätigt? .....	128
4.1.30 Hatten Sie (bestimmte) Befürchtungen bezüglich der Therapie?.....	128
4.1.31 Haben sich diese Befürchtungen bestätigt? .....	130
4.1.32 Hatten Sie ein Vorwissen oder Vorinformationen über das, was in einer Therapie geschieht/auf Sie zukommt? .....	131
4.1.33a Die Therapie musste verlängert werden .....	135
4.1.33b Ich habe mich nicht wohl gefühlt.....	137
4.1.33c Ich war nicht mehr motiviert mitzuarbeiten .....	139
4.1.33d Meine Symptome haben sich verschlechtert.....	140
4.1.33e Es sind neue Symptome aufgetreten .....	143
4.1.33f Es gab Spannungen/Konflikte mit dem Therapeuten .....	145
4.1.33g Wir haben uns zu gut verstanden .....	145
4.1.33h Es sind Probleme in familiären Beziehungen aufgetreten (z.B. vermehrte Konflikte) .....	145
4.1.33i Es kam zu Veränderungen in den familiären Beziehungen (z.B. Trennungen) .....	147
4.1.33j Es sind Probleme in sozialen Beziehungen aufgetreten (im Freundeskreis, Verein etc., z.B. vermehrte Konflikte) .....	149
4.1.33k Es kam zu Veränderungen in den sozialen Beziehungen (im Freundeskreis, Verein, etc., z.B. Trennungen) .....	151
4.1.33l Es ist zu Problemen im Beruf gekommen (z.B. vermehrte Konflikte) .....	153
4.1.33m Es kam zu Veränderungen in der beruflichen Situation (z.B. Arbeitsplatzwechsel, Kündigung) .....	154
4.1.33n Es kam zu Arbeitsunfähigkeit .....	155
4.1.33o Es kam zu anderen Veränderungen in meiner Lebenssituation .....	157
4.1.34 Über welche der folgenden Punkte wurden Sie von Ihrem Therapeuten/Ihrer Therapeutin vor der Therapie aufgeklärt?.....	159
4.1.35 Wie ausführlich wurden Sie aufgeklärt? .....	160
4.1.36 Hätten Sie sich eine ausführlichere Aufklärung gewünscht? .....	161

4.1.37 Glauben Sie, die Therapie wäre für Sie besser verlaufen/Sie hätten sie zu Ende geführt, wenn eine ausführlichere Aufklärung stattgefunden hätte? .....	164
4.1.38 Hat Ihr Therapeut Sie zu Beginn oder im Verlauf Ihrer Behandlung nach Ihren Erwartungen oder Befürchtungen an die Therapie gefragt? .....	164
4.1.39 Hätten Sie sich gewünscht mit dem Therapeuten/der Therapeutin über Ihre Erwartungen oder Befürchtungen sprechen zu können?.....	165
4.1.40 Fänden Sie es wichtig, dass der Therapeut/die Therapeutin Sie auf Ihre Erwartungen oder Befürchtungen anspricht und diese thematisiert? .....	165
4.1.41 Glauben Sie Ihre Therapie wäre besser verlaufen/Sie hätten sie zu Ende geführt, wenn Sie über Ihre Erwartungen oder Befürchtungen gesprochen hätten? .....	165
4.1.42 Was denken Sie, welchen Einfluss Ihre Erwartungen und Befürchtungen auf den Verlauf der Therapie hatten? .....	166
4.1.43 Ich bin ein Mensch mit besonders hohen Ansprüchen und Erwartungen .....	166
4.1.44 Ich bin ein eher kritischer Mensch und neige dazu, Dinge und Personen sehr streng zu beurteilen .....	166
4.1.45 Ich neige dazu, schnell enttäuscht oder unzufrieden zu sein.....	167
4.1.46 Ich bin Psychotherapie und PsychotherapeutInnen gegenüber generell kritisch eingestellt .....	167
4.1.47 Anmerkungen der Patienten .....	168
4.2 Berechnung von Unterschieden und Zusammenhängen mit Hilfe von Kreuztabellen.....	169
4.2.1 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ und „Ich bin ein Mensch mit besonders hohen Ansprüchen und Erwartungen“ .....	169
4.2.2 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ und „Ich bin ein eher kritischer Mensch und neige im Allgemeinen dazu, Dinge und Personen sehr streng zu beurteilen“ .....	170
4.2.3 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ und „Ich neige dazu, schnell enttäuscht oder unzufrieden zu sein“ .....	170
4.2.4 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ und „Ich bin Psychotherapie und PsychotherapeutInnen gegenüber generell kritisch eingestellt“ .....	171
4.2.5 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ und der Therapieform .....	172
4.2.6 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ und „Haben Sie die Therapie zu Ende geführt?“ .....	173

4.2.7 Zusammenhang zwischen den Items „Hatten Sie (bestimmte) Befürchtungen bezüglich der Therapie?“ und „Haben Sie die Therapie zu Ende geführt?“ .....	173
4.2.8 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie die Therapie zu Ende geführt?“ und „Um welche Therapie handelte es sich?“ .....	174
4.2.9 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie die Therapie zu Ende geführt?“ und „Hatte Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin andere oder abweichende Ziele als Sie in der Therapie?“ .....	174
4.2.10 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ und „Hatte Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin andere oder abweichende Ziele als Sie in der Therapie?“ .....	175
5 Eidesstattliche Erklärung .....	176

# **1 Anschreiben an die Therapeutinnen und Therapeuten**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zunächst möchte ich mich sehr herzlich dafür bedanken, dass Sie sich dazu bereit erklärt haben, mich bei meiner Abschluss-Arbeit im Fach Psychologie zu unterstützen. Im Zuge meines Master-Studiums der klinischen Psychologie an der International Psychoanalytic University (IPU) Berlin arbeite ich derzeit an meiner Master-Thesis, die sich mit dem Einfluss von Erwartungen auf den Verlauf von Psychotherapien beschäftigt. Diesbezüglich möchte ich untersuchen, wie Patientinnen und Patienten ihre vergangenen psychotherapeutischen Behandlungen beurteilen und welche Rolle ihre Erwartungen zu Beginn der Behandlung dabei spielen. Der 10-seitige Fragebogen lässt sich in etwa 20 Minuten beantworten und beinhaltet sowohl Fragen zum Ankreuzen als auch Fragen zur schriftlichen Beantwortung. Ich wäre Ihnen sehr verbunden, wenn Sie aus Ihren Patientinnen und Patienten jene auswählen könnten, die bereits vor ihrer Behandlung bei Ihnen eine (oder mehrere) ambulante Psychotherapie(n) gemacht haben und ihnen diesen Fragebogen mit der beiliegenden kurzen Information zukommen lassen würden. Selbstverständlich werden die Daten Ihrer Patientinnen und Patienten anonym behandelt und es ist weder für mich, noch für andere Personen nachvollziehbar, welcher Fragebogen von Ihrem Patienten stammt. Zu diesem Zweck sind die Fragebögen mit bereits frankierten Rückumschlägen versehen, die eine Zurückverfolgung des Absenders unmöglich machen. Außerdem wäre ich ihnen sehr verbunden, wenn Sie Ihre Patienten bitten könnten, diese möglichst bald an mich zurück zu senden, und eventuell bei Ihrem nächsten Termin noch einmal nachhaken, ob sie den Fragebogen schon versendet haben. Ich bedanke mich im Voraus ganz herzlich und verbleibe

mit besten Grüßen,

Alice-Marie Engelhardt

## **2 Anschreiben an die Patientinnen und Patienten**

Liebe Patientin, lieber Patient,

zunächst möchte ich mich sehr herzlich dafür bedanken, dass Sie sich dazu bereit erklärt haben, mich bei meiner Abschluss-Arbeit im Fach Psychologie zu unterstützen und damit auch einen Beitrag zur Psychotherapieforschung zu leisten. Der Ihnen vorliegende Fragebogen beschäftigt sich mit Fragen zum Einfluss von Erwartungen auf den Verlauf von Psychotherapien und dient dazu zukünftige Therapien zu verbessern und negative Wirkungen von Psychotherapie und Therapieabbrüche zu vermeiden bzw. zu reduzieren. Sie werden gebeten, Fragen zu Ihrer vorherigen Behandlung (also nicht zu Ihrer aktuellen Therapie) zu beantworten. Es werden Ihnen dabei sowohl Fragen zum Ankreuzen als auch Fragen zur schriftlichen Beantwortung gestellt. Ich möchte Sie bitten, diese so ausführlich, verständlich und leserlich wie möglich zu beantworten und nach Möglichkeit keine Frage auszulassen. Die Beantwortung nimmt etwa 20 Minuten in Anspruch. Selbstverständlich werden Ihre Daten anonym behandelt und es ist weder für mich, noch für ihren Therapeuten/ihre Therapeutin oder andere Personen nachvollziehbar, welcher Fragebogen von Ihnen ist. Ich bitte Sie, den Fragebogen möglichst bald auszufüllen und ihn in dem frankierten Rückumschlag an mich zurück zu senden.

Vielen herzlichen Dank und beste Grüße

Alice-Marie Engelhardt



### 3 Fragebogen

International Psychoanalytic University Berlin

Verfasserin: Alice-Marie Engelhardt

Betreuer: Prof. Dr. med. Dr. phil. Horst Kächele

1) Geschlecht

☐ männlich

☐ weiblich

2) Alter (in Jahren)

\_\_\_\_\_

3) Haben Sie vor Ihrer aktuellen Behandlung schon einmal oder mehrmals eine ambulante Psychotherapie gemacht?

☐ ja

☐ nein

4) Wie viele ambulante Psychotherapien haben Sie bereits gemacht?

\_\_\_\_\_

5) Wurde(n) diese von Ihrer Krankenkasse bezahlt?

☐ ja

☐ nein

Im Folgenden werden Ihnen einige Fragen zu Ihrer Therapiezufriedenheit gestellt. Ich bitte Sie, sich bei diesen Fragen auf Ihre letzte ambulante Psychotherapie zu beziehen.

6) Handelte es sich bei der Therapie um

☐ Analytische Psychotherapie

☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

☐ Verhaltenstherapie

☐ Sonstiges \_\_\_\_\_

☐ Ich weiß es nicht genau

7) Haben Sie diese zu Ende geführt?

☐ ja (**weiter mit Frage 11**)

☐ nein

8) Haben Sie oder der Therapeut/die Therapeutin die Therapie abgebrochen?

☐ Ich selbst (**weiter mit Frage 9**)

☐ Der Therapeut/die Therapeutin (**weiter mit Frage 10**)

9) Weshalb haben Sie die Therapie abgebrochen?

---

---

---

10) Weshalb hat der Therapeut/die Therapeutin die Behandlung abgebrochen?

---

---

---

11) Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?

☐ ja

☐ nein

12) Was hat Ihnen in der Therapie gut gefallen?

---

---

---

13) Was hat Ihnen in der Therapie nicht gefallen?

---

---

---

14) Waren Sie mit Ihrem Therapeuten/Ihrer Therapeutin zufrieden?

☐ ja

☐ nein

15) Was hat Ihnen an ihm/ihr gefallen?

---

---

---

16) Was hat Ihnen an ihm/ihr nicht gefallen?

---

---

---

17) Was hätte der Therapeut/die Therapeutin Ihrer Meinung nach anders machen sollen?

---

---

---

18) Konnten Sie mit jemandem über Ihre Therapie sprechen?

☐ ja (**weiter mit Frage 19**)

☐ nein (**weiter mit Frage 21**)

19) Mit wem konnten Sie sprechen?

☐ Freunde

☐ Familie

☐ externe Beratung

☐ Sonstiges

---

20) Hat es Ihnen geholfen über Ihre Probleme in der Therapie mit jemandem zu sprechen?

☐ ja

☐ nein (**weiter mit Frage 23**)

21) Hätten Sie sich gewünscht mit jemandem sprechen zu können?

☐ ja

☐ nein (**weiter mit Frage 23**)

22) Mit wem hätten Sie gerne gesprochen?

☐ Freunde

☐ Familie

☐ externe Beratung

☐ Sonstiges \_\_\_\_\_

23) Halten Sie die Einrichtung einer Beratungs- und Beschwerdestelle über PsychotherapeutenInnen, bei der sich Patienten über nicht zufriedenstellende Psychotherapie-Erfahrungen äußern können, für sinnvoll?

☐ ja

☐ nein

24) Welche Ziele hatten Sie in der Therapie? (Was sollte besser werden? Was sollte sich verändern?)

---

---

---

25) Hatte Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin andere oder abweichende Ziele als Sie in der Therapie?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, welche?

---

---

---

26) Welche Erwartungen hatten Sie an die Therapie?

---

---

---

27) Haben sich diese Erwartungen bestätigt?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn nein, woran lag dies?

☐ an der Therapie/am Therapeuten/an der Therapeutin

Bitte erläutern \_\_\_\_\_

☐ an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie

28) Welche Erwartungen hatten Sie an den Therapeuten/die Therapeutin?

---

---

---

29) Haben sich diese Erwartungen bestätigt?

☐ Ja

☐ Nein

30) Hatten Sie (bestimmte) Befürchtungen bezüglich der Therapie?

☐ Ja

☐ Nein (**weiter mit Frage 32**)

Wenn ja, welche?

---

---

---

31) Haben sich diese Befürchtungen bestätigt?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, in wie fern?

---

---

---

32) Hatten Sie ein Vorwissen oder Vorinformationen über das, was in einer Therapie geschieht/auf Sie zukommt?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, welche?

---

---

---

Wenn ja, woher hatten Sie die Informationen?

☐ Internetseiten von PsychotherapeutInnen

☐ Foren und Adressen auf denen sich Patienten austauschen

☐ Arztbewerungs-Seiten auf denen Ärzte und TherapeutInnen beurteilt werden

☐ Psychologische Fachliteratur

☐ Selbsthilfebücher oder Ratgeber

☐ von Familienmitgliedern, Freunden oder Bekannten

☐ Sonstiges und zwar \_\_\_\_\_

33) Im Folgenden möchte ich sie bitten anzugeben, ob sich im Laufe Ihrer Therapie etwas verschlechtert hat und inwiefern diese Verschlechterung auf die Therapie oder den Therapeuten/die Therapeutin zurückzuführen war.

a) Die Therapie musste verlängert werden

☐ Ja/trifft zu

☐ Nein/trifft nicht zu

Wenn ja, woran lag dies?

☐ an der Therapie/am Therapeuten/an der Therapeutin

Bitte erläutern Sie dies

---

☐ an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie

b) Ich habe mich nicht wohl gefühlt

☐ Ja/trifft zu

☐ Nein/trifft nicht zu

Wenn ja, woran lag dies?

☐ an der Therapie/am Therapeuten/an der Therapeutin

Bitte erläutern Sie dies

---

☐ an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie

c) Ich war nicht mehr motiviert mitzuarbeiten

☐ Ja/trifft zu

☐ Nein/trifft nicht zu

Wenn ja, woran lag dies?

☐ an der Therapie/am Therapeuten/an der Therapeutin

Bitte erläutern Sie dies

---

☐ an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie

d) Meine Symptome haben sich verschlechtert

☐ Ja/trifft zu

☐ Nein/trifft nicht zu

Wenn ja, woran lag dies?

☐ an der Therapie/am Therapeuten/an der Therapeutin

Bitte erläutern Sie dies

---

---

☐ an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie

e) Es sind neue Symptome aufgetreten

☐ Ja/trifft zu

☐ Nein/trifft nicht zu

Wenn ja, woran lag dies?

☐ an der Therapie/am Therapeuten/an der Therapeutin

Bitte erläutern Sie dies

---

---

☐ an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie

f) Es gab Spannungen/Konflikte mit dem Therapeuten/der Therapeutin

☐ Ja/trifft zu

☐ Nein/trifft nicht zu

g) Wir haben uns zu gut verstanden

☐ Ja/trifft zu

☐ Nein/trifft nicht zu

h) Es sind Probleme in familiären Beziehungen aufgetreten (z.B. vermehrte Konflikte)

☐ Ja/trifft zu

☐ Nein/trifft nicht zu

Wenn ja, woran lag dies?

☐ an der Therapie/am Therapeuten/an der Therapeutin

Bitte erläutern Sie dies

---

---

☐ an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie

i) Es kam zu Veränderungen in den familiären Beziehungen (z.B. Trennungen)

☐ Ja/trifft zu

☐ Nein/trifft nicht zu

Wenn ja, woran lag dies?

☐ an der Therapie/am Therapeuten/an der Therapeutin

Bitte erläutern Sie dies

---

---

☐ an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie

j) Es sind Probleme in sozialen Beziehungen aufgetreten (im Freundeskreis, Verein etc., z.B. vermehrte Konflikte)

☐ Ja/trifft zu

☐ Nein/trifft nicht zu

Wenn ja, woran lag dies?

☐ an der Therapie/am Therapeuten/an der Therapeutin

Bitte erläutern Sie dies

---

---

☐ an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie

k) Es kam zu Veränderungen in den sozialen Beziehungen (im Freundeskreis, Verein etc., z.B. Trennungen)

☐ Ja/trifft zu

☐ Nein/trifft nicht zu

Wenn ja, woran lag dies?

☐ an der Therapie/am Therapeuten/an der Therapeutin

Bitte erläutern Sie dies

---

---

☐ an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie

l) Es ist zu Problemen im Beruf gekommen (z.B. vermehrte Konflikte)

☐ Ja/trifft zu

☐ Nein/trifft nicht zu

Wenn ja, woran lag dies?

☐ an der Therapie/am Therapeuten/an der Therapeutin

Bitte erläutern Sie dies

---

---

☐ an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie

m) Es kam zu Veränderungen in der beruflichen Situation (z.B. Arbeitsplatzwechsel, Kündigung)

☐ Ja/trifft zu

☐ Nein/trifft nicht zu

Wenn ja, woran lag dies?

☐ an der Therapie/am Therapeuten/an der Therapeutin

Bitte erläutern Sie dies

---

☐ an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie

n) Es kam zur Arbeitsunfähigkeit

☐ Ja/trifft zu

☐ Nein/trifft nicht zu

Wenn ja, woran lag dies?

☐ an der Therapie/am Therapeuten/an der Therapeutin

Bitte erläutern Sie dies

---

☐ an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie

o) Es kam zu anderen Veränderungen in meiner Lebenssituation nämlich:

---

☐ Ja/trifft zu

☐ Nein/trifft nicht zu

Wenn ja, woran lag dies?

☐ an der Therapie/am Therapeuten/an der Therapeutin

Bitte erläutern Sie dies

---

☐ an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie

34) Über welche der folgenden Punkte wurden Sie von Ihrem Therapeuten/Ihrer Therapeutin vor der Therapie aufgeklärt?

☐ Über die Methode, die der Therapeut/die Therapeutin anwendet

☐ Über mein Krankheitsbild

☐ Über das, was in der Therapie auf mich zukommen kann

☐ Über Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie

☐ Über keinen der angeführten Punkte



35) Wie ausführlich wurden Sie aufgeklärt?

- ☐ O sehr ausführlich
- ☐ O ein wenig
- ☐ O kaum
- ☐ O überhaupt nicht

36) Hätten Sie sich eine ausführlichere Aufklärung gewünscht?

- ☐ O Ja
- ☐ O Nein

Wenn ja, was genau hätten Sie sich gewünscht?

---

---

---

37) Glauben Sie, die Therapie wäre für Sie besser verlaufen/Sie hätten sie zu Ende geführt, wenn eine ausführlichere Aufklärung stattgefunden hätte?

- ☐ O Ja
- ☐ O Eher ja
- ☐ O Eher nein
- ☐ O Nein

38) Hat Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin Sie zu Beginn oder im Verlauf Ihrer Behandlung nach Ihren Erwartungen oder Befürchtungen an die Therapie gefragt?

- ☐ O Ja
- ☐ O Nein

39) Hätten Sie sich gewünscht mit dem Therapeuten/der Therapeutin zu Beginn Ihrer Behandlung über ihre Erwartungen oder Befürchtungen sprechen zu können?

- ☐ O Ja
- ☐ O Nein

40) Fänden Sie es wichtig, dass der Therapeut/die Therapeutin Sie auf Ihre Erwartungen oder Befürchtungen anspricht und diese thematisiert?

- ☐ O Ja
- ☐ O Nein

41) Glauben Sie Ihre Therapie wäre besser verlaufen/Sie hätten sie zu Ende geführt, wenn Sie über Ihre Erwartungen oder Befürchtungen gesprochen hätten?

- ☐ O Ja
- ☐ O Nein

42) Was denken Sie, welchen Einfluss Ihre Erwartungen und Befürchtungen auf den Verlauf der Therapie hatten

- ☐ einen sehr großen Einfluss
- ☐ einen großen Einfluss
- ☐ einen geringen Einfluss
- ☐ überhaupt keinen Einfluss

Abschließend möchte ich Sie noch bitten, einige Fragen zu Ihren persönlichen Einstellungen zu beantworten:

43) Ich bin ein Mensch mit besonders hohen Ansprüchen und Erwartungen

- ☐ trifft voll zu
- ☐ trifft überwiegend zu
- ☐ trifft eher nicht zu
- ☐ trifft überhaupt nicht zu

44) Ich bin ein eher kritischer Mensch und neige im Allgemeinen dazu, Dinge und Personen sehr streng zu beurteilen

- ☐ trifft voll zu
- ☐ trifft überwiegend zu
- ☐ trifft eher nicht zu
- ☐ trifft überhaupt nicht zu

45) Ich neige dazu, schnell enttäuscht oder unzufrieden zu sein

- ☐ trifft voll zu
- ☐ trifft überwiegend zu
- ☐ trifft eher nicht zu
- ☐ trifft überhaupt nicht zu

46) Ich bin Psychotherapie und PsychotherapeutInnen gegenüber generell kritisch eingestellt

- ☐ trifft voll zu
- ☐ trifft überwiegend zu
- ☐ trifft eher nicht zu
- ☐ trifft überhaupt nicht zu

## 4 SPSS-Berechnungen (Ausgaben)

### 4.1 Berechnung der Häufigkeits- und Prozentverteilungen

#### 4.1.1 Geschlecht (sex)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig männlich	14	33,3	33,3	33,3
weiblich	28	66,7	66,7	100,0
Fehlend	0			
Gesamt	42	100,0	100,0	

#### 4.1.2 Alter (age)

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Alter	42	22	63	47,48	11,933
Gültige Werte (Listenweise)	42				

#### 4.1.3 Haben Sie vor Ihrer aktuellen Behandlung schon einmal eine ambulante Psychotherapie gemacht? (amb\_ther)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig ja	42	100,0	100,0	100,0

#### 4.1.4 Wie viele ambulante Therapien haben Sie bereits gemacht?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 1	16	38,1	38,1	38,1
2	17	40,5	40,5	78,6
3	5	11,9	11,9	90,5
4	4	9,5	9,5	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

#### 4.1.5 Wurde(n) diese von Ihrer Krankenkasse bezahlt?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	1	2,4	2,5	2,5
Gültig ja	39	92,9	97,5	100,0
Gesamt	40	95,2	100,0	
Fehlend 999 <sup>29</sup>	2	4,8		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.6 Um welche Therapie handelte es sich?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Analytische Therapie	7	16,7	18,4	18,4
Tiefenpsychologisch fundierte Therapie	7	16,7	18,4	36,8
Gültig Verhaltenstherapie	18	42,9	47,4	84,2
Sonstiges	4	9,5	10,5	94,7
Ich weiß es nicht genau	2	4,8	5,3	100,0
Gesamt	38	90,5	100,0	
Fehlend 999	4	9,5		
Gesamt	42	100,0		

Sonstiges und zwar

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
nein	34	81,0	89,5	89,5
Gesprächstherapie	1	2,4	2,6	92,1
Gültig Hypnotherapie	1	2,4	2,6	94,7
Psychotherapie	1	2,4	2,6	97,4
Traumatherapie	1	2,4	2,6	100,0
Gesamt	38	90,5	100,0	

<sup>29</sup> Anmerkung: Fehlende und ungültige Werte wurden mit 999 codiert. Berechtigt fehlende Werte (wie etwa im Fall von „Haben Sie die Therapie zu Ende geführt?“ „Ja“ „weshalb haben Sie die Therapie abgebrochen?“ „keine Angabe“) wurden zum besseren Verständnis und zur nachträglichen Unterscheidung mit 888 codiert. Mit 777 wurde codiert, wenn eine Person bei zwei Antwortmöglichkeiten beide angekreuzt hatte. Solche Fälle wurden ebenfalls als ungültige Werte behandelt.

Fehlend	999	4	9,5		
Gesamt		42	100,0		

#### 4.1.7 Haben Sie die Therapie zu Ende geführt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	nein	13	31,0	31,7	31,7
Gültig	ja	28	66,7	68,3	100,0
	Gesamt	41	97,6	100,0	
Fehlend	999	1	2,4		
Gesamt		42	100,0		

#### 4.1.8 Haben Sie oder der Therapeut/die Therapeutin die Therapie abgebrochen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Der Therapeut/die Therapeutin	3	7,1	21,4	21,4
	ich selbst	9	21,4	64,3	85,7
Gültig	beide Antwortalternativen wurden gewählt	2	4,8	14,3	100,0
	Gesamt	14	33,3	100,0	
Fehlend	Therapie wurde zu Ende geführt	28	66,7		
Gesamt		42	100,0		

#### 4.1.9 Weshalb haben Sie die Therapie abgebrochen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente	Pro-
Die Therapie brachte mich nicht mehr weiter. Im Gegenteil ging es mir immer schlechter, da der Therapeut meinte, nur wenn ich mich an mein Kindheitstrauma vollständig erinnern kann, werde ich wieder gesund. Ich wurde fast wahnsinnig bei den Versuchen, fast jede Nacht, mich erinnern zu können. Damit war der Konflikt da und der Therapeut wollte keine andere Richtung (andere Therapie?) einschlagen. Somit sah ich keinen Sinn mehr in weiteren Sitzungen.	1	2,4	8,3	8,3	
Gruppentherapie hat mir nicht zugesagt. Habe mehrmals um Einzeltherapie bzw. Traumatherapie gebeten, wurde vom Psychotherapeuten abgelehnt mit der Begründung, ich müsste mich auf die Gruppenth. einlassen. Ursprünglich wollte ich Einzeltherapie, aber im Einzelgespräch hat er mir Gr.th. angeboten und gesagt, es gäbe z. Zt. keine Einzelplätze	1	2,4	8,3	16,7	
Habe keine Verlängerung gewollt - Nach 1 Jahr Therapie war ich froh über die Beendigung (Hatte vorher Angst abubrechen)	1	2,4	8,3	25,0	

Ich hatte das Gefühl, dass meine Therapeutin mir in den ersten Sitzungen gute Impulse gegeben hat, die ich dann eigenständig umsetzen konnte. Die Symptome wurden besser und ich sah keinen Grund mehr, die Therapie zu Ende zu führen.	1	2,4	8,3	33,3
Ich konnte eine Frage nicht so beantworten wie "gewünscht", sonst hätte ich lügen müssen. Einen Termin für eine weitere Therapiestunde habe ich nicht mehr erhalten	1	2,4	8,3	41,7
Ich war durch meinen Job zeitlich sehr eingeschränkt, sodass ich für mich entschieden hatte, mit der Therapie aufzuhören	1	2,4	8,3	50,0
Krankheitsbedingt! Es folgte danach ein 3-monatiger Aufenthalt, stationär in einem Krankenhaus - Klinik für Psychosomatik. 8.04.2014 - 1.07.2014. Hat mir sehr sehr viel geholfen und mich wieder auf den rechten Weg gebracht, worüber ich sooo froh bin. Ein Wunder	1	2,4	8,3	58,3
Nur Vorschriften, kein Verständnis, nur Theorie	1	2,4	8,3	66,7

Therapeutin hat mir das Gefühl vermittelt, mich nicht ernst zu nehmen, hat mich emotional in eine Ecke gedrängt, war überheblich	1	2,4	8,3	75,0
Umzug von einem Bundesland in ein anderes	1	2,4	8,3	83,3
Uneffektiv	1	2,4	8,3	91,7
Wir haben gemeinsam entschieden, die Therapie abubrechen, da auf beiden Seiten zu viel Sympathie vorhanden war, als dass ein ausschließlich professionelles Verhältnis hätte aufrechterhalten werden können.	1	2,4	8,3	100,0
Gesamt	12	28,6	100,0	
Fehlend: Therapie wurde zu Ende geführt	30	71,4		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.10 Weshalb hat der Therapeu/die Therapeutin die Behandlung abgebrochen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Er wollte mich unbedingt da behalten. Sagte er lasse mich nur auf meine eigene Verantwortung gehen, fände dies aber nicht gut.	1	2,4	16,7	16,7



Es wurde kein ausreichender Grund "gefunden", um weiter Stunden durchzuführen, bzw. um einen Antrag bei der Krankenkasse zu stellen für weitere Stunden	1	2,4	16,7	33,3
Ich sei unheilbar	1	2,4	16,7	50,0
Sah keine weiteren Interventionen, die aus seiner Sicht Verbesserungen hätten herbeiführen können	1	2,4	16,7	66,7
Siehe 9 (Wir haben gemeinsam entschieden, die Therapie abubrechen, da auf beiden Seiten zu viel Sympathie vorhanden war, als dass ein ausschließlich professionelles Verhältnis hätte aufrecht erhalten werden können.)	1	2,4	16,7	83,3
Weil diese meinte, ich wäre therapiert	1	2,4	16,7	100,0
Gesamt	6	14,3	100,0	
Fehlend : Therapie wurde zu Ende geführt	36	85,7		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.11 Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	12	28,6	28,6	28,6
Gültig ja	30	71,4	71,4	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

#### 4.1.12 Was hat Ihnen in der Therapie gut gefallen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Anfangs alles, inklusive Therapeut, die Umgangsweise	1	2,4	2,9	2,9
Angenehme, offene Gesprächsatmosphäre; genügend Zeit, wurde mit meinen Problemen ernst genommen	1	2,4	2,9	5,9
Ausführliche Problemerkörterung + Verhaltens- bzw. Lösungsvorschläge	1	2,4	2,9	8,8
Das Gefühl nicht alleine zu sein. Mein Problem zu lösen. Es besser ertragen zu können. Irgendwie angenommen zu sein, verstanden zu sein. Aus einer anderen Sichtweise mal zu sehen.	1	2,4	2,9	11,8
Das Gefühl, in einem geschützten Rahmen endlich meine Probleme bearbeiten zu können	1	2,4	2,9	14,7
Dass ich mich selbst besser kennengelernt habe und auch begriffen habe, dass ich "weggehen" kann (entgegen der Aussage des Therapeuten)	1	2,4	2,9	17,6
Dass ich über mich und meine Probleme sprechen konnte, ohne aufzupassen, dass ich etwas "Falsches" sage	1	2,4	2,9	20,6

Dass jemand zuhört, Entwickeln von Lösungswegen	1	2,4	2,9	23,5
Der tiefenpsychologische Ansatz weg von der reinen Verhaltensebene	1	2,4	2,9	26,5
Die behutsame Heranführung an die Belastungssituation, die Strategie des "Nacheinander"-Erarbeitens der Problemstellungen sowie das Weiterführen und beobachten des Erlernten	1	2,4	2,9	29,4
Die Gespräche	1	2,4	2,9	32,4
Die Gespräche, die Umgebung, über alles reden zu können, jmd. der zuhört	1	2,4	2,9	35,3
Die regelmäßigen Gespräche 2x/Woche, den weiblichen Ansprechpartner, meine Mutter hatte immer recht wenig Zeit. Ein besseres Verständnis für meine große, komplizierte Patchwork-Familie zu bekommen.	1	2,4	2,9	38,2
Die Regelmäßigkeit der Termine. Das gab Sicherheit	1	2,4	2,9	41,2
Ein verständnisvolles, loyales Gegenüber zu haben	1	2,4	2,9	44,1

Eingehen auf Fragen. Unterschiedliche Strategien wurden vermittelt. Gezielte Fragestellungen, die zum Nachdenken angeregt haben.	1	2,4	2,9	47,1
Gespräche, Atemübungen, Kontakte	1	2,4	2,9	50,0
Hilfsbereitschaft	1	2,4	2,9	52,9
Hinweise auf Änderungen meines Verhaltens	1	2,4	2,9	55,9
Ich habe den Ursprung und die Zusammenhänge meiner damals aktuellen Stimmungslage verstanden	1	2,4	2,9	58,8
Ich konnte ab und zu über mich reden	1	2,4	2,9	61,8
In der Regel war es eine Gruppentherapie. Es war sehr entspannend, dass es Gleichgesinnte gab, mit den gleichen Problemen. Alle haben die gleichen Verhaltensmuster trainiert. Der Wiederholungseffekt war sehr gut.	1	2,4	2,9	64,7
Meine Therapeutin war sehr gut. Sie hat mir geholfen, mein Leben zu ordnen, ohne sich dabei zu sehr einzumischen	1	2,4	2,9	67,6
Mich aussprechen zu können mit "neutralen" Menschen	1	2,4	2,9	70,6

Mit jemandem über meine Probleme reden zu können, das Gefühl zu haben, dass mich jemand versteht und mir hilft	1	2,4	2,9	73,5
Regelmäßige Termine	1	2,4	2,9	76,5
Regelmäßigkeit, Exklusivität, Verstanden werden, einen gleichgestellten Begleiter zu haben, der motiviert und Einsichten fordert	1	2,4	2,9	79,4
Sehr strukturiert, sehr pragmatisch	1	2,4	2,9	82,4
Sich jemandem anzuvertrauen	1	2,4	2,9	85,3
Spezielle Übungen, gute Gespräche, hat es oft geschafft, Blickwinkel auf Probleme zu ändern u. dadurch alles nicht mehr so belastend zu sehen	1	2,4	2,9	88,2
Stabilisierung, Verbesserung der Lebensqualität	1	2,4	2,9	91,2
Über meine Ängste reden zu können, Feedback zu bekommen zu meinen Gefühlen + Empfindungen, Halt + Beruhigung alleine schon des Termins wegen	1	2,4	2,9	94,1
Zeit	1	2,4	2,9	97,1

Zu erfahren, woher meine Ängste herkommen und die Selbstorganisierende Hypnose	1	2,4	2,9	100,0
Gesamt	34	81,0	100,0	
Fehlend	8	19,0		
999				
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.13 Was hat Ihnen in der Therapie nicht gefallen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Dass der Therapeut maximal 3 Sätze in 1h gesagt hat, dass 10 Pers. Ratschläge gegeben haben, dass es mir nicht um die Bewältigung meines Alltags ging, sondern um die Bearbeitung meines Traumas	1	2,4	4,0	4,0
Dass nach einer gewissen Zeit die Meinungen auseinander gingen. Es begann ein Kampf	1	2,4	4,0	8,0
Der Anfang der Therapie war sehr emotional und schwierig für mich. Ich hatte Schwierigkeiten mich zu konzentrieren und mich auf ernstere Gespräche einzulassen	1	2,4	4,0	12,0

Der hohe Zeitaufwand (3x/Woche), teilweise Termine vor Arbeitsbeginn. Der Arbeitstag musste dann bewältigt werden, trotz hoher emotionaler Anspannung	1	2,4	4,0	16,0
Der ständige Druck, die Erinnerung an Vergessenes zu bekommen und die negativen Aussagen über meine Mutter und meinen Mann	1	2,4	4,0	20,0
Die Art des Therapeuten, dessen Auftreten, es gab Reibereien, die ich erst in der Rückschau als problematisch erkennen konnte	1	2,4	4,0	24,0
Die Schwierigkeit an eigene Grenzen zu gehen und diese zu überwinden	1	2,4	4,0	28,0
Die Überforderung des Therapeuten	1	2,4	4,0	32,0
Es gab zu wenig Erläuterungen, Interpretationen und Ratschläge seitens der Therapeutin	1	2,4	4,0	36,0
Ich fand die Therapie manchmal sehr anstrengend	1	2,4	4,0	40,0
Ich hatte stets das Gefühl ich muss mich wehren und kann mich nicht fallen lassen	1	2,4	4,0	44,0
Kein Roter Faden in der Therapie erkennbar	1	2,4	4,0	48,0

Keine Hoffnung	1	2,4	4,0	52,0
Konnte viel zu wenig über mich reden	1	2,4	4,0	56,0
Langer Anfahrtsweg	1	2,4	4,0	60,0
Manchmal hätte ich gerne ein etwas deutlicheres "Werkzeug" in die Hand bekommen. Aber schließlich war es auch eine Psychoanalyse und keine VT	1	2,4	4,0	64,0
Nur die Symptome betrachtend	1	2,4	4,0	68,0
Oberflächlich	1	2,4	4,0	72,0
Siehe 10 (Nur Vorschriften, kein Verständnis, nur Theorie)	1	2,4	4,0	76,0
Siehe 16 (Hatte das Gefühl nicht ernst genommen zu werden)	1	2,4	4,0	80,0
Wenig praktische Anleitungen, die aktuellen Probleme zu lösen. Ich hatte verstanden, woher die Probleme kommen, was mir die Angst nahm, aber wusste nicht, was ich in der Gegenwart tun konnte	1	2,4	4,0	84,0
Wenn der Therapeut nicht bei der Sache war. Mich zu etwas hindrängte. Mich nicht ernst nahm.	1	2,4	4,0	88,0



Wenn ich weinen musste durch schmerzliche Konfrontationen	1	2,4	4,0	92,0
Wertung, auf Konflikte in der Therapeut-Patient-Beziehung wurde wenig bis gar nicht eingegangen	1	2,4	4,0	96,0
Zu viele Felder wurden beleuchtet. Aber gefühlt keines bis zu Ende. Auch die Zusammenhänge waren nicht klar. Am Schluss mehr Fragen als Antworten	1	2,4	4,0	100,0
Gesamt	25	59,5	100,0	
Fehlend 999	17	40,5		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.14 Waren Sie mit Ihrem Therapeuten/Ihrer Therapeutin zufrieden?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	9	21,4	22,5	22,5
Gültig ja	31	73,8	77,5	100,0
Gesamt	40	95,2	100,0	
Fehlend 999	2	4,8		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.15 Was hat Ihnen an ihm/ihr gefallen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Anfangs seine sympathische Art und der Umgang mit mir, in jeder Hinsicht	1	2,4	2,6	2,6
Authentisch, zugewandt	1	2,4	2,6	5,3
Bei meiner 2. Therapie hatte ich ein gutes Gefühl, das Gefühl verstanden + akzeptiert zu werden	1	2,4	2,6	7,9
Das Ernstgenommen-Werden, die persönliche Ansprache, das Vorbereitet-Sein zu jedem Termin, die jederzeitige Ansprechmöglichkeit, das ausgestrahlte Vertrauen, die spürbare Hilfe	1	2,4	2,6	10,5
Dass er geduldig war und eine ruhige Ausstrahlung hatte	1	2,4	2,6	13,2
Die Gesprächsführung war gut	1	2,4	2,6	15,8
Die ruhige, vertrauensvolle empathische Art, doch das sind Qualitäten, die denke ich jeder gute Therapeut mitbringen sollte	1	2,4	2,6	18,4
Ebenfalls homosexuell, dadurch erhoffte ich mir mehr Verständnis und ein besseres Einschätzungsvermögen	1	2,4	2,6	21,1

Einfühlungsvermögen, auch gemeinsames Lachen	1	2,4	2,6	23,7
Engagierte, mitfühlende Therapeutin	1	2,4	2,6	26,3
Freundlichkeit, Respekt vor den Patienten, Einfühlsamkeit, Verständnis, Humor	1	2,4	2,6	28,9
Genaue Einhaltung der Zeiten	1	2,4	2,6	31,6
Geordnete Praxisführung, väterliche Art (auch wegen Altersunterschied)	1	2,4	2,6	34,2
Hilfsbereitschaft, Geduld + Präsenz auch außerhalb der Therapiesitzungen	1	2,4	2,6	36,8
Ich konnte relativ schnell eine erste Stunde bekommen	1	2,4	2,6	39,5
Ihr Verständnis und ich hatte das Gefühl dass sie mich versteht	1	2,4	2,6	42,1
Ihre ruhige, liebe Art mit mir umzugehen, ihr Einfühlungsvermögen	1	2,4	2,6	44,7
Ihre Sachlichkeit	1	2,4	2,6	47,4
Menschlichkeit, Verständnis	1	2,4	2,6	50,0

Nichts. Am Anfang die väterliche Art, deshalb habe ich mich ja auf die Therapie eingelassen	1	2,4	2,6	52,6
Ruhe, Intellekt, Nähe zu psychoanalytischem Denken	1	2,4	2,6	55,3
Sehr analytisch	1	2,4	2,6	57,9
Sehr gutes Einfühlungsvermögen, welche Grundprobleme vorliegen. Viel Erfahrung und gute Konzepte für das Verhaltenstraining in der Gruppe. Hat gut über Potential und Risiko einer Therapie informiert	1	2,4	2,6	60,5
Sehr menschlich einfühlsam	1	2,4	2,6	63,2
Sein Konzept, was sich stark an "radikaler Akzeptanz" orientiert und trotzdem stets in den richtigen Momenten kritisch hinterfragt	1	2,4	2,6	65,8
Sein Wissen, seine Erfahrung mit Psychosen, sein Verständnis, seine Art, die Therapie-Sitzung zu führen	1	2,4	2,6	68,4
Seine Gelassenheit und Zuversicht. Aufgehoben zu sein. Dass er mich sehr mochte	1	2,4	2,6	71,1
Seinen Humor, seine Ehrlichkeit, Einfühlungsvermögen	1	2,4	2,6	73,7

Sie hat mir geholfen	1	2,4	2,6	76,3
Sie hat sich sehr neutral verhalten und war immer für mich da	1	2,4	2,6	78,9
Sie war sehr beruhigend für mich und hat mir langsam gezeigt, wie ich mein Leben neu ordnen kann	1	2,4	2,6	81,6
Siehe 12 (Zeit)	1	2,4	2,6	84,2
Vorgehensweise, Art der Gesprächsführung, vertrauensvolle Atmosphäre	1	2,4	2,6	86,8
War nett	1	2,4	2,6	89,5
War stets besonnen und ruhig; ging auf alle Fragen ein; hat auch ein "nein" respektiert	1	2,4	2,6	92,1
Zugewandte und gleichzeitig eine professionell-distanzierte Haltung	1	2,4	2,6	94,7
Zugewandtheit	1	2,4	2,6	97,4
Zuhören, aussprechen, Perspektiven neu entdecken, Lösungen erarbeiten	1	2,4	2,6	100,0
Gesamt	38	90,5	100,0	
Fehlend : 999 <sup>30</sup>	4	9,5		
Gesamt	42	100,0		

<sup>30</sup> ebenso

#### 4.1.16 Was hat Ihnen an ihm/ihr nicht gefallen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Kassettenaufnahmen	1	2,4	4,8	4,8
Dass er als nicht aufmerksam war <sup>31</sup> . Ich das Gefühl hatte ihm nicht alles sagen zu können, weil er eine gewisse Kritik ausüb- te	1	2,4	4,8	9,5
Dass er einfach nicht sah, dass es der fal- sche Weg war, den er mir vorschlug, es war der blanke Horror	1	2,4	4,8	14,3
Dass er mir keinen Spielraum für meine eigenen Gedanken und Gefühle gelassen hat, dass er mir sagen wollte (mit Nach- druck), was gut für mich ist	1	2,4	4,8	19,0
Dass er oft zu überarbeitet war	1	2,4	4,8	23,8
Fachlich nicht besonders	1	2,4	4,8	28,6
Hatte das Gefühl, nicht ernst genommen zu werden	1	2,4	4,8	33,3
Ich hatte das Gefühl, dass meine erste Therapeutin etwas zu distanziert war, et- was zu kühl	1	2,4	4,8	38,1

<sup>31</sup> Saarländischer Dialekt. „Als“ wird oft synonym für hin und wieder, gelegentlich oder auch öfter verwendet

Ihre Distanziertheit	1	2,4	4,8	42,9
Kernproblem blieb von ihm unangetastet, leicht kränkbar, nicht konfliktfähig	1	2,4	4,8	47,6
Manchmal das Gefühl bei ihr zu haben, dass sie nicht bei der Sache war	1	2,4	4,8	52,4
Mehr und mehr hatte ich das Gefühl, dass er gelangweilt ist, da ich keine "Sensationen" mehr auf Lager hatte (z.B. ständiges Gähnen in den Sitzungen)	1	2,4	4,8	57,1
Oberflächlich	1	2,4	4,8	61,9
S.o. (Wenig praktische Anleitungen, die aktuellen Probleme zu lösen. Ich hatte verstanden, woher die Probleme kommen, was mir die Angst nahm, aber wusste nicht, was ich in der Gegenwart tun konnte) --> zu wenig praktische Instrumente, die sie mir in die Hand geben konnte	1	2,4	4,8	66,7
Siehe 13 (Die Art des Therapeuten, dessen Auftreten, es gab Reibereien, die ich erst in der Rückschau als problematisch erkennen konnte), manchmal schlief er kurz ein während der Sitzung, die väterliche Art stellte sich als nicht Hilfreich heraus	1	2,4	4,8	71,4
Siehe 13 (keine Hoffnung)	1	2,4	4,8	76,2

Siehe 9 + 12 (Therapeutin hat mir das Gefühl vermittelt, mich nicht ernst zu nehmen; hat mich emotional in eine Ecke gedrängt. War überheblich; ich hatte stets das Gefühl ich muss mich wehren und kann mich nicht fallen lassen)	1	2,4	4,8	81,0
Teilweise zu emotional, hatte das Gefühl, sie weiß manchmal selbst nicht genau, wie sie vorgehen soll	1	2,4	4,8	85,7
Zu Ende der Therapie hatte ich leider das Gefühl, wir würden uns im Kreis drehen und habe aus verschiedenen Gründen dann aufgehört	1	2,4	4,8	90,5
zu fern, zu theoretisch	1	2,4	4,8	95,2
Zu wenig, deutlich zu wenig über meine Probleme gesprochen	1	2,4	4,8	100,0
Gesamt	21	50,0	100,0	
Fehlend : 999 <sup>32</sup>	21	50,0		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.17 Was hätte der Therapeut/die Therapeutin Ihrer Meinung nach besser machen sollen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Begegnung auf Augenhöhe, deutlich mehr Empathie	1	2,4	5,0	5,0

<sup>32</sup> Siehe Fußnote 30



Das kann ich nicht beurteilen	1	2,4	5,0	10,0
Der Abbruch hätte vermutlich früher erfolgen sollen, um den dauerhaften Schmerz unerfüllbarer Liebe auf meiner Seite zu vermeiden	1	2,4	5,0	15,0
Er hätte sehen müssen, dass es mir gesundheitlich immer schlechter ging und einen anderen Weg einschlagen müssen. Er war vollkommen hilflos	1	2,4	5,0	20,0
Hätte mir Zusammenhänge erklären können und so manche konkrete Frage beantworten können; und nicht mit einer offenen Frage enden, die ich mir dann selbst beantworten soll	1	2,4	5,0	25,0
Im Familiengespräch hat sie sich sehr passiv verhalten. Ich hätte mir mehr Unterstützung erwartet	1	2,4	5,0	30,0
Keine Prognose	1	2,4	5,0	35,0
Konflikte aufgreifen, behandeln	1	2,4	5,0	40,0
Mehr Akzeptanz	1	2,4	5,0	45,0
Mehr Gefühl zeigen und mich verstehen	1	2,4	5,0	50,0

Mehr steuern und signalisieren, dass sie Interesse daran hat, dass es mir besser geht	1	2,4	5,0	55,0
Mich besser auf die Therapie vorbereiten, Zweck der Therapie, Ziel der Therapie, wie wird gearbeitet	1	2,4	5,0	60,0
Mich ernst nehmen	1	2,4	5,0	65,0
Nicht fast vor mir einschlafen sollen. Mich dort abholen wo ich grade stehe	1	2,4	5,0	70,0
Seine Patienten ernst nehmen und mal selbst etwas sagen	1	2,4	5,0	75,0
Tiefer gehen	1	2,4	5,0	80,0
Vielleicht mal einen Stammbaum mit mir entwerfen, damit sie Familienverhältnisse genauer sieht	1	2,4	5,0	85,0
Vorgehensweise konkret bestimmen	1	2,4	5,0	90,0
Weniger Termine an Patienten vergeben, um selbst fitter zu sein	1	2,4	5,0	95,0
z.B. einen Wechsel der Therapieform	1	2,4	5,0	100,0
Gesamt	20	47,6	100,0	
Fehlend : 999 <sup>33</sup>	22	52,4		
Gesamt	42	100,0		

<sup>33</sup> ebenso

#### 4.1.18 Konnten Sie mit jemandem über Ihre Therapie sprechen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	13	31,0	31,0	31,0
Gültig ja	29	69,0	69,0	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

#### 4.1.19 Mit wem konnten Sie sprechen?

Freunde

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Nein	14	48,3	48,3	48,3
Gültig Ja	15	51,7	51,7	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

Familie

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Nein	10	34,5	34,5	34,5
Gültig Ja	19	65,5	65,5	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

Externe Beratung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Nein	42	100,0	100,0	100,0

Sonstiges

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Nein	25	86,2	86,2	86,2
Gültig Ja	4	13,8	13,8	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

Sonstiges und zwar

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Pro- zente
Arbeitskollegen	1	25,0	25,0	25,0
Ehemann	1	25,0	25,0	50,0
Gültig Lebenspartner	1	25,0	25,0	75,0
Neue Therapeutin	1	25,0	25,0	100,0
Gesamt	4	100,0	100,0	

#### 4.1.20 Hat es Ihnen geholfen über Ihre Probleme in der Therapie mit jemandem zu sprechen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
nein	3	7,1	11,5	11,5
Gültig ja	23	54,8	88,5	100,0
Gesamt	26	61,9	100,0	
konnte mit nieman- dem über die Thera- pie sprechen	13	31,0		
Fehlend 999	3	7,1		
Gesamt	16	38,1		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.21 Hätten Sie sich gewünscht, mit jemandem sprechen zu können?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	6	14,3	35,3	35,3
Gültig ja	11	26,2	64,7	100,0
Gesamt	17	40,5	100,0	
Fehlend 888	25	59,5		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.22 Mit wem hätten Sie gerne gesprochen?

Freunde

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Nein	6	54,5	54,5	54,5
Gültig Ja	5	45,5	45,5	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Familie

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Nein	9	81,8	81,8	81,8
Gültig Ja	2	18,2	18,2	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Externe Beratung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Nein	10	90,9	90,9	90,9
Gültig Ja	1	9,1	9,1	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Sonstiges

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Nein	6	54,5	54,5	54,5
Gültig Ja	5	45,5	45,5	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Sonstiges und zwar

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
? Gültig	1	20,0	20,0	20,0
Ehemann	1	20,0	20,0	40,0

Gleichgesinnte in einer ähnlichen Situation	1	20,0	20,0	60,0
Mit einem Menschen, der mich lieb hat! Ein Mensch, der versteht	1	20,0	20,0	80,0
Therapeut/in	1	20,0	20,0	100,0
Gesamt	5	100,0	100,0	

**4.1.23 Halten Sie die Einrichtung einer Beratungs- und Beschwerdestelle über PsychotherapeutInnen, bei der sich Patienten über nicht zufriedenstellende Psychotherapie-Erfahrungen äußern können, für sinnvoll?**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	11	26,2	28,2	28,2
Gültig ja	28	66,7	71,8	100,0
Gesamt	39	92,9	100,0	
Fehlend 999	3	7,1		
Gesamt	42	100,0		

**4.1.24 Welche Ziele hatten Sie in der Therapie? (Was sollte besser werden? Was sollte sich verändern?)**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Ängste zu überwinden	1	2,4	2,4	2,4
Arbeitsfähigkeit wiedererlangen, Stärkung des Selbstbewusstseins + Selbstsicherheit, Ende der fast nächtlichen Alpträume, sich besser wehren können	1	2,4	2,4	4,9
Bessere Lebensqualität	1	2,4	2,4	7,3

Bewältigung einer akuten Lebenskrise;				
Entwicklung eines Handlungsleitfadens	1	2,4	2,4	9,8
Dass die Angstzustände aufhören	1	2,4	2,4	12,2
Dass ich unterstützt werde, das Problem zu lösen. Meinen oder halt den richtigen Weg zu finden. Als erstes aus meiner Ohnmacht zu kommen.	1	2,4	2,4	14,6
Depressive Verstimmungen sollten sich verbessern, Selbstwertgefühle u. Problembewältigung sollten sich verbessern	1	2,4	2,4	17,1
Depressives Erleben sollte sich ändern	1	2,4	2,4	19,5
Durchsetzungsfähigkeit, Abgrenzung	1	2,4	2,4	22,0
Emotionales Erleben und Verarbeiten von bestimmten Situationen	1	2,4	2,4	24,4
Ich wollte lernen, meine zwanghaften Züge zu verstehen & (etwas) mehr in den Griff zu bekommen. Das Verhältnis zur Mutter bearbeiten. Ich wollte selbstsicherer werden	1	2,4	2,4	26,8
In erster Linie wollte ich mich einfach besser fühlen. Ich wollte im Leben wieder zurecht finden	1	2,4	2,4	29,3

Keine Suizidgedanken und SSV mehr, lebensfähig werden, Trauer um zwei nahe stehende Verstorbene verarbeiten	1	2,4	2,4	31,7
Mehr Halt in mir selbst finden	1	2,4	2,4	34,1
Mehr Lebensqualität, Lebensfreude, Freiheit, Spontanität	1	2,4	2,4	36,6
Mehr Selbstwertgefühl, Durchsetzungsvermögen, Eigenständigkeit u. Angstabbau	1	2,4	2,4	39,0
Mehr über mich zu erfahren und mich besser zu verstehen, die Gründe für meine Ängste und Panikattacken zu erkennen und diese anzugehen	1	2,4	2,4	41,5
Mein Trauma zu bearbeiten	1	2,4	2,4	43,9
Meine allgemeine Situation. Finanziell, wollte wieder arbeiten gehen, meine Wohnung fertig einrichten und die Trennung von meinem Freund verarbeiten	1	2,4	2,4	46,3
Meine Ängste zu bekämpfen; falls ein Schub nochmal kommen sollte, lernen damit umzugehen	1	2,4	2,4	48,8
Meine Angstgefühle und innere Unruhe sollten besser werden	1	2,4	2,4	51,2



Meine Berufseinstellung (alles 150% zu leisten und nie Fehler zu machen) auf ein gesundes Maß umzustellen, sich nicht vor Herzrasen + Panikattacken zu fürchten, für mich selbst die rechte "Mitte" zu finden	1	2,4	2,4	53,7
Meine Depressionen sollten für mich leichter zu ertragen sein. Ich lernte zu verstehen, was in mir vorging + warum!	1	2,4	2,4	56,1
Meine generalisierte Angststörung sollte "durchleuchtet" werden. Verändern sollte sich mein negatives Selbstbild	1	2,4	2,4	58,5
Meine Traumata in der Kindheit bearbeiten und die Angst vor einem frühzeitigen Tod verlieren	1	2,4	2,4	61,0
Minderung meiner Ängste	1	2,4	2,4	63,4
Minderwertigkeitskomplexe, Fähigkeit zur Konfrontation mit Lebenspartner verbessern, sexuelle Probleme lösen	1	2,4	2,4	65,9
Reduktion von Lethargie; Besserer Umgang mit Aggressionen; Mich mehr ins "Leben" einzubringen	1	2,4	2,4	68,3
Schmerzzustände	1	2,4	2,4	70,7
Selbstbewusstsein, mehr Verständnis für mich	1	2,4	2,4	73,2

Selbstunsicherheit	1	2,4	2,4	75,6
Selbstvertrauen wieder gewinnen	1	2,4	2,4	78,0
Selbstwertgefühl soll sich bessern	1	2,4	2,4	80,5
Stabilisierung, Schaffung tragfähiger Grundlagen zum Neuaufbau	1	2,4	2,4	82,9
Unruhe auflösen, mit Ängsten umgehen, bzw. auflösen	1	2,4	2,4	85,4
Verbesserung der Angst-Symptomatik, Reduktion der Panik-Anfälle, Steigerung des Selbstwertgefühls	1	2,4	2,4	87,8
Verhaltensweisen und meine Ängste zu verändern und verlieren	1	2,4	2,4	90,2
Verständnis meiner Krankheit und wie ich damit umzugehen habe und meiner Gefühle, die Lebensweise muss sich langsam ändern	1	2,4	2,4	92,7
Verstehen, warum ich auf einmal (scheinbar aus dem nichts) Depressionen habe; Bekämpfung der Angst; mehr Lebensqualität	1	2,4	2,4	95,1

Ziele im Leben zu haben, aus der Depression zu kommen, neues Selbstbewusstsein, sich jemand anzuvertrauen	1	2,4	2,4	97,6
Zwänge	1	2,4	2,4	100,0
Gesamt	41	97,6	100,0	
Fehlend : 999	1	2,4		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.25 Hatte Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin andere oder abweichende Ziele als Sie in der Therapie?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	30	71,4	78,9	78,9
Gültig ja	8	19,0	21,1	100,0
Gesamt	38	90,5	100,0	
Fehlend 999	4	9,5		
Gesamt	42	100,0		

Wenn ja welche?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente	Pro-
Das hat sie nicht gesagt, sie hat nur mein Therapieziel nicht verstanden und in Frage gestellt	1	2,4	10,0	10,0	
Er war überzeugt, dass meine Probleme allesamt aus sexuellem Missbrauch in der Kindheit herrühren (fast keine Erinnerung) und somit nur eine Traumatherapie sinnvoll ist	1	2,4	10,0	20,0	

Es ging mir schlechter und er verrannte sich in einer neuen Diagnose = Sackgasse	1	2,4	10,0	30,0
Ja er erkannte wohl, dass es sehr wichtig war, mein Selbstwertgefühl zu aktivieren	1	2,4	10,0	40,0
Keine Ahnung	1	2,4	10,0	50,0
Mich bzw. alle 10 Patienten in der Bewältigung ihres Alltags zu unterstützen	1	2,4	10,0	60,0
Mit Fortdauer der Therapie wuchs Verunsicherung und Verwirrung immer mehr an, ich wusste nicht mehr, was sein ursprüngliches Ziel war	1	2,4	10,0	70,0
Selbstwertproblem lösen	1	2,4	10,0	80,0
Verbesserung der Arbeitsfähigkeit	1	2,4	10,0	90,0
Verhaltenskontrolle	1	2,4	10,0	100,0
Gesamt	10	23,8	100,0	
Fehlend:				
888	30	71,4		
999	2	4,8		
Gesamt	32	76,2		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.26 Welche Erwartungen hatten Sie an die Therapie?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Anregungen und Wege bekommen	1	2,4	2,4	2,4
Antworten auf meine Fragen zu bekommen → warum reagiere ich so wie ich reagiere und wie kann ich mich ändern → einen kleinen Masterplan/Trainingsplan	1	2,4	2,4	4,8
Besser im Leben zurecht zu kommen und Probleme besser und souveräner zu bewältigen	1	2,4	2,4	7,1
Dass es mir besser geht	2	4,8	4,8	11,9
Dass es mir gesundheitlich besser geht	1	2,4	2,4	14,3
Dass ich mich besser fühlen würde. Besser mit meiner Trauer + Leere zurechtkäme. Überhaupt mehr Lebensfreude empfinde	1	2,4	2,4	16,7
Dass ich mich besser verstehe warum ich so bin, wie ich bin	1	2,4	2,4	19,0
Dass ich Unterstützung und Führung erhalte bei der Problembewältigung	1	2,4	2,4	21,4

Dass sie mir genau bei diesen Dingen siehe 24 (Meine allgemeine Situation, Finanziell, wollte wieder arbeiten ge- hen, meine Wohnung fertig einrichten und die Trennung von meinem Freund verarbeiten) hilft, mich unterstützt und mir neue Wege aufzeigt	1	2,4	2,4	23,8
Eine Besserung meiner Symptomatik (Besserung der Zwangssymptomatik)	1	2,4	2,4	26,2
Emotionale Stabilisierung	1	2,4	2,4	28,6
Erreichen der Ziele siehe 24 (Mehr Selbstwertgefühl, Durchsetzungsvermö- gen, Eigenständigkeit u. Angstabbau)	1	2,4	2,4	31,0
Erst mal nicht alleine zu sein. Das Prob- lem besser durchstehen zu können oder ggf. möglichst schnell zu lösen	1	2,4	2,4	33,3
Gezieltes Arbeiten an der Problematik	1	2,4	2,4	35,7
Hilfe	1	2,4	2,4	38,1
Hilfe beim Klären eigener Gedanken, Verringerung der Angst-Symptomatik	1	2,4	2,4	40,5
Hilfe, um Schlimmeres zu vermeiden	1	2,4	2,4	42,9

Ich habe erwartet, dass mir durch die Therapie von kompetenten Therapeuten geholfen wird	1	2,4	2,4	45,2
Innere Zufriedenheit	1	2,4	2,4	47,6
Keine, da ich gar nicht wusste, wie eine Therapie abläuft oder was dort gemacht wird	1	2,4	2,4	50,0
Langfristige Verbesserung der Fähigkeit, "Dinge anzupacken", wieder mehr Glück zu empfinden	1	2,4	2,4	52,4
Lebensmut sammeln, mir selbst ein guter Freund sein, mich akzeptieren lernen, wie ich bin	1	2,4	2,4	54,8
Meine Ängste zu mildern, Selbstbewusstsein zu werden	1	2,4	2,4	57,1
Meine Gesundheit zu verbessern, besseres Lebensgefühl	1	2,4	2,4	59,5
Möglichst schnell aus dem "Schlimmsten" heraus kommen, danach weitere Bereiche "bearbeiten"	1	2,4	2,4	61,9

Psychische Erkrankung war für mich absolutes Neuland, dass eine Psychothe- rapie überhaupt existiert und hilft (!), war mir nicht bekannt. Insoweit hatte ich zunächst keine Erwartungshaltung. 1	2,4	2,4	64,3
Erst im Therapieverlauf kam es zur Er- wartung, sowohl beruflich wie privat die Belastung zu bewältigen			
Schmerzreduktion 1	2,4	2,4	66,7
Siehe 24 (Ängste zu überwinden) 1	2,4	2,4	69,0
Siehe 24 (Arbeitsfähigkeit wiedererlan- gen, Stärkung des Selbstbewusstseins + Selbstsicherheit, Ende der fast nächtli- chen Alpträume, sich besser wehren können) 1	2,4	2,4	71,4
Siehe 24 (Depressives Erleben sollte sich ändern) 1	2,4	2,4	73,8
Siehe 24 (Mein Trauma zu bearbeiten) 1	2,4	2,4	76,2
Siehe 24 (Meine Ängste zu bekämpfen; falls ein Schub nochmal kommen sollte, lernen damit umzugehen) 1	2,4	2,4	78,6
Siehe 24 (Meine generalisierte Angst- störung sollte "durchleuchtet" werden. Verändern sollte sich mein negatives 1 Selbstbild)	2,4	2,4	81,0



Siehe 24 (Stabilisierung, Schaffung tragfähiger Grundlagen zum Neuaufbau)	1	2,4	2,4	83,3
Siehe 24 (Verständnis meiner Krankheit und wie ich damit umzugehen habe und meiner Gefühle, die Lebensweise muss sich langsam ändern) und dass ich diesmal mit dem Therapeuten zurechtkomme	1	2,4	2,4	85,7
Verbesserung der Lebensqualität, besserer Umgang mit Problemen	1	2,4	2,4	88,1
Verbesserung meiner Lebenssituation; besserer Umgang mit persönlichen Krisen	1	2,4	2,4	90,5
Verständnis für meine Probleme. Erlangung von Hilfe zur Selbsthilfe	1	2,4	2,4	92,9
Vertrauen, stärker zu werden, neue Ziele, über alles reden zu können	1	2,4	2,4	95,2
Vgl. Antwort 24 (Verstehen, warum ich auf einmal (scheinbar aus dem nichts) Depressionen habe; Bekämpfung der Angst; mehr Lebensqualität)	1	2,4	2,4	97,6
Zwänge und ihre Ursachen verstehen	1	2,4	2,4	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

#### 4.1.27 Haben sich diese Erwartungen bestätigt?

Haben sich die Erwartungen an die Therapie bestätigt?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	19	45,2	50,0
	ja	19	45,2	100,0
	Gesamt	38	90,5	100,0
	888	1	2,4	
Fehlend	999	3	7,1	
	Gesamt	4	9,5	
Gesamt		42	100,0	

Wenn nein, woran lag dies?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	an anderen Umständen, ohne Bezug zur Therapie	3	7,1	15,8
	an der Therapie/dem Therapeuten/der Therapeutin	16	38,1	84,2
	Gesamt	19	45,2	100,0
	Ungültig, hat beide Antwortalternativen gewählt	1	2,4	
Fehlend	berechtigt fehlender Wert	20	47,6	
	999	2	4,8	
	Gesamt	23	54,8	
Gesamt		42	100,0	

Dies lag an der Therapie/am Therapeuten/an der Therapeutin. Bitte erläutern

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Durch "nicht akzeptiert werden" habe ich mich verloren gefühlt	1	2,4	7,1	7,1

Er hätte nach einer gewissen Zeit einen anderen Weg einschlagen müssen. Wurde zunehmend immer kränker. Meine Depression verschlimmerte sich zusehends und er bemerkte es nicht oder wollte es nicht sehen?! Ich war komplett überfordert!!! und fühlte mich allein gelassen	1	2,4	7,1	14,3
Es lag meinerseits kein Vertrauen vor	1	2,4	7,1	21,4
Ich wusste nach der Therapie nicht wirklich, was ich in der Gegenwart machen konnte	1	2,4	7,1	28,6
Mir wurde gesagt, Destabilisierung gehöre zur Therapie	1	2,4	7,1	35,7
Psychodynamische Aspekte der Depression wurden nicht bearbeitet, lag an der Therapieform	1	2,4	7,1	42,9
Sie hat nicht geführt	1	2,4	7,1	50,0
Siehe 12/13 (Zeit, keine Hoffnung)	1	2,4	7,1	57,1
Siehe 16 (Dass er mir keinen Spielraum für meine eigenen Gedanken und Gefühle gelassen hat, dass er mir sagen wollte (mit Nachdruck), was gut für mich ist)	1	2,4	7,1	64,3

Siehe 17 (Hätte mir Zusammenhänge erklären können und so manche konkrete Frage beantworten können; und nicht mit einer offenen Frage enden, die ich mir dann selbst beantworten soll)	1	2,4	7,1	71,4
Siehe Punkt 16 & 17 (teilweise zu emotional, hatte das Gefühl, sie weiß manchmal selbst nicht genau, wie sie vorgehen soll, Vorgehensweise konkret bestimmen)	1	2,4	7,1	78,6
Vielleicht an der Vorgehensweise, siehe 17 (Vielleicht mal einen Stammbaum mit mir entwerfen, damit sie Familienverhältnisse genauer sieht)	1	2,4	7,1	85,7
Wahrscheinlich wurde der Kernpunkt nicht erkannt	1	2,4	7,1	92,9
Wie erwähnt, ich habe mir öfter eine klarere Vorgehensweise (?), ein deutlicheres "Werkzeug" gewünscht	1	2,4	7,1	100,0
Gesamt	14	33,3	100,0	
Fehlend				
888	23	54,8		
999	5	11,9		
Gesamt	28	66,7		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.28 Welche Erwartungen hatten Sie an den Therapeuten/die Therapeutin?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
1. Dass sie mir hilft, bzw. dann, 2. dass ich lerne, mir selbst zu helfen & "einen neuen Weg für mich finde"	1	2,4	2,4	2,4
Dass er die Qualifikation und Empathie im richtigen Verhältnis besitzt und anwendet.				
Dass die Chemie stimmt. Genügend Erfahrung mit "harten Nüssen"	1	2,4	2,4	4,9
Dass er mich professionell unterstützt	1	2,4	2,4	7,3
Dass er mich versteht. Eine Lösung hat. Mir Wege zeigt	1	2,4	2,4	9,8
Dass er mir hilft, aus meiner Situation heraus zu kommen	1	2,4	2,4	12,2
Dass er mir hilft, mit meinem Leben klar zu kommen	1	2,4	2,4	14,6
Dass er mir hilft!!! In jeder Hinsicht. Aber der Schuss ging komplett nach hinten los. Schade	1	2,4	2,4	17,1
Dass meine Ängste und körperlichen Beschwerden ernst genommen werden und sich verbessern	1	2,4	2,4	19,5

Dass sich mein Selbstwertgefühl bessert	1	2,4	2,4	22,0
Dass sie mich emotional stützt	1	2,4	2,4	24,4
Dass sie mir helfen kann	1	2,4	2,4	26,8
Dass sie mir helfen kann?!	1	2,4	2,4	29,3
Ehrlichkeit, Kompetenz und Vertrauen	1	2,4	2,4	31,7
Einfühlungsvermögen, Fachkenntnis, Methodenvielfalt, Neutralität	1	2,4	2,4	34,1
Ernst genommen zu werden; eine analytische Distanz zu bewahren	1	2,4	2,4	36,6
Freude am Beruf; Empathie zum Patienten; durch Erfahrung + Engagement die Probleme zu erkennen und zu Lösungen + Heilung zu verhelfen	1	2,4	2,4	39,0
Hilfe bei Bewältigung von Ängsten	1	2,4	2,4	41,5
Hilfe bei Lebensängsten	1	2,4	2,4	43,9
Hilfe bei meinen Problemen, Verständnis	1	2,4	2,4	46,3
Hilfe zur Selbsthilfe	1	2,4	2,4	48,8
Hilfe zur Veränderung zu erhalten, im positiven Sinne	1	2,4	2,4	51,2

Hilfe, Verständnis	1	2,4	2,4	53,7
Hilfestellung beim "aufdecken" der Gründe für die Ängste und Ratschläge wie ich damit umgehen soll und wie ich mich verhalten soll	1	2,4	2,4	56,1
Hinter mir stehen, mich verstehen und meine Ziele respektieren	1	2,4	2,4	58,5
Ich habe eine nette, verständnisvolle Person erwartet	1	2,4	2,4	61,0
Ihr Verständnis	1	2,4	2,4	63,4
Kompetent, empathisch	1	2,4	2,4	65,9
Mehr Tiefgang	1	2,4	2,4	68,3
Mir zu helfen, möglichst oft für mich da zu sein	1	2,4	2,4	70,7
Siehe 17 (Hätte mir Zusammenhänge erklären können und so manche konkrete Frage beantworten können; und nicht mit einer offenen Frage enden, die ich mir dann selbst beantworten soll)	1	2,4	2,4	73,2
Siehe 24 (Depressives Erleben sollte sich ändern)	1	2,4	2,4	75,6

Siehe 24 (Stabilisierung, Schaffung tragfähiger Grundlagen zum Neuaufbau)	1	2,4	2,4	78,0
Sollte Hilfestellung geben; sollte Orientierung geben und zuhören	1	2,4	2,4	80,5
Strukturierend, stützend	1	2,4	2,4	82,9
Verständnis, Einfühlungsvermögen, Interesse	1	2,4	2,4	85,4
Verständnis, Offenheit, dass er mir vieles erklären kann!	1	2,4	2,4	87,8
Verständnis, theoretische Kenntnisse, sicheres/souveränes/authentisches Auftreten	1	2,4	2,4	90,2
Vertrauenswürdigkeit, Kompetenz	1	2,4	2,4	92,7
Zeit, Hilfe konkret	1	2,4	2,4	95,1
Zuhören, einfühlsame, verständnisvolle Haltung, Dinge direkt ansprechen	1	2,4	2,4	97,6



Zunächst keine; später nach Aufbau eines Vertrauensverhältnisses hatte ich die Erwartung: der Psychotherapeut ist mein Retter. Später im Therapieverlauf kam die Erkenntnis: ich muss mich selbst retten bzw. an Land schwimmen, der Psychotherapeut ist "nur" der Rettungsring. Und er zeigt die Richtung, wo Land ist	1	2,4	2,4	100,0
Gesamt	41	97,6	100,0	
Fehlend				
999	1	2,4		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.29 Haben sich diese Erwartungen bestätigt?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	13	31,0	35,1	35,1
Gültig ja	24	57,1	64,9	100,0
Gesamt	37	88,1	100,0	
Fehlend 999	5	11,9		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.30 Hatten Sie (bestimmte) Befürchtungen bezüglich der Therapie?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	29	69,0	69,0	69,0
Gültig ja	13	31,0	31,0	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

Wenn ja, welche?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Pro- zente
Dass die finanziellen Interessen des Therapeuten vorgehen vor dem therapeuti- schen Erfolg	1	2,4	7,7	7,7
Dass es für mich Zeitverschwendung ist, wenn ich bleibe. Dass ich so schnell kei- nen neuen Therapieplatz finde, wenn ich gehe	1	2,4	7,7	15,4
Dass es nichts bringt	1	2,4	7,7	23,1
Dass ich mich als schlecht und negativ empfinde	1	2,4	7,7	30,8
Dass ich wieder mit dem Therapeuten nicht klar komme!	1	2,4	7,7	38,5
Dass mich jemand im Wartezimmer er- kennt oder mein Auto vor der Praxis sieht	1	2,4	7,7	46,2
Ich dachte, das "Psycho-Gedöns" ist eher etwas für "esoterisch" anfällige Personen (also nichts für mich)	1	2,4	7,7	53,8
Ich hatte einfach Angst vor jeder Therapie + auch vor jeder Therapiesitzung habe ich heute noch die Angst "was kommt jetzt"? "Kindheitstrauma"	1	2,4	7,7	61,5

Mich nicht wohl zu fühlen, nicht weiter zu kommen	1	2,4	7,7	69,2
Nicht verstanden zu werden	1	2,4	7,7	76,9
Scheitern → Fehlinvestition	1	2,4	7,7	84,6
Unsicherheit	1	2,4	7,7	92,3
Wenn Verhaltensmuster sich ändern, dann ändert sich mitunter ALLES! Man ändert sich selbst und damit auch die Beziehung zu den geliebten Menschen in seiner "Komfortzone"	1	2,4	7,7	100,0
Gesamt	13	31,0	100,0	
Fehlend				
888	29	69,0		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.31 Haben sich diese Befürchtungen bestätigt?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	9	21,4	69,2	69,2
Gültig ja	4	9,5	30,8	100,0
Gesamt	13	31,0	100,0	
keine Befürchtungen bzgl. der Therapie	29	69,0		
Fehlend				
Gesamt	42	100,0		

**4.1.32 Hatten Sie ein Vorwissen oder Vorinformationen über das, was in einer Therapie geschieht/auf Sie zukommt?**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	19	45,2	45,2	45,2
Gültig ja	23	54,8	54,8	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

Wenn ja, welches Vorwissen/welche Vorinformationen hatten Sie?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
"Altes" aufarbeiten, sich selbst verstehen	1	2,4	10,0	10,0
Anamnese, Gespräche über Emotionen	1	2,4	10,0	20,0
Besseres Verstehen der Leidensgeschichte, ändern des Umgangs mit Schwierigkeiten die daraus entstehen	1	2,4	10,0	30,0
Dass der Therapeut helfen kann, darf man ihn nicht belügen, auch keine sog. Notlü- ge. Dass es verschiedene Therapieformen gibt!	1	2,4	10,0	40,0
Dass die Therapie im liegen stattfindet und dass die Probleme aus der Kindheit und Jugend bearbeitet werden	1	2,4	10,0	50,0
Professionelle Unterstützung	1	2,4	10,0	60,0
Umstrukturierung negativer Gedanken, Verstärkung positiver Wahrnehmungen	1	2,4	10,0	70,0

Unterschiedliche Verfahren (TP, VT, etc.), Ablauf von Stunden, schriftliche und mündliche Anamnese	1	2,4	10,0	80,0
Vertrauen zum Therapeuten	1	2,4	10,0	90,0
Wie sieht Sitzung aus im Bezug auf das Setting, das Verhalten des Therapeuten und möglichen Interventionen	1	2,4	10,0	100,0
Gesamt	10	23,8	100,0	
Fehlend				
888	19	45,2		
999	13	31,0		
Gesamt	32	76,2		
Gesamt	42	100,0		

Wenn ja, woher hatten Sie die Vorinformationen/das Vorwissen?

Internetseiten von PsychotherapeutInnen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	39	92,9	92,9	92,9
Gültig ja	3	7,1	7,1	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

Foren und Adressen auf denen sich Patienten austauschen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	40	95,2	95,2	95,2
Gültig ja	2	4,8	4,8	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

Arztbewertungs-Seiten auf denen Ärzte und Therapeuten beurteilt werden

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig    nein	42	100,0	100,0	100,0

Psychologische Fachliteratur

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	33	78,6	78,6	78,6
Gültig    ja	9	21,4	21,4	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

Selbsthilfebücher oder Ratgeber

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	34	81,0	81,0	81,0
Gültig    ja	8	19,0	19,0	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

Von Familienmitgliedern, Freunden oder Bekannten

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	33	78,6	78,6	78,6
Gültig    ja	9	21,4	21,4	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

Sonstiges

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	30	71,4	71,4	71,4
Gültig    ja	12	28,6	28,6	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

Sonstiges und zwar

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Bei meinem Hausarzt hatte ich schon mehrere therapeutische Gespräche, Rehas (vor meiner ersten Therapie)	1	2,4	7,7	7,7
Erfahrungen aus vorheriger Therapie	1	2,4	7,7	15,4
Hatte aufgrund Scheidungssituation vor längerer Zeit eine Therapie (aber keine Traumatherapie!)	1	2,4	7,7	23,1
Ich hatte bereits Therapieerfahrung	1	2,4	7,7	30,8
Ich hatte davor schon eine ambulante Verhaltenstherapie, die sehr gut angeschlagen hat. Deshalb war ich anfangs guter Dinge und zuversichtlich	1	2,4	7,7	38,5
Ich hatte mal eine Therapie wegen Ängsten gemacht	1	2,4	7,7	46,2
Mehrere Klinikaufenthalte	1	2,4	7,7	53,8
Seminare	1	2,4	7,7	61,5
Studium der Psychologie	1	2,4	7,7	69,2
Therapien (Habe schon einige Therapien hinter mir)	1	2,4	7,7	76,9

Uniklinik Homburg Psychiatrie	1	2,4	7,7	84,6
Vorerfahrung durch psych. Beratungsstelle	1	2,4	7,7	92,3
Vorwissen aus vorherigen Therapien	1	2,4	7,7	100,0
Gesamt	13	31,0	100,0	
Fehlend				
888	29	69,0		
Gesamt	42	100,0		

#### Vorherige Therapie/Reha/Psychiatrieaufenthalt

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	31	73,8	73,8	73,8
Gültig ja	11	26,2	26,2	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

#### 4.1.33a Die Therapie musste verlängert werden

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein/trifft nicht zu	21	50,0	51,2	51,2
Gültig ja/trifft zu	20	47,6	48,8	100,0
Gesamt	41	97,6	100,0	
Fehlend 999	1	2,4		
Gesamt	42	100,0		

#### Wenn ja, woran lag dies?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie	12	28,6	75,0	75,0



	an der Therapie/dem Therapeuten/der Therapeutin	2	4,8	12,5	87,5
	beide Antwortalternativen angekreuzt	2	4,8	12,5	100,0
	Gesamt	16	38,1	100,0	
	888	21	50,0		
Fehlend	999	5	11,9		
	Gesamt	26	61,9		
Gesamt		42	100,0		

#### Erläuterung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
An dem Thema, Verschlechterung durch Aufarbeitung der Vergangenheit* <sup>34</sup>	1	2,4	11,1	11,1
Heute weiß ich, dass eine Verhaltenstherapie in meinem Zustand nicht das Richtige war*	1	2,4	11,1	22,2
Ich wollte Verlängern, aber der Therapeut nicht. Er sagte "was soll das noch bringen?"	1	2,4	11,1	33,3
Mein Therapeut nahm sich immer mehr heraus. Ich verlor immer mehr das Vertrauen*	1	2,4	11,1	44,4
Psychoanalyse mit maximaler Stundenzahl wurde gemacht	1	2,4	11,1	55,6

<sup>34</sup> Mit einem "\*" wurden jene Angaben markiert, bei denen die Patienten die Ursachen unerwünschter Ereignisse der Therapie oder dem Therapeuten zugeschrieben hatten

Weil einfach die ersten 25 Stunden zu wenig waren?!	1	2,4	11,1	66,7
Weil ich das Gefühl hatte, ich bräuchte noch einige Stunden und der Therapeut war auch dieser Meinung	1	2,4	11,1	77,8
Weil keinerlei Erfolg zu verzeichnen war*	1	2,4	11,1	88,9
Wiederkehrende depressive Phasen	1	2,4	11,1	100,0
Gesamt	9	21,4	100,0	
Fehlend				
888	33	78,6		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.33b Ich habe mich nicht wohl gefühlt

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein/trifft nicht zu	28	66,7	70,0	70,0
Gültig ja/trifft zu	12	28,6	30,0	100,0
Gesamt	40	95,2	100,0	
Fehlend 999	2	4,8		
Gesamt	42	100,0		

Wenn ja, woran lag dies?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie	4	9,5	33,3	33,3
Gültig an der Therapie/dem Therapeuten/der Therapeutin	7	16,7	58,3	91,7

	beide Antwortalternativen angekreuzt	1	2,4	8,3	100,0
	Gesamt	12	28,6	100,0	
	888	27	64,3		
Fehlend	999	3	7,1		
	Gesamt	30	71,4		
Gesamt		42	100,0		

#### Erläuterung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Als es um den sexuellen Missbrauch ging, verwendete er für mich "unmögliche" Formulierungen und ich hatte den Eindruck, dass er sich daran "aufgeilt"*	1	2,4	12,5	12,5
Ich war teilweise überfordert, schmerzhaft Themen zu bearbeiten und im Beruf und der Familie weiter zu funktionieren*	1	2,4	12,5	25,0
Ja, er akzeptierte nicht noch eine gewisse Zeit, wo ich noch stand*	1	2,4	12,5	37,5
Siehe 16 (Dass er mir keinen Spielraum für meine eigenen Gedanken und Gefühle gelassen hat, dass er mir sagen wollte (mit Nachdruck), was gut für mich ist)*	1	2,4	12,5	50,0
Siehe 9 (Therapeutin hat mir das Gefühl vermittelt, mich nicht ernst zu nehmen; hat mich emotional in eine Ecke gedrängt. War überheblich)*	1	2,4	12,5	62,5

Verunsicherung und Verwirrung wurden gefördert, u. a. durch widersprüchliche Sitzungsinhalte*	1	2,4	12,5	75,0
Zu oberflächlich*	1	2,4	12,5	87,5
Zu theoretisch*	1	2,4	12,5	100,0
Gesamt	8	19,0	100,0	
Fehlend				
888	31	73,8		
999	3	7,1		
Gesamt	34	81,0		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.33c Ich war nicht mehr motiviert mitzuarbeiten

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Gültig nein/trifft nicht zu	36	85,7	87,8	87,8
Gültig ja/trifft zu	5	11,9	12,2	100,0
Gesamt	41	97,6	100,0	
Fehlend 999	1	2,4		
Gesamt	42	100,0		

Wenn ja, woran lag dies?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Gültig an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie	1	2,4	20,0	20,0
Gültig an der Therapie/dem Therapeuten/der Therapeutin	3	7,1	60,0	80,0
beide Antwortalternativen angekreuzt	1	2,4	20,0	100,0

	Gesamt	5	11,9	100,0	
	888	36	85,7		
Fehlend	999	1	2,4		
	Gesamt	37	88,1		
Gesamt		42	100,0		

#### Erläuterung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
	An den vielen Auf und Abs in der Therapie, den Themen, manchmal keine Kraft mehr um zu kämpfen*	1	2,4	50,0	50,0
Gültig	Siehe 9 (Therapeutin hat mir das Gefühl vermittelt, mich nicht ernst zu nehmen; hat mich emotional in eine Ecke gedrängt. War überheblich), Selbstschutz*	1	2,4	50,0	100,0
	Gesamt	2	4,8	100,0	
	888	37	88,1		
Fehlend	999	3	7,1		
	Gesamt	40	95,2		
Gesamt		42	100,0		

#### 4.1.33d Meine Symptome haben sich verschlechtert

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Pro- zente
	nein/trifft nicht zu	30	71,4	71,4	71,4
Gültig	ja/trifft zu	12	28,6	28,6	100,0
	Gesamt	42	100,0	100,0	

Wenn ja, woran lag dies

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig				
an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie	3	7,1	33,3	33,3
an der Therapie/dem Therapeuten/der Therapeutin	4	9,5	44,4	77,8
beide Antwortalternativen angekreuzt	2	4,8	22,2	100,0
Gesamt	9	21,4	100,0	
888	30	71,4		
Fehlend				
999	3	7,1		
Gesamt	33	78,6		
Gesamt	42	100,0		

Erläuterung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig				
Alles war in Frage gestellt und ich hatte überhaupt keinen Halt mehr*	1	2,4	11,1	11,1
An der Therapieform, ich denke, mehrere Therapieformen zur gleichen Zeit wären evtl. hilfreich gewesen*	1	2,4	11,1	22,2

Da spielte alles eine Rolle. Die Therapie an sich, der Therapeut und mein Gesundheitszustand verschlimmerte sich zunehmend	1	2,4	11,1	33,3
Die Therapie hat zusätzliche Kraft erfordert	1	2,4	11,1	44,4
Ich hatte immer häufiger schreckliche Alpträume mit großer Todesangst*	1	2,4	11,1	55,6
Kann ich nicht genau sagen	1	2,4	11,1	66,7
Siehe 12/13 (Zeit, keine Hoffnung)*	1	2,4	11,1	77,8
Siehe 16 (Dass er mir keinen Spielraum für meine eigenen Gedanken und Gefühle gelassen hat, dass er mir sagen wollte (mit Nachdruck), was gut für mich ist)*	1	2,4	11,1	88,9

	Siehe 9 (Therapeutin hat mir das Gefühl vermittelt, mich nicht ernst zu nehmen; hat mich emotional in eine Ecke gedrängt. War überheblich), habe mich mehr und mehr in Frage gestellt, ob es an mir liegt, weil ich dachte, Therapeuten sind fehlerfrei*	1	2,4	11,1	100,0
	Gesamt	9	21,4	100,0	
Fehlend	888	33	78,6		
Gesamt		42	100,0		

#### 4.1.33e Es sind neue Symptome aufgetreten

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Pro- zente
nein/trifft nicht zu	30	71,4	71,4	71,4
Gültig ja/trifft zu	12	28,6	28,6	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

Wenn ja, woran lag dies?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie	3	7,1	30,0	30,0
Gültig an der Therapie/dem Thera- peuten/der Therapeutin	4	9,5	40,0	70,0
beide Antwortalternativen angekreuzt	3	7,1	30,0	100,0
Gesamt	10	23,8	100,0	
Fehlend 888	30	71,4		
999	2	4,8		



	Gesamt	32	76,2		
Gesamt		42	100,0		

#### Erläuterung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	An den gemeinsamen Gesprächen*	1	2,4	14,3	14,3
	Durch die Verarbeitung der Vergangenheit*	1	2,4	14,3	28,6
	Enttäuschung*	1	2,4	14,3	42,9
	Ich befand mich in einer Sackgasse. Siehe 30 (Dass es für mich Zeitverschwendung ist, wenn ich bleibe. Dass ich so schnell keinen neuen Therapieplatz finde, wenn ich gehe)*	1	2,4	14,3	57,1
	Körperliche Symptome kamen im Laufe der Jahre dazu*	1	2,4	14,3	71,4
	Mehr Druck, Hoffnungslosigkeit*	1	2,4	14,3	85,7
	Schwer zu sagen*	1	2,4	14,3	100,0
	Gesamt	7	16,7	100,0	
Fehlend	888	33	78,6		

999	2	4,8		
Gesamt	35	83,3		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.33f Es gab Spannungen/Konflikte mit dem Therapeuten

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
nein/trifft nicht zu	29	69,0	70,7	70,7
Gültig ja/trifft zu	12	28,6	29,3	100,0
Gesamt	41	97,6	100,0	
Fehlend 999	1	2,4		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.33g Wir haben uns zu gut verstanden

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
nein/trifft nicht zu	24	57,1	60,0	60,0
Gültig ja/trifft zu	16	38,1	40,0	100,0
Gesamt	40	95,2	100,0	
Fehlend 999	2	4,8		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.33h Es sind Probleme in familiären Beziehungen aufgetreten (z.B. vermehrte Konflikte)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Prozente
nein/trifft nicht zu	29	69,0	69,0	69,0
Gültig ja/trifft zu	13	31,0	31,0	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

Wenn ja, woran lag dies?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie	4	9,5	36,4	36,4
	an der Therapie/dem Thera- peuten/der Therapeutin	6	14,3	54,5	90,9
	beide Antwortalternativen angekreuzt	1	2,4	9,1	100,0
	Gesamt	11	26,2	100,0	
	888	29	69,0		
Fehlend	999	2	4,8		
	Gesamt	31	73,8		
Gesamt		42	100,0		

Erläuterung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Der Therapeut meinte, mein Mann würde mich "triggern"; somit sollte ich ihn verlassen oder zumindest getrennt schla- fen*	1	2,4	14,3	14,3
	Eheprobleme, Probleme mit Kindern*	1	2,4	14,3	28,6
	Ich denke er nahm sich zu viel heraus, weil wir zu vertraut waren*	1	2,4	14,3	42,9

	Ich habe mich verändert, damit kommt nicht jeder zu- recht(*) <sup>35</sup>	1	2,4	14,3	57,1
	Meine Therapeutin hat mir geholten mich mit familiären Konflikten auseinanderzuset- zen(*)	1	2,4	14,3	71,4
	Neues Selbstvertrauen, Verän- derung, die auch Familie u. Freunde merken(*)	1	2,4	14,3	85,7
	Veränderung meines Verhal- tens(*)	1	2,4	14,3	100,0
	Gesamt	7	16,7	100,0	
	888	33	78,6		
Fehlend	999	2	4,8		
	Gesamt	35	83,3		
Gesamt		42	100,0		

#### 4.1.33i Es kam zu Veränderungen in den familiären Beziehungen (z.B. Trennungen)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Pro- zente
nein/trifft nicht zu	33	78,6	78,6	78,6
Gültig ja/trifft zu	9	21,4	21,4	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

<sup>35</sup> Mit einem "(\*)" wurden positive Veränderungen markiert

Wenn ja, woran lag dies?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie	3	7,1	33,3	33,3
an der Therapie/dem Thera- peuten/der Therapeutin	5	11,9	55,6	88,9
beide Antwortalternativen angekreuzt	1	2,4	11,1	100,0
Gesamt	9	21,4	100,0	
Fehlend 888	33	78,6		
Gesamt	42	100,0		

Erläuterung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Klärende Gespräche mit Eltern führten zu Verbesserung und Intensivierung der Bezie- hung(*)	1	2,4	16,7	16,7
Man verändert sich, erkennt, dass man vorher nicht glück- lich war und sortiert sich neu(*)	1	2,4	16,7	33,3
Mir wurde klar, wie krank mich diese Beziehung macht und wie sehr sie mich belas- tet(*)	1	2,4	16,7	50,0

	Ob das zu verhindern gewesen wäre ist sehr schwer zu sagen, aber unterstützend war es wirklich nicht*	1	2,4	16,7	66,7
	Siehe 12/13 (Zeit, keine Hoffnung) ich weiß es nicht*	1	2,4	16,7	83,3
	Veränderung meines Verhaltens(*)	1	2,4	16,7	100,0
	Gesamt	6	14,3	100,0	
Fehlend	888	36	85,7		
Gesamt		42	100,0		

**4.1.33j Es sind Probleme in sozialen Beziehungen aufgetreten (im Freundeskreis, Verein etc., z.B. vermehrte Konflikte)**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Pro- zente
nein/trifft nicht zu	32	76,2	76,2	76,2
Gültig ja/trifft zu	10	23,8	23,8	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

Wenn ja, woran lag dies?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie	5	11,9	50,0	50,0
Gültig an der Therapie/dem Therapeuten/der Therapeutin	4	9,5	40,0	90,0
beide Antwortalternativen angekreuzt	1	2,4	10,0	100,0

	Gesamt	10	23,8	100,0	
Fehlend	888	32	76,2		
Gesamt		42	100,0		

#### Erläuterung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
	Ich habe mich verändert und damit ist das Umfeld nicht so gut klar gekommen(*)	1	2,4	20,0	20,0
	Siehe 12/13 (Zeit, keine Hoffnung)*	1	2,4	20,0	40,0
Gültig	Unverständnis darüber, wie ich mich in ihn (den Therapeuten, Anmerkung von mir, A.E.) verlieben konnte und die Therapie nicht sofort abgebrochen habe*	1	2,4	20,0	60,0
	Veränderung an mir(*)	1	2,4	20,0	80,0
	Veränderung meines Verhaltens(*)	1	2,4	20,0	100,0
	Gesamt	5	11,9	100,0	
Fehlend	888	37	88,1		
Gesamt		42	100,0		

**4.1.33k Es kam zu Veränderungen in den sozialen Beziehungen (im Freundeskreis, Verein, etc., z.B. Trennungen)**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Pro- zente
nein/trifft nicht zu	29	69,0	69,0	69,0
Gültig ja/trifft zu	13	31,0	31,0	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

Wenn ja, woran lag dies?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie	5	11,9	41,7	41,7
Gültig an der Therapie/dem Thera- peuten/der Therapeutin	6	14,3	50,0	91,7
beide Antwortalternativen angekreuzt	1	2,4	8,3	100,0
Gesamt	12	28,6	100,0	
888	29	69,0		
Fehlend 999	1	2,4		
Gesamt	30	71,4		
Gesamt	42	100,0		

Erläuterung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Gültig Die Therapie hat mir geholfen, mich von krank machenden Verpflichtungen zu lösen(*)	1	2,4	12,5	12,5



	Durch den Zeitaufwand und die Erschöpfung habe ich soziale Kontakte reduziert*	1	2,4	12,5	25,0
	Ein Teil meiner ehemaligen Freunde kamen mit meiner Erkrankung nicht zurecht*	1	2,4	12,5	37,5
	Erproben von neugewonnenen Fähigkeiten; Therapie → Neu-evaluierung von Beziehungen und eigenem Verhalten(*)	1	2,4	12,5	50,0
	Habe gelernt, mich von "unsinnigen" Beziehungen zu trennen(*)	1	2,4	12,5	62,5
	Rückzug, Versagensgefühle*	1	2,4	12,5	75,0
	Siehe 12/13 (Zeit, keine Hoffnung)*	1	2,4	12,5	87,5
	Veränderung an mir(*)	1	2,4	12,5	100,0
	Gesamt	8	19,0	100,0	
Fehlend	888	34	81,0		
Gesamt		42	100,0		

#### 4.1.33I Es ist zu Problemen im Beruf gekommen (z.B. vermehrte Konflikte)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
nein/trifft nicht zu	28	66,7	68,3	68,3
Gültig ja/trifft zu	13	31,0	31,7	100,0
Gesamt	41	97,6	100,0	
Fehlend 999	1	2,4		
Gesamt	42	100,0		

Wenn ja, woran lag dies?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie	10	23,8	76,9	76,9
Gültig an der Therapie/dem Thera- peuten/der Therapeutin	2	4,8	15,4	92,3
beide Antwortalternativen angekreuzt	1	2,4	7,7	100,0
Gesamt	13	31,0	100,0	
888	28	66,7		
Fehlend 999	1	2,4		
Gesamt	29	69,0		
Gesamt	42	100,0		

Erläuterung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Depressionen	1	2,4	33,3	33,3
Gültig Siehe 12/13 (Zeit, keine Hoff- nung)	1	2,4	33,3	66,7

	Veränderung an mir(*)	1	2,4	33,3	100,0
	Gesamt	3	7,1	100,0	
	888	38	90,5		
Fehlend	999	1	2,4		
	Gesamt	39	92,9		
Gesamt		42	100,0		

**4.1.33m Es kam zu Veränderungen in der beruflichen Situation (z.B. Arbeitsplatzwechsel, Kündigung)**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
	nein/trifft nicht zu	23	54,8	57,5
Gültig	ja/trifft zu	17	40,5	100,0
	Gesamt	40	95,2	100,0
Fehlend	999	2	4,8	
Gesamt		42	100,0	

Wenn ja, woran lag dies?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
	an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie	14	33,3	82,4
Gültig	an der Therapie/dem Thera- peuten/der Therapeutin	3	7,1	100,0
	Gesamt	17	40,5	100,0
	888	23	54,8	
Fehlend	999	2	4,8	
	Gesamt	25	59,5	
Gesamt		42	100,0	

## Erläuterung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Gültig				
Ich hatte erkannt, dass ich dringend mehr Ruhe brauche und bin von Vollzeit auf 25 Std. die Woche Arbeitszeit(*)	1	2,4	25,0	25,0
Ich spürte, dass ich nicht verharren, sondern verändern musste(*)	1	2,4	25,0	50,0
Meine Therapeutin hat mich ermutigt, eine neue Ausbildung zu machen(*)	1	2,4	25,0	75,0
Weil ich während der Therapie Mobbing auf der Arbeit hatte wechselte ich die Abteilung(*)	1	2,4	25,0	100,0
Gesamt	4	9,5	100,0	
888	36	85,7		
Fehlend				
999	2	4,8		
Gesamt	38	90,5		
Gesamt	42	100,0		

### 4.1.33n Es kam zu Arbeitsunfähigkeit

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Prozente
Gültig				
nein/trifft nicht zu	29	69,0	69,0	69,0
ja/trifft zu	13	31,0	31,0	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

Wenn ja, woran lag dies?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
	an anderen Lebensumständen	11	26,2	84,6	84,6
	ohne Bezug zur Therapie				
Gültig	an der Therapie/dem Thera- peuten/der Therapeutin	1	2,4	7,7	92,3
	beide Antwortalternativen angekreuzt	1	2,4	7,7	100,0
	Gesamt	13	31,0	100,0	
Fehlend	888	29	69,0		
Gesamt		42	100,0		

Erläuterung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
	Ich bekam Herzprobleme	1	2,4	50,0	50,0
	Klinikaufenthalte, Suizidver- such	1	2,4	50,0	100,0
	Gesamt	2	4,8	100,0	
	888	39	92,9		
Fehlend	999	1	2,4		
	Gesamt	40	95,2		
Gesamt		42	100,0		

#### 4.1.33o Es kam zu anderen Veränderungen in meiner Lebenssituation

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
nein/trifft nicht zu	33	78,6	80,5	80,5
Gültig ja/trifft zu	8	19,0	19,5	100,0
Gesamt	41	97,6	100,0	
Fehlend 999	1	2,4		
Gesamt	42	100,0		

Es kam zu anderen Veränderungen in meiner Lebenssituation und zwar

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Der Großvater meiner Freundin verstarb an Krebs; dieser besaß eine gewisse Vater-Rolle für sie	1	2,4	11,1	11,1
Ehekrise, Probleme mit den Kindern	1	2,4	11,1	22,2
Gültig Ich bewege mich mehr und gehe raus, statt nur in der Wohnung zu sein	1	2,4	11,1	33,3
Ich bin auf viel aufmerksam geworden, was mir sonst nicht auffiel	1	2,4	11,1	44,4
Ich lernte meinen damaligen Partner kennen	1	2,4	11,1	55,6

	Neuer Partner und gemeinsame Wohnung mit diesem (nicht der Therapeut ;-))	1	2,4	11,1	66,7
	Partner kennengelernt	1	2,4	11,1	77,8
	Verlust von Mann	1	2,4	11,1	88,9
	Volle Erwerbsunfähigkeit später	1	2,4	11,1	100,0
	5				
	Gesamt	9	21,4	100,0	
	888	32	76,2		
Fehlend	999	1	2,4		
	Gesamt	33	78,6		
Gesamt		42	100,0		

Wenn ja, woran lag dies?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	an anderen Lebensumständen ohne Bezug zur Therapie	5	11,9	62,5	62,5
Gültig	an der Therapie/dem Therapeuten/der Therapeutin	3	7,1	37,5	100,0
	Gesamt	8	19,0	100,0	
	888	32	76,2		
Fehlend	999	2	4,8		
	Gesamt	34	81,0		
Gesamt		42	100,0		

#### Erläuterung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Er hat mich dazu ermuntert, mich mehr zu bewegen, weil das sehr wichtig für mich ist!(*)	1	2,4	33,3	33,3
Ich empfand, dass mein Selbstwert sehr gut war(*)	1	2,4	33,3	66,7
Mit Hilfe der Therapie habe ich erkannt, dass ich beruflich und privat so nicht weiterma- chen kann(*)	1	2,4	33,3	100,0
Gesamt	3	7,1	100,0	
888	36	85,7		
Fehlend 999	3	7,1		
Gesamt	39	92,9		
Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.34 Über welche der folgenden Punkte wurden Sie von Ihrem Therapie- ten/Ihrer Therapeutin vor der Therapie aufgeklärt?

Über die Methode, die der Therapeut/die Therapeutin anwendet

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	19	45,2	45,2	45,2
Gültig ja	23	54,8	54,8	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	



#### Über mein Krankheitsbild

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	25	59,5	59,5	59,5
Gültig ja	17	40,5	40,5	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

#### Über das, was in der Therapie auf mich zukommen kann

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	23	54,8	54,8	54,8
Gültig ja	19	45,2	45,2	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

#### Über Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	33	78,6	78,6	78,6
Gültig ja	9	21,4	21,4	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

#### Über keine der angeführten Punkte

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	31	73,8	73,8	73,8
Gültig ja	11	26,2	26,2	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

#### 4.1.35 Wie ausführlich wurden Sie aufgeklärt?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Pro- zente
überhaupt nicht	6	14,3	14,6	14,6
Gültig kaum	5	11,9	12,2	26,8
ein wenig	19	45,2	46,3	73,2
sehr ausführlich	11	26,2	26,8	100,0

	Gesamt	41	97,6	100,0	
Fehlend	999	1	2,4		
	Gesamt	42	100,0		

#### 4.1.36 Hätten Sie sich eine ausführlichere Aufklärung gewünscht?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	nein	8	19,0	26,7	26,7
Gültig	ja	22	52,4	73,3	100,0
	Gesamt	30	71,4	100,0	
	sehr ausführliche Aufklärung daher nicht in die Berechnung	10	23,8		
Fehlend	mit einbezogen				
	999	2	4,8		
	Gesamt	12	28,6		
	Gesamt	42	100,0		

Wenn ja, was genau hätten Sie sich gewünscht?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Beispielfälle	1	2,4	5,0	5,0
Da ich wenig Vorwissen hatte, hätte ich mir gewünscht, dass meine Therapeutin mir genauer ihre Methoden erklärt	1	2,4	5,0	10,0
Das genaue Verständnis	1	2,4	5,0	15,0
Das kann ich nicht genau sagen. Man geht völlig ahnungslos in eine Therapie. Man geht vielleicht davon aus, dass man auto- matisch aufgeklärt wird?!	1	2,4	5,0	20,0

Dass er auf mich eingeht, auf meinen Wunsch nach Traumatherapie. Er sagte nur, dass ich bei Traumath. 3x/Wo auf die Couch müsse und ob ich denn die Zeit dazu hätte	1	2,4	5,0	25,0
Dass ich nicht gesagt bekommen hätte, so eine Traumatherapie würde immer zum Erfolg führen und auch mal was über "Misserfolge" bzw. "Nebenwirkungen" gehört hätte	1	2,4	5,0	30,0
Die Diagnose und den Ablauf der Therapie, das Klient-Therapeuten-Verhältnis in der Analyse	1	2,4	5,0	35,0
Die tiefenpsycholog. Methode genau auf meine individuelle Situation (unleserlich) zu bekommen und wie der "Hilfeplan" in etwa aussieht	1	2,4	5,0	40,0
Genaueren Verlauf der Therapie	1	2,4	5,0	45,0
Ich hätte gerne vorher gewusst, wie eine Therapie abläuft, was wird gemacht, was kommt auf mich zu, welchen Zweck u. welches Ziel hat eine Therapie	1	2,4	5,0	50,0
Infos, Beweise der Wirksamkeit	1	2,4	5,0	55,0
Mehr Information über den Aufbau der Therapie	1	2,4	5,0	60,0

Mehr Informationen über mein Störungsbild	1	2,4	5,0	65,0
Mehr über mein Krankheitsbild und diese Krankheit zu verstehen	1	2,4	5,0	70,0
Mögliche Risiken erläutern; erklären, wie es mir ergehen könnte	1	2,4	5,0	75,0
S. 34 (Über die Methode, die der Therapeut/die Therapeutin anwendet; Über mein Krankheitsbild; Über das, was in der Therapie auf mich zukommen kann; Über Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie)	1	2,4	5,0	80,0
Siehe 34 (Über die Methode, die der Therapeut/die Therapeutin anwendet; Über mein Krankheitsbild; Über das, was in der Therapie auf mich zukommen kann; Über Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie)	1	2,4	5,0	85,0
Therapie und Störungsbild im Zusammenhang	1	2,4	5,0	90,0
Welche Methode, welches Krankheitsbild	1	2,4	5,0	95,0
Z.B. die Vorgehensweise, Strategien, Bücher, Aufgaben, was auszuarbeiten, was eben hilfreich ist für mich	1	2,4	5,0	100,0
Gesamt	20	47,6	100,0	

Fehlend				
888	19	45,2		
999	3	7,1		
Gesamt	22	52,4		
Gesamt	42	100,0		

**4.1.37 Glauben Sie, die Therapie wäre für Sie besser verlaufen/Sie hätten sie zu Ende geführt, wenn eine ausführlichere Aufklärung stattgefunden hätte?**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
nein	11	26,2	39,3	39,3
eher nein	9	21,4	32,1	71,4
Gültig eher ja	7	16,7	25,0	96,4
ja	1	2,4	3,6	100,0
Gesamt	28	66,7	100,0	
wurde sehr ausführlich aufge-				
klärt	9	21,4		
Fehlend 999	5	11,9		
Gesamt	14	33,3		
Gesamt	42	100,0		

**4.1.38 Hat Ihr Therapeut Sie zu Beginn oder im Verlauf Ihrer Behandlung nach Ihren Erwartungen oder Befürchtungen an die Therapie gefragt?**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nein	18	42,9	43,9	43,9
Gültig ja	23	54,8	56,1	100,0
Gesamt	41	97,6	100,0	
Fehlend 999	1	2,4		
Gesamt	42	100,0		

**4.1.39 Hätten Sie sich gewünscht mit dem Therapeuten/der Therapeutin über Ihre Erwartungen oder Befürchtungen sprechen zu können?<sup>36</sup>**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	3	7,1	17,6	17,6
	ja	14	33,3	82,4	100,0
	Gesamt	17	40,5	100,0	
Fehlend	888	23	54,8		
	999	2	4,8		
	Gesamt	25	59,5		
Gesamt		42	100,0		

**4.1.40 Fänden Sie es wichtig, dass der Therapeut/die Therapeutin Sie auf Ihre Erwartungen oder Befürchtungen anspricht und diese thematisiert?**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	1	2,4	2,7	2,7
	ja	36	85,7	97,3	100,0
	Gesamt	37	88,1	100,0	
Fehlend	999	5	11,9		
	Gesamt	42	100,0		

**4.1.41 Glauben Sie Ihre Therapie wäre besser verlaufen/Sie hätten sie zu Ende geführt, wenn Sie über Ihre Erwartungen oder Befürchtungen gesprochen hätten?**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	13	31,0	72,2	72,2
	ja	5	11,9	27,8	100,0
	Gesamt	18	42,9	100,0	
Fehlend	888	19	45,2		
	999	5	11,9		
	Gesamt	24	57,1		
Gesamt		42	100,0		

<sup>36</sup> Diejenigen Patienten, die bei der Frage „Hat Ihr Therapeut Sie zu Beginn oder im Verlauf Ihrer Behandlung nach Ihren Erwartungen oder Befürchtungen an die Therapie gefragt?“ mit ja geantwortet hatten wurden mit 888 codiert.

**4.1.42 Was denken Sie, welchen Einfluss Ihre Erwartungen und Befürchtungen auf den Verlauf der Therapie hatten?**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Pro- zente
überhaupt keinen Einfluss	1	2,4	2,4	2,4
einen geringen Einfluss	11	26,2	26,2	28,6
Gültig einen großen Einfluss	24	57,1	57,1	85,7
einen sehr großen Einfluss	6	14,3	14,3	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

**4.1.43 Ich bin ein Mensch mit besonders hohen Ansprüchen und Erwartungen**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Pro- zente
trifft überhaupt nicht zu	1	2,4	2,4	2,4
trifft eher nicht zu	7	16,7	17,1	19,5
Gültig trifft überwiegend zu	17	40,5	41,5	61,0
trifft voll zu	16	38,1	39,0	100,0
Gesamt	41	97,6	100,0	
Fehlend 999	1	2,4		
Gesamt	42	100,0		

**4.1.44 Ich bin ein eher kritischer Mensch und neige dazu, Dinge und Personen sehr streng zu beurteilen**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Pro- zente
trifft überhaupt nicht zu	2	4,8	4,8	4,8
trifft eher nicht zu	13	31,0	31,0	35,7
Gültig trifft überwiegend zu	19	45,2	45,2	81,0
trifft voll zu	8	19,0	19,0	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

#### 4.1.45 Ich neige dazu, schnell enttäuscht oder unzufrieden zu sein

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft überhaupt nicht zu	3	7,1	7,3	7,3
	trifft eher nicht zu	9	21,4	22,0	29,3
	trifft überwiegend zu	21	50,0	51,2	80,5
	trifft voll zu	8	19,0	19,5	100,0
	Gesamt	41	97,6	100,0	
Fehlend	999	1	2,4		
Gesamt		42	100,0		

#### 4.1.46 Ich bin Psychotherapie und PsychotherapeutInnen gegenüber generell kri- tisch eingestellt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft überhaupt nicht zu	19	45,2	45,2	45,2
	trifft eher nicht zu	19	45,2	45,2	90,5
	trifft überwiegend zu	3	7,1	7,1	97,6
	trifft voll zu	1	2,4	2,4	100,0
	Gesamt	42	100,0	100,0	



#### 4.1.47 Anmerkungen der Patienten

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Ich bin nun in einer neuen Therapie. Habe ein Buch gelesen von Georg Piper, ihm eine E-Mail geschrieben. Er hat mir eine Therapeutin empfohlen mit der ich sehr zufrieden bin :-) Allerdings finde ich es gefährlich, wenn Menschen, die z. Zt. 1 recht schwach sind, an solch einen Therapeuten geraten, wie es mir passiert ist. Es ist fraglich, ob sie es aus eigener Kraft schaffen, da wieder rauszukommen.	1	2,4	25,0	25,0
Zur Frage "Halten Sie die Einrichtung einer Beratungs-und Beschwerdestelle über PsychotherapeutInnen, bei der sich Patienten über nicht zufriedenstellende Psychotherapie-Erfahrungen äußern können, für sinnvoll?": Ich denke, das ist 1 schwierig, da es immer Pat. geben wird, die mit dem Therapieverlauf nicht zufrieden sind	1	2,4	25,0	50,0
Zur Frage "Halten Sie die Einrichtung einer Beratungs-und Beschwerdestelle über PsychotherapeutInnen, bei der sich Patienten über nicht zufriedenstellende Psychotherapie-Erfahrungen äußern können, für sinnvoll?": Nein, man kann ja 1 wie ich den Therapeuten wechseln"	1	2,4	25,0	75,0

Zur Frage "Halten Sie die Einrichtung einer Beratungs-und Beschwerdestelle über PsychotherapeutInnen, bei der sich Patienten über nicht zufriedenstellende Psychotherapie-Erfahrungen äußern können, für sinnvoll?": Nein, würde sowieso nichts passieren	1	2,4	25,0	100,0
Gesamt	4	9,5	100,0	
Fehlend				
999	38	90,5		
Gesamt	42	100,0		

## 4.2 Berechnung von Unterschieden und Zusammenhängen mit Hilfe von Kreuztabellen

### 4.2.1 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ und „Ich bin ein Mensch mit besonders hohen Ansprüchen und Erwartungen“

	Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?		Gesamt
	nein	ja	
Ich bin ein Mensch mit trifft überhaupt nicht zu	1 <sub>a</sub>	0 <sub>a</sub>	1
besonders hohen An-trifft eher nicht zu	3 <sub>a</sub>	4 <sub>a</sub>	7
sprüchen und Erwartun-trifft überwiegend zu	4 <sub>a</sub>	13 <sub>a</sub>	17
gen trifft voll zu	4 <sub>a</sub>	12 <sub>a</sub>	16
Gesamt	12	29	41

Jeder tiefgestellte Buchstabe gibt eine Teilmenge von Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat? Kategorien an, deren Spaltenanteile sich auf dem ,05-Niveau nicht signifikant voneinander unterscheiden.

	Wert	Näherungsweise Sig-nifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß Kontingenzkoeffizient	,279	,327
Anzahl der gültigen Fälle	41	

- a. Die Null-Hyphothese wird nicht angenommen.  
b. Unter Annahme der Null-Hyphothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

#### 4.2.2 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ und „Ich bin ein eher kritischer Mensch und neige im Allgemeinen dazu, Dinge und Personen sehr streng zu beurteilen“

	Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?		Gesamt
	nein	ja	
Ich bin ein eher kritischer Mensch und neige im Allgemeinen dazu, Dinge und Personen sehr streng zu beurteilen	2 <sub>a</sub>	0 <sub>b</sub>	2
trifft überhaupt nicht zu	4 <sub>a</sub>	9 <sub>a</sub>	13
trifft eher nicht zu	3 <sub>a</sub>	16 <sub>a</sub>	19
trifft überwiegend zu	3 <sub>a</sub>	5 <sub>a</sub>	8
trifft voll zu	12	30	42
Gesamt			

Jeder tiefgestellte Buchstabe gibt eine Teilmenge von Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat? Kategorien an, deren Spaltenanteile sich auf dem ,05-Niveau nicht signifikant voneinander unterscheiden.

	Wert	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß Kontingenzkoeffizient	,375	,076
Anzahl der gültigen Fälle	42	

- a. Die Null-Hyphothese wird nicht angenommen.  
b. Unter Annahme der Null-Hyphothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

#### 4.2.3 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ und „Ich neige dazu, schnell enttäuscht oder unzufrieden zu sein“

	Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?		Gesamt
	nein	ja	

	trifft überhaupt nicht zu	1 <sub>a</sub>	2 <sub>a</sub>	3
Ich neige dazu, schnell	trifft eher nicht zu	3 <sub>a</sub>	6 <sub>a</sub>	9
enttäuscht oder unzu-	trifft überwiegend zu	6 <sub>a</sub>	15 <sub>a</sub>	21
frieden zu sein	trifft voll zu	2 <sub>a</sub>	6 <sub>a</sub>	8
Gesamt		12	29	41

Jeder tiefgestellte Buchstabe gibt eine Teilmenge von Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat? Kategorien an, deren Spaltenanteile sich auf dem ,05-Niveau nicht signifikant voneinander unterscheiden.

	Wert	Näherungsweise Sig-nifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß Kontingenzkoeffizient	,064	,982
Anzahl der gültigen Fälle	41	

a. Die Null-Hyphothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hyphothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

#### 4.2.4 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ und „Ich bin Psychotherapie und PsychotherapeutInnen gegenüber generell kritisch eingestellt“

	Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?		Gesamt
	nein	ja	
Ich bin Psychotherapie und PsychotherapeutInnen gegenüber generell kritisch eingestellt	trifft überhaupt nicht zu 4 <sub>a</sub>	trifft eher nicht zu 15 <sub>a</sub>	19
	trifft überwiegend zu 7 <sub>a</sub>	trifft voll zu 12 <sub>a</sub>	19
			3
			1
Gesamt	12	30	42

Jeder tiefgestellte Buchstabe gibt eine Teilmenge von Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat? Kategorien an, deren Spaltenanteile sich auf dem ,05-Niveau nicht signifikant voneinander unterscheiden.

	Wert	Näherungsweise Sig-nifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß Kontingenzkoeffizient	,191	,660
Anzahl der gültigen Fälle	42	

a. Die Null-Hyphothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hyphothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

#### 4.2.5 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ und der Therapieform

		Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?		Gesamt
		nein	ja	
Um welche Therapie handelte es sich?	Analytische Therapie	2 <sub>a</sub>	5 <sub>a</sub>	7
	Tiefenpsychologisch fun-	2 <sub>a</sub>	5 <sub>a</sub>	7
	Verhaltenstherapie	5 <sub>a</sub>	13 <sub>a</sub>	18
	Sonstiges	2 <sub>a</sub>	2 <sub>a</sub>	4
	Ich weiß es nicht genau	0 <sub>a</sub>	2 <sub>a</sub>	2
Gesamt		11	27	38

Jeder tiefgestellte Buchstabe gibt eine Teilmenge von Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat? Kategorien an, deren Spaltenanteile sich auf dem ,05-Niveau nicht signifikant voneinander unterscheiden.

	Wert	Näherungsweise Sig-nifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß Kontingenzkoeffizient	,206	,793
Anzahl der gültigen Fälle	38	

a. Die Null-Hyphothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hyphothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

**4.2.6 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ und „Haben Sie die Therapie zu Ende geführt?“**

	Haben Sie die Therapie zu Ende geführt?		Gesamt
	nein	ja	
Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?	7	4	11
	6	24	30
Gesamt	13	28	41

	Wert	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß Kontingenzkoeffizient	,384	,008
Anzahl der gültigen Fälle	41	

- a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.  
b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

**4.2.7 Zusammenhang zwischen den Items „Hatten Sie (bestimmte) Befürchtungen bezüglich der Therapie?“ und „Haben Sie die Therapie zu Ende geführt?“**

	Haben Sie die Therapie zu Ende geführt?		Gesamt
	nein	ja	
Hatten Sie (bestimmte) Befürchtungen bezüglich der Therapie?	9	19	28
	4	9	13
Gesamt	13	28	41

	Wert	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß Kontingenzkoeffizient	,014	,930
Anzahl der gültigen Fälle	41	

- a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.  
b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

**4.2.8 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie die Therapie zu Ende geführt?“ und „Um welche Therapie handelte es sich?“**

	Um welche Therapie handelte es sich?					Gesamt
	Analytische Therapie	Tiefen-psychologisch fundierte Therapie	Verhaltens-therapie	Sonstiges	Ich weiß es nicht genau	
Haben Sie die Therapie zu Ende geführt?	2	3	7	1	0	13
ja	5	4	10	3	2	24
Gesamt	7	7	17	4	2	37

	Wert	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß Kontingenzkoeffizient	,218	,763
Anzahl der gültigen Fälle	37	

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

**4.2.9 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie die Therapie zu Ende geführt?“ und „Hatte Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin andere oder abweichende Ziele als Sie in der Therapie?“**

	Hatte Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin andere oder abweichende Ziele als Sie in der Therapie?		Gesamt
	nein	ja	
Haben Sie die Therapie zu Ende geführt?	5	6	11
ja	24	2	26
Gesamt	29	8	37

	Wert	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß Kontingenzkoeffizient	,461	,002
Anzahl der gültigen Fälle	37	

a. Die Null-Hyphothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hyphothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

**4.2.10 Zusammenhang zwischen den Items „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?“ und „Hatte Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin andere oder abweichende Ziele als Sie in der Therapie?“**

	Hatte Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin andere oder abweichende Ziele als Sie in der Therapie?		Gesamt
	nein	ja	
Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Therapie geholfen hat?	4 26	4 4	8 30
Gesamt	30	8	38

	Wert	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß Kontingenzkoeffizient	,344	,024
Anzahl der gültigen Fälle	38	

a. Die Null-Hyphothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hyphothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.



## **5 Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit versichere ich an Eides statt, die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unzulässige Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt zu haben. Alle Ausführungen, die fremden Quellen wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, wurden als solche kenntlich gemacht und mit einem Literaturhinweis versehen. Diese Arbeit war außerdem in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer anderen Studien- oder Prüfungsleistung, wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Überherrn, den 30.04.2016

Alice-Marie Engelhardt