



## Bachelorarbeit

# Compliance und Vertrauen von schizophrenen Patientinnen und Patienten

## Ein Vergleich von forensischer und allgemeiner Psychiatrie

**Stefanie Flühler**

Vertiefungsrichtung Klinische Psychologie

**Manuela Scheidegger**

Vertiefungsrichtung Klinische Psychologie

Referent: lic. phil. Yves Wetli

Schaffhausen und Zofingen, Mai 2011

Diese Arbeit wurde im Rahmen des Bachelorstudienganges am Departement P der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

## **Danksagung**

Wir möchten uns herzlich bei den beiden Kliniken, die uns bei der Rekrutierung der Probandinnen und Probanden unterstützt haben, bedanken. Ein besonderer Dank gilt dabei allen Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Pflegerinnen und Pflegern, die sich die Zeit genommen haben, zahlreiche Fragebogen auszufüllen.

Im Speziellen möchten wir uns bei unserem Referenten, Herrn lic. phil. Yves Wetli für die Ermöglichung der Befragung sowie für die nützlichen Hinweise und Ratschläge, die konstruktiven Feedbacks und die Betreuung dieser Arbeit bedanken. Weiter danken wir unserer Lektorin, Stine Wetzel, für ihre zuverlässige Arbeit.

## **Abstract**

Die vorliegende empirische Arbeit untersucht schizophrene Patientinnen und Patienten in Bezug auf die zwei Faktoren „Compliance“ und „Vertrauen“. Das soziale Vertrauen ist ein wichtiger Faktor für den Aufbau einer gewinnbringenden therapeutischen Beziehung, deren Bedeutsamkeit für das Therapieergebnis in der Forschung vielfach belegt wurde. Eine bekannte Problematik ist die Behandlungscompliance bei schizophrenen Personen.

Aufbauend auf dem theoretischen Hintergrund zum Krankheitsbild Schizophrenie wurden Unterschiede zwischen Allgemeinpsychiatrie und dem spezifischen Fachgebiet der Forensik herausgearbeitet. Die Stichproben wurden anhand von zwei bestehenden Fragebogen miteinander verglichen. Mittels Experteneinschätzung wurden die Daten von drei verschiedenen Berufsgruppen erhoben. Die befragten Personen stehen in direkter therapeutischer oder pflegerischer Beziehung zu den untersuchten Patientinnen und Patienten.

Die Ergebnisse zeigen, dass Compliance und Vertrauen in einem positiven Zusammenhang zueinander stehen. Weiter wurde ersichtlich, dass sich die forensische Stichprobe in Bezug auf das Vertrauen nicht von der Vergleichsgruppe unterscheidet, in Bezug auf die Compliance zeigte sich hingegen ein Unterschied. In der forensischen Stichprobe wurden zusätzlich die Unterschiede zwischen den einzelnen einschätzenden Fachgruppen herausgearbeitet. Das Vertrauen der untersuchten Personen wird von allen Gruppen ähnlich eingeschätzt, die Ergebnisse zeigen keine statistisch belegbaren Unterschiede. In der Einschätzung der Compliance unterscheiden sich die Gruppen.

Da die Daten mittels Fremdeinschätzungen erhoben wurden, sind keine Aussagen zur Sichtweise der Patientinnen und Patienten bezüglich Vertrauen und Compliance möglich.

# Inhalt

|             |  |           |
|-------------|--|-----------|
| <b>I.</b>   | <b>Einleitung.....</b>   | <b>1</b>  |
| 1.1         | Überblick.....   | 1         |
| 1.2         | Fragestellungen und Hypothesen.....  | 2         |
| 1.3         | Gliederung der Arbeit.....   | 2         |
| 1.4         | Abgrenzung.....  | 3         |
| <b>II.</b>  | <b>Theoretischer Teil.....</b>   | <b>3</b>  |
| 2.1         | Forensische Psychiatrie.....   | 3         |
| 2.1.1       | Historischer Hintergrund.....  | 3         |
| 2.1.2       | Gesetzliche Rahmenbedingungen .....  | 4         |
| 2.1.3       | Grundelemente, Ziele und Behandlung im psychiatrischen Massnahmenvollzug.....      | 6         |
| 2.1.4       | Besonderheiten in der Behandlung von Massnamepatienten.....                        | 10        |
| 2.2         | Schizophrenie.....   | 11        |
| 2.2.1       | Historische Entwicklung des Schizophreniebegriffs.....                             | 11        |
| 2.2.2       | Überblick über Prävalenz, Verlauf und Komorbidität.....                            | 12        |
| 2.2.3       | Pathogenese.....   | 13        |
| 2.2.4       | Symptomatik .....  | 15        |
| 2.2.5       | Die drei Hauptformen der Schizophrenie .....                                       | 16        |
| 2.3         | Die therapeutische Beziehung .....   | 17        |
| 2.3.1       | Stand der Forschung.....   | 17        |
| 2.3.2       | Begriffsklärung .....  | 18        |
| 2.3.3       | Faktoren der therapeutischen Beziehung .....                                       | 20        |
| 2.3.4       | Besonderheiten der therapeutischen Beziehung in der forensischen Psychiatrie.....  | 23        |
| 2.3.5       | Einschätzung der therapeutischen Beziehung aus unterschiedlichen Perspektiven .... | 31        |
| 2.4         | Compliance und Vertrauen .....   | 32        |
| 2.4.1       | Begriffsklärung Compliance .....   | 32        |
| 2.4.2       | Compliance und die therapeutische Beziehung .....                                  | 33        |
| 2.4.3       | Begriffsklärung Vertrauen.....   | 34        |
| 2.4.4       | Der spezielle Aspekt des sozialen Vertrauens .....                                 | 36        |
| 2.5         | Das Stationsteam .....   | 41        |
| <b>III.</b> | <b>Empirischer Teil.....</b>   | <b>42</b> |
| 3.1         | Methodisches Vorgehen .....  | 42        |
| 3.1.1       | Fragestellungen und Hypothesen .....   | 42        |
| 3.1.2       | Verwendete Fragebogen.....   | 43        |
| 3.1.3       | Angaben zur Stichprobe.....  | 45        |
| 3.1.4       | Datenerhebung .....  | 45        |
| 3.2         | Statistische Verfahren.....  | 46        |
| 3.2.1       | Der t-Test für unabhängige Stichproben .....                                       | 46        |
| 3.2.2       | Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.....                            | 47        |
| 3.2.3       | Korrelation .....  | 47        |
| 3.2.4       | Mauchly-Test .....   | 47        |
| 3.2.5       | Kolmogorov-Smirnov-Test .....  | 48        |

|            |  |            |
|------------|--|------------|
| <b>3.3</b> | <b>Darstellung der Ergebnisse.....</b>                 | <b>48</b>  |
| 3.3.1      | Beschreibung der Stichprobe .....                      | 48         |
| 3.3.2      | Beschreibung der Daten des Vertrauensfragebogens ..... | 50         |
| 3.3.3      | Beschreibung der Daten des Compliance-Fragebogens..... | 52         |
| 3.3.4      | Datenauswertung zur ersten Fragestellung .....         | 54         |
| 3.3.5      | Datenauswertung zur zweiten Fragestellung .....        | 58         |
| 3.3.6      | Datenauswertung zur dritten Fragestellung .....        | 64         |
| <b>3.4</b> | <b>Beantwortung der Fragestellungen .....</b>          | <b>65</b>  |
| <b>IV.</b> | <b>Diskussion .....</b>                                | <b>67</b>  |
| <b>4.1</b> | <b>Zusammenfassung .....</b>                           | <b>67</b>  |
| <b>4.2</b> | <b>Interpretation der Ergebnisse .....</b>             | <b>69</b>  |
| <b>4.3</b> | <b>Methodenkritik.....</b>                             | <b>73</b>  |
| <b>4.4</b> | <b>Fazit .....</b>                                     | <b>74</b>  |
| <b>V.</b>  | <b>Literatur .....</b>                                 | <b>75</b>  |
| <b>VI.</b> | <b>Anhang.....</b>                                     | <b>A-G</b> |

## Tabellen

|  |    |
|--|----|
| Tabelle 1: Kennzeichen einer guten therapeutischen Beziehung aus Patientensicht .....  | 22 |
| Tabelle 2: Deskriptive Statistik – Art der Unterbringung .....                         | 48 |
| Tabelle 3: Deskriptive Statistik – Geschlecht .....                                    | 49 |
| Tabelle 4: Deskriptive Statistik – Alter zum Zeitpunkt der Befragung .....             | 49 |
| Tabelle 5: Deskriptive Statistik – Diagnosen nach ICD-10 .....                         | 50 |
| Tabelle 6: Deskriptive Statistik – Werte allgemeine Psychiatrie Vertrauen .....        | 51 |
| Tabelle 7: Deskriptive Statistik – Werte forensische Psychiatrie Vertrauen .....       | 51 |
| Tabelle 8: Deskriptive Statistik – Werte allgemeine Psychiatrie Compliance .....       | 52 |
| Tabelle 9: Deskriptive Statistik – Werte forensische Psychiatrie Compliance .....      | 53 |
| Tabelle 10: Dichotome Unterscheidung Compliance - Non-Compliance.....                  | 54 |
| Tabelle 11: T-Test Vertrauen gesamt .....  | 54 |
| Tabelle 12: T-Test Vertrauen getrennt .....  | 55 |
| Tabelle 13: T-Test Compliance gesamt .....   | 56 |
| Tabelle 14: T-Test Compliance getrennt .....   | 57 |
| Tabelle 15: Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung Vertrauen gesamt .....  | 59 |
| Tabelle 16: Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung Vertrauen Item 7 .....  | 59 |
| Tabelle 17: Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung Vertrauen Item 14 ..... | 60 |
| Tabelle 18: Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung Compliance gesamt ..... | 61 |
| Tabelle 19: Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung Compliance Item 3 ..... | 63 |
| Tabelle 20: Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung Compliance Item 6 ..... | 64 |
| Tabelle 21: Korrelationen Vertrauen und Compliance gesamt .....                        | 65 |
| Tabelle 22: Korrelationen Vertrauen und Compliance getrennt.....                       | 65 |

# **I. Einleitung**

## **1.1 Überblick**

Es ist bekannt, dass die beiden Faktoren „therapeutische Beziehung“ und „Vertrauen“ in der Psychotherapie zentrale Parameter für den Therapieerfolg darstellen (z.B. Holm-Hadulla, 2000; Hartley & Strupp, 1983). Verschiedene Faktoren sind wichtig für eine funktionierende und gewinnbringende Therapiebeziehung. Forschungsergebnisse zum Thema, die sich explizit auf das Fachgebiet Forensik beziehen, sind gemäss Schwarze und Schmidt (2008, S. 1480) jedoch erst wenige vorhanden. Auch ist unklar, welche Aspekte der Beziehungsgestaltung sich auf das Therapiesetting im forensischen Rahmen übertragen lassen (Mayer, 2009, S. 209).

Der Begriff „Vertrauen“ ist ein im Alltag oft verwendeter Begriff. Dennoch ist die psychologische Forschungslage zu dieser Thematik gemäss Krampen und Hank (2004, S. 670) „eher dürftig“ und konzentriert sich stark auf die entwicklungspsychologischen Themen wie etwa die primäre Sozialisation oder soziale Bindung.

In dieser Arbeit interessiert besonders der Aspekt des sozialen Vertrauens, welcher in der therapeutischen Beziehung zum Tragen kommt. Vertrauen kann sich auf verschiedene Bereiche beziehen. Becker (1994, S. 54) hat den Begriff „Vertrauens-Trias“, der drei Konstituenten (Vertrauen in Andere oder Anderes, Selbstvertrauen und Zukunftsvertrauen) beinhaltet, geprägt.

Es ist bekannt, dass die Compliance gerade bei an Schizophrenie erkrankten Personen sowohl für Psychotherapie als auch für Pharmakotherapie besonders schwierig ist (z. B. Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 75; Vauth & Stieglitz, 2010, S. 119-120). Aufbauend auf einer guten Vertrauensbasis kann jedoch erwartet werden, dass Patientinnen und Patienten auch eine grössere Compliance für die Behandlung entwickeln.

Anhand von zwei unterschiedlichen Stichproben beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit Compliance und Vertrauen von schizophrenen Patientinnen und Patienten, welche sich in stationärer Behandlung befinden. Dazu wurden Daten von Personen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, welche in einer allgemeinpsychiatrischen Institution versorgt werden, sowie Daten von Personen, welche in einer forensischen Institution behandelt werden, erhoben und analysiert. Pro Patientin oder Patient lieferten drei Fachpersonen eine Einschätzung anhand von zwei Fragebogen.



## **1.2 Fragestellungen und Hypothesen**

Die erste Fragestellung konzentriert sich darauf, ob grundsätzlich Unterschiede bezüglich der Faktoren „Vertrauen“ und „Compliance“ zwischen Massnahmepatientinnen und -patienten und stationär Behandelten einer allgemeinspsychiatrischen Institution bestehen. Daraus entstand die Hypothese, dass Personen, welche in einer allgemeinspsychiatrischen Institution behandelt werden, eine höhere Compliance und ein höheres Mass an Vertrauen aufweisen als die Vergleichsgruppe.

Ausserdem wird bei den Daten der forensischen Stichprobe geprüft, ob das Vertrauen und die Compliance von den drei beurteilenden Fachpersonen je nach Funktion unterschiedlich eingeschätzt werden. Ein Unterschied bezüglich der Funktion wird vermutet. Nämlich dass Pflegende höhere Werte erzielen als Ärztinnen und Ärzte sowie Psychologinnen und Psychologen.

Mit der letzten Fragestellung wird untersucht, ob bei ausgeprägterem Vertrauen auch die Compliance höher ist und umgekehrt. Auch bei dieser Frage wird die Hypothese so formuliert, dass ein Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten erwartet wird.

## **1.3 Gliederung der Arbeit**

Der theoretische Teil der vorliegenden Arbeit wird in vier Kapitel unterteilt. In jedem Kapitel wird der aktuelle Forschungsstand aufgegriffen. Zu Beginn wird in das Fachgebiet der forensischen Psychiatrie eingeführt. Historische Gesichtspunkte, geltende gesetzliche Rahmenbedingungen und Grundsätze sowie Besonderheiten in der Behandlung von Massnahmepatientinnen und -patienten werden dargestellt. Darauf folgt ein Kapitel, welches einen Überblick über die Krankheit Schizophrenie gibt. Das nächste Kapitel konzentriert sich auf die therapeutische Beziehung. Es beinhaltet neben einer Begriffsklärung auch die Darstellung der Faktoren einer therapeutischen Beziehung und thematisiert die Besonderheiten der therapeutischen Beziehung im forensischen Bereich. Anschliessend werden die Begriffe „Compliance“ und „Vertrauen“ eingeführt sowie deren Bedeutung im Zusammenhang mit der therapeutischen Beziehung erläutert. Im Schlussteil der theoretischen Abhandlung folgt eine Beschreibung des Stationsteams, in welchem unterschiedliche Berufsgruppen zusammenarbeiten.

Im empirischen Teil erfolgt eine Darstellung über das methodische Vorgehen. Die Fragestellungen und Hypothesen werden erläutert und die in der Untersuchung verwendeten Fragebogen werden vorgestellt. Nach den allgemeinen Angaben zur Stichprobe, zur Datenerhebung und zur Datenauswertung folgt die Darstellung der Ergebnisse. Zu Gunsten der Übersicht wird die Beschreibung getrennt nach Fragebogen vorgenommen. Im Anschluss werden die Fragestellungen beantwortet und die Hypothesen überprüft.

In der Diskussion folgt eine Zusammenfassung der bisherigen Ausführungen und der Ergebnisse. Zum Abschluss der Arbeit werden diese interpretiert. Es folgt eine Methodenkritik und ein Fazit, das nach Erstellung dieser Arbeit gezogen werden kann.

### **1.4 Abgrenzung**

Es handelt sich bei allen erhobenen Daten um Fremdeinschätzungen durch Fachpersonen. Bei der Interpretation können demzufolge nur Aussagen über die Einschätzungen zu Patientinnen und Patienten gemacht werden.

Berücksichtigt werden nur Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Diagnosen aus dem schizophrenen Formenkreis (F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.5). Die Ergebnisse sind nicht übertragbar auf Personen mit anderen psychotischen oder anderen psychiatrischen Erkrankungen. Die Daten wurden in zwei Institutionen erhoben. Die Ergebnisse lassen sich daher nur bedingt auf andere Einrichtungen übertragen.

## **II. Theoretischer Teil**

### **2.1 Forensische Psychiatrie**

#### **2.1.1 Historischer Hintergrund**

Die forensische Psychotherapie war gemäss Leygraf (2010, S. 538) über einen langen Zeitraum hinweg gekennzeichnet durch eine geringe Zielorientierung und wenig Systematik. Er führt aus, dass es weniger von der Indikation abhängig war, mit welchen Therapieverfahren eine Patientin oder ein Patient behandelt wurde, denn vielmehr von zufälligen Faktoren, wie beispielsweise der jeweiligen Weiterbildung der Therapeutin oder des Therapeuten. Auch passierte es, dass durch einen Stationswechsel einer Patientin oder eines Patienten auch das behandelnde therapeutische Personal gewechselt werden musste (Leygraf, 2010, S. 538).

Leygraf (2010) betont, dass diese Zustände weitgehend der Vergangenheit angehören. Es entstanden Spezialstationen für bestimmte Patientengruppen, mit therapeutischen Angeboten, die nach konzeptionellen Vorüberlegungen gestaltet wurden. Auch wenn sich die Grundkonzepte in der Therapieplanung von Klinik zu Klinik unterscheiden, so herrscht doch Einigkeit darüber, dass psychotherapeutische Behandlungsprogramme im Massnahmenvollzug den folgenden Punkten entsprechen sollen (Leygraf, 2010, S. 538): (1) Die Behandlung soll mit einer klaren Indikationsstellung und definierten Methoden erfolgen, die auf die individuellen kriminogenen Faktoren abzielen. (2) Sie soll sich am Leistungsvermögen der Massnahmepatienten orientieren, die wenig zu verbaler Reflexion neigen

und oft intellektuell unterdurchschnittlich begabt sind (vgl. Kapitel 2.3.4). (3) Die Behandlung soll möglichen Externalisierungsprozessen und Schuldverschiebungen nicht weiter Vorschub leisten.

### **2.1.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen**

Ermer (2008, S. 80) betont, dass sich Deutsches, Österreichisches und Schweizer Recht zum Teil wesentlich unterscheiden. Auf die Verhältnisse in Deutschland und Österreich wird in dieser Arbeit nicht ausführlich eingegangen. In Deutschland wird der Begriff "Massregelvollzug" gleichbedeutend verwendet mit dem Begriff „Massnahmenvollzug“ in der Schweiz. Sie sind inhaltlich identisch, im Sinn und Zweck der Verwendung gleich anzuwenden, woraus auch vergleichbare Therapien erfolgen. Unterschiede bestehen allerdings in den strafrechtlichen Voraussetzungen, unter denen von der Justiz eine Massnahme bzw. Massregel angeordnet werden kann. Grund dafür sind unterschiedliche Gesetzesartikel der Strafgesetzbücher der Schweiz und Deutschlands (persönliche Mitteilung, Lanquillon Stefan, Stv. Chefarzt Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau, 20.04.2011). In der vorliegenden Arbeit wird aus Gründen der Lesbarkeit nur der Begriff „Massnahme“ verwendet.

Im Rahmen der primär bessernden Massnahmen (Art. 59 bis 63 StGB) werden in der Schweiz stationäre und ambulante Behandlungen angeordnet. Stationäre Behandlungsmassnahmen können sowohl in psychiatrischen Krankenhäusern als auch in justizeigenen Massnahmenvollzugszentren und neu in Spezialabteilungen des Strafvollzuges durchgeführt werden (Ermer, 2008, S. 81). Somit schafft das am 1. Januar 2007 in Kraft getretene neue Strafgesetzbuch die Voraussetzung dafür, dass psychisch gestörte Straftäter nicht ausschliesslich in psychiatrischen Kliniken platziert werden müssen, sondern zusätzlich in geschlossenen Strafanstalten mit therapeutischer Behandlung untergebracht werden können.

Das Vorliegen einer psychischen Störung wird gemäss Dittmann (2007) auch in der Schweiz weitgehend aufgrund des ICD-10 getestet. So beschreibt er, dass „keine forensisch relevante Störung vorliegt, wenn die Zuordnung eines Zustandsbildes zu einer ICD-10-Diagnose nicht gelingt“ (S. 380).

Durch die Neuerungen im Strafgesetzbuch (StGB) entstanden nicht nur Änderungen bezüglich der Anordnung von Strafmassnahmen, ebenfalls sind in der Durchführung und für den Stellenwert von stationären Massnahmen Veränderungen eingetreten (Noll, Graf, Stürm & Urbaniok, 2008, S. 1553).

Zur Erläuterung werden nachfolgend die Bestimmungen des StGB (Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 1937) zu Artikel 59 aufgeführt:

#### **Art. 59**

<sup>1</sup> Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht eine stationäre

Behandlung anordnen, wenn:

- a. der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht; und
- b. zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen.

<sup>2</sup> Die stationäre Behandlung erfolgt in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmevollzugseinrichtung.

<sup>3</sup> Solange die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er in einer geschlossenen Einrichtung behandelt. Er kann auch in einer Strafanstalt nach Artikel 76 Absatz 2 behandelt werden, sofern die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal gewährleistet ist.<sup>a</sup>

<sup>4</sup> Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen. (S. 20-21)

<sup>a</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 24. März 2006 (Korrekturen am Sanktions- und Strafrecht), in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 3539; BBl 2005 4689). Stand am 1. Januar 2011.

Zusammenfassend sieht dieser Gesetzesartikel also die untenstehenden drei Möglichkeiten für die weitere Beurteilung der Massnahmeanordnung vor (Dittmann, 2007, S. 380-382):

- (1) Der Täter erfüllt in fünf Jahren die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung (Art. 62 StGB).
- (2) Der Täter erfüllt nach fünf Jahren die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung noch nicht, es besteht aber die Möglichkeit, dass durch die Verlängerung der Massnahme der Gefahr weiterer Verbrechen und Vergehen, die in Zusammenhang stehen mit der psychischen Störung des Täters begegnet werden kann. In diesem Fall ist eine Verlängerung der Massnahme anzuordnen (Art. 59 Abs. 4 StGB).
- (3) Der Täter bewährt sich nicht oder eine Fortführung der Massnahme erweist sich nicht als erfolgsversprechend: In diesem Fall ist die Massnahme gemäss Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB aufzuheben und im Sinne von Art. 62c Abs. 4 die Verwahrung nach Art. 64 Abs. 1 StGB anzuordnen.

Es kann somit nicht nur die Massnahme nach Art. 59 StGB unendlich verlängert werden, sondern sogar jederzeit (d.h. auch nachträglich) die Verwahrung angeordnet werden (Art. 62c Abs. 4 StGB). Noll et al. (2008) erwähnen jedoch, dass aus praktischer Sicht davon auszugehen sei, „dass mit der neuen Regelung die stationäre Massnahme nicht immer wieder verlängert wird und damit zeitlich begrenzt geführt wird“ (S. 1554). Zusammenfassend

wird in Art. 59. Abs. 3 StGB festgehalten, dass „geistig abnorme Täter in einer geschlossenen Strafanstalt behandelt werden können, sofern dort die nötige Therapie durch Fachpersonal gewährleistet ist und die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht“ (Noll et al., 2008, S. 1554).

### **2.1.3 Grundelemente, Ziele und Behandlung im psychiatrischen Massnahmevollzug**

Müller-Isberner und Eucker (2009, S. 36-60) beschreiben die Behandlung im Massnahmevollzug in Deutschland und erläutern dabei drei Grundelemente, welche ihrer Ansicht nach von vorrangiger Bedeutung sind:

- (1) Der strukturelle Rahmen, welcher die Sicherungsnotwendigkeiten (bauliche Sicherungsstandards) beschreibt, sowie die Behandlungsbedürfnisse und die Behandelbarkeit abzuklären hat.
- (2) Die Grundregeln, womit gemeint ist, dass sich der Behandlungsanlass meist grundlegend von dem in der Allgemeinpsychiatrie unterscheidet. „Der Behandlungsauftrag ist nicht primär die Gesundung des Patienten, sondern die Sicherung der Gesellschaft vor diesem Patienten“ (S. 38). Dieser Umstand wird mit dem Begriff „Doppelmandat Behandlung und Sicherung“ bezeichnet und macht deutlich, dass die Behandlung nicht nur im Vertrauensverhältnis Arzt-Patient stattfindet, sondern ein öffentlicher Kontext ist, in dem neben direkten Behandelnden auch Justiz, politische Entscheidungsträger und Öffentlichkeit mitspielen.
- (3) Die konkreten Behandlungselemente können grob in die folgenden vier Abschnitte unterteilt werden: Diagnostik und Therapieplanung, die Behandlung, Wiedereingliederung und als viertes und letztes Element die Nachbetreuung. Die Autoren weisen darauf hin, dass diese Schritte nicht immer klar getrennt werden können und sich in der Praxis häufig überlappen.

Das Ziel eines psychiatrischen Massnahmevollzugs beschreibt Nedopil (2008, S. 1344) zusammenfassend mit den zwei Begriffen „Besserung“ und „Sicherung“, wobei sich die „Sicherung“ auf die Sicherheit der Allgemeinheit bezieht, im Sinne einer Vermeidung von zukünftigen Gefährdungen der Allgemeinbevölkerung. Eine verbindliche Definition darüber, was hinsichtlich fachlicher Kriterien unter einer stationären Massnahme zu verstehen sei, gibt es gemäss Noll et al. (2008, S. 1554) nicht. Auch das Gesetz liefere dazu weder Richtlinien noch Vorgaben. Sie weisen darauf hin, dass „weder die Stundenfrequenz noch die Konfrontationsintensität alleine ein hinreichendes Definitionskriterium für den Vollzug einer stationären Massnahme“ sei (Noll et al., 2008, S. 1554). Vielmehr müsse als weiteres Definitionsmerkmal einer stationären Massnahme die Behandlung in einem gewissen Mass mit milieutherapeutischen Elementen verbunden sein. Sie beschreiben, dass Patientinnen und Patienten in einer stationären therapeutischen Behandlung zusammen leben und arbei-

ten. Dies führe zu einem „geführten Zusammenleben, was sich an milieutherapeutischen Überlegungen orientiert“ (Noll et al., 2008, S. 1555). Auch Leygraf (2008, S. 1358-1360) betont, dass in der Behandlung von forensischem Klientel ein breiteres Angebot an Behandlungsmassnahmen existiert, welches besonderen Fokus auf psychagogische, pädagogische und sozial-educative Behandlungsinterventionen legt. Gemäss Noll et al. (2008) muss eine stationäre Therapie also aus folgenden drei Elementen bestehen:

1. (intensive) deliktorientierte Behandlungsangebote möglichst im Gruppensetting
2. komplementär auf die Persönlichkeit abgestimmte allgemeine psychotherapeutische Behandlungsinterventionen
3. stationärer Behandlungsteil im Sinne eines systematischen milieutherapeutischen Angebots. (S. 1555)

Nachfolgend werden die drei genannten therapeutischen Behandlungsinterventionen genauer erläutert.

**Deliktbezogene Behandlung:** Sie ist ein wesentliches Element in der Behandlung psychisch gestörter Straftäter. Gemäss Ermer (2008, S. 82) sind therapeutische Interventionen, welche neben der psychischen Störung auch auf kriminogene Faktoren, die im Zusammenhang mit der Straftat von Bedeutung sind, abzielen, elementar in der Behandlung. Die Autorin liefert eine Aufzählung von möglichen Themen. Dazu gehören antisoziale Ansichten, Einstellungen und Gefühle, ein dissoziales Umfeld, Egozentrik, Impulsivität, soziale Inkompetenz, Störungen der Selbstkontrolle und des Selbstmanagements sowie substanzgebundene Abhängigkeiten. Teil des Behandlungsprogrammes können Einzel- oder themenzentrierte Gruppengespräche sein. In Bezug auf die Gruppentherapien machen Müller-Isberner und Eucker (2009, S. 64) darauf aufmerksam, dass sie deswegen so wichtig und wirksam sind, weil Mitpatientinnen und Mitpatienten häufig einen stärkeren gegenseitigen Einfluss haben als Behandelnde. Die Autoren begründen dies mit dem sozialpsychologischen Ansatz, dass interpersonale Einflüsse von Modellen, die einem ähnlich sind, grössere Wirkung zeigen als unähnliche Modelle. Leider ist auch bei negativen Impulsen dieser Einfluss vorhanden. So können Patientinnen und Patienten, welche ausgeprägte antisoziale Züge aufweisen, „das gesamte therapeutische Milieu vergiften“ (Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 64). Ermer (2008, S. 83) formuliert dahingehend die Wichtigkeit von konfrontativen Techniken und Bewältigungsverfahren. Hinsichtlich der Tatbearbeitung zeigt sich Leygraf (2010) insbesondere bei schizophren erkrankten Rechtsbrechern skeptisch. Er ist der Ansicht, dass es viel wesentlicher sei, dass „der Patient die Tat als krankheitsbedingt und nicht als Ergebnis und Schuld begreift“ (S. 544). Es sei dennoch wichtig, die Tat in der Therapie zu thematisieren, um Patientinnen und Patienten in die Verantwortung zu ziehen. So könne ihnen im Hinblick auf eine Langzeitprophylaxe vermittelt werden, wie sie selbst

ständig beim Auftreten von Frühsymptomen Hilfsmöglichkeiten in Anspruch nehmen können, um eine Wiederholung der Tat zu verhindern (Leygraf, 2010, S. 544).

**Allgemeine psychotherapeutische Behandlungsinterventionen:** Müller-Isberner und Eucker (2006) machen darauf aufmerksam, dass „spezifische Literatur zur psychiatrischen Kriminaltherapie erst in der Entstehung begriffen“ sei (S. 81). Als Ziel psychotherapeutischer Interventionen formuliert Näf (2009, S. 139) primär die Vermeidung von zukünftiger Delinquenz, um somit die Legalprognose zu verbessern. Dies beinhaltet gemäss Ermer (2010, S. 82-85) die Verbesserung von krankheitsspezifischen Symptomen der vorliegenden psychischen Störung. Hinzu kommen die Verminderung von sozialen Defiziten, das Wiedererlangen von sozialen Fähigkeiten und somit die Verminderung des Rückfallrisikos. Es soll gelernt werden, soziales Verhalten anderer wahrzunehmen, das eigene Verhalten zu reflektieren um sich neue Verhaltensweisen aneignen zu können. Leygraf (2010, S. 543) betont, dass psychodynamisch orientierte Einzeltherapien gezielt und von erfahrenen Therapeuten angewendet werden sollen. Da die Klientel des Massnahmenvollzugs meist in Selbstwahrnehmung und -reflexion schwer gestört ist, lassen sich auf Einsicht und Selbstreflexion orientierte Therapieverfahren nur bedingt anwenden. Leygraf (2010) weist weiter darauf hin, dass das therapeutisch Personal dennoch versuchen soll, das Agieren psychodynamisch aufzufassen und es der Patientin oder dem Patienten verständlich zu machen. Dies kann massgeblich zum Aufbau einer stabilen Beziehung beitragen (vgl. Kapitel 2.3). Neben den erwähnten Verfahren sind in der Behandlung von schizophren erkrankten Menschen im Massnahmenvollzug vor allem psychoedukative Interventionen erfolgsversprechend (Leygraf, 2010, S. 543). Dabei wird durch Informationsvermittlung und Krankheitsaufklärung das sachliche Wissen über die Krankheit vermittelt. Patientinnen und Patienten sollen „zum Experten für die eigene Erkrankung ... werden ....“ (Ermer, 2008, S. 82). So können sie selbst einen Beitrag zu ihrer Genesung leisten.

Das PEGASUS-Konzept (Psychoedukative Gruppenarbeit mit schizophren und schizoaffektiv Erkrankten) hat im deutschen Massregelvollzug weite Verbreitung gefunden (Hofstetter, 2002; zit. n. Leygraf, 2010, S. 544). Dieses Konzept ist in drei Stufen gegliedert (Stompe & Schanda, 2010):

**Stufe 1:** Das Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungs-Modell soll die Wechselwirkung biologischer und psychosozialer Einflüsse verdeutlichen. Dadurch soll dem Kranken ein weniger angstbesetzter und stigmatisierender Zugang zum psychotischen Geschehen ermöglicht werden.

**Stufe 2:** Vermittlung der Bedeutung der Antipsychotikamedikation im Behandlungsplan, Umgang mit Nebenwirkungen, persönliche Erfahrungen und subjektive Einstellungen.

**Stufe 3:** Erstellung eines individuellen Krisenplanes, der konkrete und abgestufte Handlungsmöglichkeiten für den Krisenfall enthält. (S. 34-35)

**Stationäres, milieuthераpeutisches Angebot:** Wie oben erwähnt, erachten die Autoren Noll, Graf, Sturm und Urbaniok (2008, S. 1556) die Milieuthераpie als drittes Behandlungselement, das ein Massnahmenzentrum entscheidend von einem stationären Behandlungsangebot in einer geschlossenen Strafanstalt mit ambulanten Behandlungskonzepten unterscheidet. Auch Müller-Isberner und Eucker (2009, S. 62-63) betonen die Wichtigkeit des therapeutischen Milieus. Einerseits sei es in Anbetracht der langen Aufenthalte der Patientinnen und Patienten in einer stationären Massnahme bedeutungsvoll, andererseits biete das therapeutische Milieu ein konstant vorhandenes Lern- und Übungsfeld. Nachfolgend werden die wichtigsten Zielsetzungen, nach Noll et al. (2008), aufgelistet:

1. Allgemein den Veränderungsprozess und die Veränderungsbereitschaft durch ein veränderungsförderndes Umfeld unterstützen.
2. Inhalte aus der externen deliktorientierten und persönlichkeitsbezogenen Arbeit durch Nachbearbeitung und gezielte Interventionen im Alltag vertiefen.
3. Kontinuierlich reflektierende und korrigierende verhaltensbezogene Interventionen zur Verfügung stellen, die insbesondere auf das spezifische Problemprofil des Massnahmeklienten fokussiert sind.
4. Allgemeines Training sozialer Kompetenzen, Anleitung und Unterstützung in Alltagsfragen.
5. Vermittlung emotional korrigierender Erfahrung (z.B. im übertragenen Sinn 'Elterneinheitlichkeit', Fürsorge, Wertschätzung, Orientierung, Akzeptanz von Grenzen etc.).
6. Einübung von Risikomanagement und allgemeinen Copingstrategien im Alltag.
7. Informationsvermittlung zu therapierelevanten Themen (z.B. Medikamentenwirkungen, Behandlungsvertrag, Funktionsweise und Ziele von Gruppentherapien, Wirkungen und Folgen von Suchtmittelkonsum, Folgen bei Opfern von Sexualstraftaten, etc.). (S. 1556)

Leygraf (2010) beschreibt dies als „therapeutische Ausgestaltung der Station“ (S. 542). In diesem Rahmen soll an den individuellen Therapiezielen gearbeitet werden können, es sollen Beziehungserfahrungen ausprobiert und verändert werden können, Konfliktfähigkeit erlernt und somit soziale Regeln, Umgangsformen und Alltagskompetenzen trainiert werden. Dies gibt den Patientinnen und Patienten untereinander und im Kontakt mit den Mitarbeitenden die Möglichkeit, „situationsadäquatere Verhaltensmöglichkeiten zu erlernen“ (Leygraf, 2010, S. 542). Zusammenfassend formulieren Noll et al. (2008) folgende Aspek-



te, die für eine Milieuthherapie von zentraler Bedeutung sind: „die therapeutische Arbeit auf der Wohngruppe, die Therapie durch das gesamte Team und die spezifischen milieutherapeutischen Gruppenangebote“ (S. 1556).

Wie bereits erwähnt, unterscheidet sich die Zielsetzung in der Behandlung von forensischen Patientinnen und Patienten massgeblich von derjenigen in der Allgemeinpsychiatrie. Daraus entstehen veränderte Bedingungen für die Behandlungssituation und auch spezifische Probleme, welche vorwiegend in der Forensik anzutreffen sind. Leygraf (2010) bezieht sich auf Andrews und Bonta, welche 1990 erstmals Prinzipien formulierten und diese 2004 überarbeiteten, die zu den Grundvoraussetzungen für den Erfolg von Therapien im forensischen Bereich gehören sollen (Andrews & Bonta, 2004; zit. n. Leygraf, 2010, S. 542):

**Risikoprinzip:** Es bezieht sich auf eine angemessene Behandlungsmodalität und macht den quantitativen Behandlungsumfang vom Risiko des Täters abhängig.

**Bedürfnisprinzip:** Die Behandlung stellt die kriminogenen Merkmale in den Mittelpunkt und fokussiert nicht auf allgemeine Persönlichkeitsmerkmale. Das therapeutische Vorgehen soll hauptsächlich die Aspekte gewichten, welche sich „für das individuelle delinquente Verhalten als bedeutsam erwiesen haben“.

**Ansprechbarkeitsprinzip:** Dieses Prinzip weist darauf hin, dass die Behandlung dem Kommunikationsstil und den Lernmöglichkeiten des Patienten angepasst werden soll. Die individuellen Fähigkeiten variieren und Patienten im psychiatrischen Massnahmevollzug weisen häufig therapieerschwerende Faktoren auf. Es finden sich oft ein zusätzlicher Suchtmittelmissbrauch, dissoziale Persönlichkeitszüge sowie intellektuelle Minderbegabung. (S. 542)

### 2.1.4 Besonderheiten in der Behandlung von Massnamepatienten

Das Behandeln von psychisch kranken Straftäterinnen und Straftätern erfordert ein Umdenken von allen Bezugspersonen, Ärztinnen und Ärzten, dem psychologischen und therapeutischen Personal. Während die Behandlung in der Allgemeinpsychiatrie überwiegend freiwillig, beispielsweise aus Leidensdruck erfolgt, ist der Massnahmevollzug eine freiheitsentziehende Massnahme zum Schutz der Öffentlichkeit (Leygraf, 2010, S. 539). Müller-Isberner und Eucker (2009, S. 45-46) machen darauf aufmerksam, dass diese Patientinnen und Patienten selten bis nie veränderungsmotiviert sind. Dies hat zur Folge, dass es zumindest zu Beginn die Aufgabe der Behandelnden ist, die Auswahl der Interventionen an das Veränderungsstadium der Patientin oder des Patienten anzupassen. Nur so seien Veränderungen im Rahmen der Behandlung möglich. Sind aber gefährdende Verhaltensweisen der Patientin oder des Patienten im Vordergrund, müssen Behandlungs- und Sicherungs-

massnahmen häufig auch gegen deren Willen durchgesetzt werden. Leygraf (2010, S. 539) erläutert ergänzend, dass Patientinnen und Patienten im Massnahmevollzug meist eine Vergangenheit mit dissozialer Entwicklung aufweisen und eine erhöhte Aggressionsproblematik zeigen. Hinzu kommt eine Komorbidität mit Substanzmissbrauch, welche auch Müller-Isberner und Eucker (2009, S. 31) bestätigen. Nedopil (2000, S. 253-254) macht auf die Vielzahl von Defiziten aufmerksam, welche bei Massnahmepatienten auffällig sind. Die Zweiterkrankung, Ausbildungsdefizite, soziale Defizite und eine fehlende Selbstwahrnehmung und -kontrolle machen es erforderlich, dass ein breiteres Angebot an pädagogischen, sozialedukativen und psychagogischen Interventionen in das Behandlungsprogramm integriert wird. Als letzte Besonderheit erwähnt Leygraf (2010, S. 539), dass aufgrund der langen Aufenthaltsdauer (Jahre bis Jahrzehnte) der Patientinnen und Patienten im psychiatrischen Massnahmevollzug nicht nur spezielle Behandlungsverfahren angezeigt sind, sondern in dieser Zeit auch die Möglichkeiten und Grundlagen für den Abschluss einer Ausbildung, die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess oder Kontakt- und Freizeitmöglichkeiten geschaffen werden müssen. Dies betont auch Leygraf (2010, S. 544) und erwähnt, dass mit einem aktivierenden Stationsmilieu Hospitalisierungsschäden im Sinne von Inaktivierung und Unterstimulierung vermieden werden können (vgl. Kapitel 2.3.4).

## **2.2 Schizophrenie**

### **2.2.1 Historische Entwicklung des Schizophreniebegriffs**

Bereits 1898 beschrieb Kraepelin unter dem Namen „Dementia praecox“ eine Erkrankung mit einem vielfältigen Erscheinungsbild. Mit dieser Bezeichnung, die so viel bedeutet wie „vorzeitige Verblödung“, machte er auf den ungünstigen Verlauf der Krankheit und eine damit zusammenhängende Veränderung der Persönlichkeit aufmerksam (Möller, Laux & Deister, 2009, S. 139). Der Begriff Schizophrenie wurde erst später, im Jahr 1911, von Eugen Bleuler eingeführt. Seiner Ansicht nach zeigte sich bei den betroffenen Patientinnen und Patienten eine „Spaltung der geistigen Fähigkeiten“ (Falkai, 2003, S. 9). Bis nach dem 2. Weltkrieg wurde die Schizophrenie als endogene Psychose angesehen, was bedeutete, dass man vorwiegend einen organisch bedingten Krankheitsprozess als Ursache sah. Somit wurden soziokulturelle Einflüsse, familiäre Beziehungen und auch frühkindliche Erfahrungen als mögliche Erkrankungsfaktoren nur untergeordnet in Betracht gezogen (Lempa, 2010, S. 164).

Auch heute noch wird mit dem Begriff Schizophrenie, bzw. Gruppe der Schizophrenien ein sehr heterogenes Krankheitsbild beschrieben. Im Zentrum der Erkrankung stehen inhaltliche und formale Denkstörungen, Störungen des Affekts und der Willensbildung sowie verschiedene Formen von motorischen Störungen und kognitiven Defiziten (Möller et al., 2009, S. 146-154). Dies sind auch die von Bleuler als „fundamentale“ oder „primäre“

Symptome bezeichneten Störungen wie formale Denkstörungen, emotionale Verflachung und eine gestörte Beziehung zur Aussenwelt. Davon grenzte er Symptome wie die Wahnwahrnehmung und Halluzinationen ab, die er „sekundär“ oder „akzessorisch“ bezeichnet (Falkai, 2003, S. 9). Auch wenn diese historischen Konzepte heute überarbeitet und verfeinert wurden, und auch wenn dank neueren Forschungsmethoden und modernen empirischen Untersuchungsergebnissen das Wissen fundierter wurde, so bilden sie dennoch die Grundlage für die heute gebräuchlichen Diagnosesysteme DSM-IV und ICD-10. Allerdings wurden die ursprünglichen Konzepte durch internationale Konsensusfindung und die Implikation der Operationalisierung modifiziert (Möller et al., 2009, S. 140).

### **2.2.2 Überblick über Prävalenz, Verlauf und Komorbidität**

Verschiedene Autoren beschreiben bezüglich der Prävalenz der schizophrenen Erkrankung, dass die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens an einer Schizophrenie zu erkranken, bei der Durchschnittsbevölkerung bei ca. 1 % liegt (Falkai, 2003, S. 11; Lempa, 2010, S. 164; Möller et al., 2009, S. 140.). Ebenso sind sich die Autoren einig, dass das Risiko einer Erkrankung geschlechtsunabhängig ist, wobei Männer mit einem Alter von 21 Jahren durchschnittlich etwa 5 Jahre früher erkranken als Frauen.

Über den Verlauf der Krankheit kann gemäss Möller et al. (2009, S. 163-165) gesagt werden, dass dem Vollbild häufig ein so genanntes Prodromalstadium mit untypischen Symptomen vorausgeht. Die Krankheit kann in Schüben oder Phasen verlaufen und die akute Manifestation dauert meist Wochen bis Monate. Nur bei wenigen der Erkrankten bleibt eine produktive Symptomatik chronisch bestehen, meist kommt es zu einem Residuum. Das ICD-10 unterscheidet folgende acht Verlaufsbilder (Dilling, Mombour & Schmidt, 2008, S. 109):

|        |  |
|--------|--|
| F20.x0 | kontinuierlich                               |
| F20.x1 | episodisch, mit zunehmendem Residuum         |
| F20.x2 | episodisch, mit stabilem Residuum            |
| F20.x3 | episodisch remittierend                      |
| F20.x4 | unvollständige Remission                     |
| F20.x5 | vollständige Remission                       |
| F20.x8 | sonstige                                     |
| F20.x9 | Verlauf unklar; Beobachtungszeitraum zu kurz |

Die Komorbidität bei an Schizophrenie Erkrankten ist in der Regel sehr hoch. Die häufigsten Komorbiditäten sind Abhängigkeitserkrankungen in Form von Nikotin-, Alkohol- und Drogenabhängigkeit (Möller et al., 2009, S. 165). Verschiedene Autoren, darunter Gouzoulis-Mayfrank (2004, S. 642) und Schnell, Neisius, Daumann und Gouzoulis-Mayfrank

(2010, S. 323), erwähnen die bis dato umfangreichste Studie des amerikanischen National Institute of Mental Health (Epidemiologic Catchment Area Study), welche in den 1980er Jahren eine Stichprobe von über 20'000 Personen aus der Allgemeinbevölkerung erfasste. Diese Studie zeigte, dass sich für den Missbrauch oder die Abhängigkeit von Alkohol und/oder anderen Substanzen eine Lebenszeitprävalenz von 47% ergibt. Werden nur schizophrene Patientinnen und Patienten untersucht, so finden sich um einiges höhere Komorbiditätsraten von 55 – 70% (Cantor-Graae, Nordstrom & McNeil, 2001, S. 69; Gouzoulis-Mayfrank, 2004, S. 642; Reininghaus, Schmidt & Hofmann, 2006, S. 61). Neben der Suchterkrankung bestehen Komorbiditäten mit anderen psychischen Erkrankungen wie beispielsweise Persönlichkeitsstörungen (Möller et al., 2009, S. 165).

Müller-Isberner und Eucker (2009, S. 3) weisen darauf hin, dass psychische Störungen einhergehen mit einem höheren Risiko für Gewalt. Die Diagnose der Schizophrenie ist in forensischen Institutionen am häufigsten anzutreffen (z.B. Böker & Häfner, 1973; Schanda, 2005). Das Risiko für an Schizophrenie erkrankte Personen, eine Straftat ohne Gewalttätigkeit zu begehen, ist doppelt so hoch als bei nicht psychisch kranken Personen. Das Risiko für Delinquenz mit Gewaltanwendung sogar viermal so hoch und dasjenige, ein Tötungsdelikt zu begehen, ist zehnmal höher. Bei zusätzlichem Substanzmissbrauch steigt das Risiko noch stärker an (Müller-Isberner & Eucker, S. 3; Schanda, 2005, S. 14-15). Die paranoide Schizophrenie (F20.0) ist in diesem Kontext überdurchschnittlich oft vertreten. Der Krankheitsverlauf ist oft besonders schwer und chronisch und geht häufig mit einer ausgeprägten Wahndynamik einher. Bei etwa der Hälfte der Täterinnen und Täter liegt zum Tatzeitpunkt eine floride Psychose vor.

### **2.2.3 Pathogenese**

Zahlreiche Autoren, darunter Nedopil (2007, S. 142) und Falkai und Maier (2006, S. S66), weisen darauf hin, dass die Ursachen der Schizophrenie immer noch unzureichend erforscht sind und verschiedene Konzepte diskutiert werden. Über lange Zeit wurde die Schizophrenie als Psychose verstanden, bei welcher vor allem organische Veränderungen als Ursache vermutet wurden. Familiäre oder frühkindliche Erfahrungen sowie soziokulturelle Einflüsse blieben im Hintergrund (Lempa, 2010, S. 164). Nach den Erfolgen mit Antipsychotika bekam die Theorie der Stoffwechselstörung im Gehirn Aufschwung, welche die veränderte Ausschüttung von Neurotransmittern (Dopamin, später auch Serotonin und Glutamat) beschreibt (Möller et al., 2008, S. 261-263). Heute geht man von einer multifaktoriellen Entstehung der Erkrankung aus. Allgemein anerkannt ist das Vulnerabilitäts-Stress-Modell, welches beschreibt, dass eine genetische Vulnerabilität im Zusammenhang mit Auslösungsreizen (z.B. familiäre Konstellationen, psychische Belastungen, Life Events) zum Ausbruch der Krankheit führen können (Birchwood & Jackson, 2004,

S. 63-82; Nedopil, 2007, S. 142). Während früher davon ausgegangen wurde, dass diese Vulnerabilität vorwiegend genetisch sei, beschreibt Lempa (2010) aufgrund neuerer Befunde aus der Traumatologie, „dass Vulnerabilität auch durch psychische Faktoren bedingt sein kann“ (S. 164-165). Mehler-Wex und Renner (2008, S. 17) untersuchten die genetische Interaktion genauer und fanden zwei Hypothesen: einerseits eine zentralnervöse Entwicklungsstörung, andererseits die Hypothese von neurodegenerativen Vorgängen. Mittels bildgebenden Untersuchungsverfahren konnten strukturelle Veränderungen der Hirnstrukturen wie beispielsweise Ventrikelerweiterungen oder Atrophien in bestimmten Bereichen des Gehirns (z.B. Parenchymverlust in limbischen Strukturen) nachgewiesen werden (Möller et al., 2009, S. 140-142). Schanda und Stompe (2011, S. 56) erweitern die Datenlage zur Genetik mit Ergebnissen aus Studien von Maier, Lichtermann, Rietschel, Held, Falkai, Wagner und Schwab (1999) sowie von Falkai und Maier (2006) und folgern daraus, dass Schizophrenie eine genetisch teildeterminierte Krankheit sei, welche durch vermutlich mehrere Dispositions- bzw. Suszeptibilitätsgene verursacht werde. Befunde über die Genetik wurden durch etliche Familien-, Zwillings- und Adoptionsstudien mehrfach abgesichert (vgl. Möller et al., 2008, S. 256). Falkai et al. (2006, S. S67) weisen auf die Rechenmodelle von Wong, Gottesman und Petronis (2005) hin, welche ermittelten, dass ungefähr 30% des Risikos, an einer Schizophrenie zu erkranken, durch Umweltfaktoren erklärt werden könne.

Verschiedene familiendynamische Modelle beschreiben die psychosozialen Faktoren in der Entstehung einer Schizophrenie-Erkrankung. Bei der Beschreibung der nachfolgenden Modelle wird Bezug genommen auf die Ausführungen von Scharfetter (1999, S. 164-187). Bateson, Jackson, Haley, Weakland (1956; zit. nach Scharfetter, 1999, S. 179-182) nannten ihre Hypothese „Double-bind“. Darin formulierten sie den Zwiespalt, in den das Kind aufgrund sich widersprechender Botschaften in der familiären Kommunikation kommen kann. Dies kann das Kind oder die heranwachsende Person in eine die Identität bedrohende Lage bringen. Wenige Jahre später formulierten Lidz, Fleck und Cornelison (1965; zit. nach Scharfetter, 1999, S. 183), dass das Kind in einer misslungenen Dreierbeziehung aufgrund von dominanten Verhaltensweisen der Eltern zum Opfer elterlicher Projektionen werden kann, was ebenfalls zu einer inneren Spaltung führen könne („Training in irrationality“). Das Konzept der „pseudo-mutuality“ von Wynne, Ryckoff und Day um 1958 fokussierte die Scheinwelt, die in einer Familie aufgebaut wird und so zu einer „unechten Gemeinschaft“ führe. Sie beschreiben, dass in einer Pseudogemeinschaft ein Ungleichgewicht zwischen Gemeinschaftsgefühl und Identitätsgefühl herrsche. Das Gemeinschaftsgefühl dominiere dauerhaft auf Kosten der Identität, weswegen persönliche Ansprüche und Bedürfnisse des Individuums zugunsten der Gemeinschaft zurückgestellt werden müssen (Wynne et al.; zit. nach Scharfetter, 1999, S. 184-185). Vaughn und Leff (1976; zit. nach Scharfetter,

1999, S. 164-165) sowie auch Brown, Birley und Wing (1972; zit. nach Scharfetter, 1999, S. 164-165) entwickelten das „expressed-emotions“-Konzept, welches aber weniger die Entstehung einer Schizophrenie erklären kann als mehr die Rezidivrate bei Patienten und Patientinnen, welche aus stationärer Behandlung zurück in ihre Familien kommen. Lempa (2010, S. 167) formuliert zwei Bedingungen, welche aus psychodynamischer Sicht häufig in der Vergangenheit von an Schizophrenie erkrankten Personen zu finden sind. Einerseits sei dies eine verstärkte Problematik von Trennung und Abgrenzung und andererseits eine mit dieser Problematik verbundene Schwierigkeit des Symbolisierens, welche weitreichende Folgen für die adäquate Verarbeitung der Realität mit sich bringe.

Zusammenfassend soll festgehalten werden, dass heutzutage diejenigen Konzepte interessant sind, welche versuchen, die Befunde der Neurowissenschaften und diejenigen der Psychodynamik zumindest hypothetisch zu verbinden oder anzunähern, im Sinne biopsychosozialer Modelle (Lempa, 2010, S. 164-165).

### 2.2.4 Symptomatik

Eine übergreifende psychische Funktionsstörung ist kennzeichnend für die Schizophrenie. Die Störung betrifft gemäss Mehler-Wex und Renner (2008, S. 17) die Bereiche Wahrnehmung, Affektregulation, Denken und Psychomotorik. Es kommt zu sehr vielgestaltigen Symptombildern, mit Wahn, Halluzinationen, formalen Denkstörungen wie Beeinflussungsideen oder Denkblockaden, Ich-Störungen, Affektstörungen im Sinne von situationsunangemessenen Stimmungsschwankungen und psychomotorischen Auffälligkeiten wie Rigidität, Agitation oder katatonen Symptomen (Möller et al., 2009, S. 139).

Die Auflistung der möglichen Symptome wird nachfolgend anhand des ICD-10 (Dilling et al., 2008) dargestellt:

Symptome der Gruppen 1a – 1d:

- a. Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung oder Gedankenentzug, Gedankenausbreitung.
- b. Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Gefühle des Gemachten, deutlich bezogen auf Körper- oder Gliederbewegungen oder bestimmte Gedanken, Tätigkeiten oder Empfindungen; Wahnwahrnehmungen.
- c. Kommentierende oder dialogische Stimmen, die über den Patienten und sein Verhalten sprechen, oder andere Stimmen, die aus einem Teil des Körpers kommen.
- d. Anhaltender, kulturell unangemessener oder völlig unrealistischer (bizarrer) Wahn, wie der, eine religiöse oder politische Persönlichkeit zu sein, übermenschliche Kräfte und Fähigkeiten zu besitzen (z. B. das Wetter kontrollieren zu können oder im Kontakt mit Ausserirdischen zu sein).

Symptome der Gruppen 2a – 2d:

- a. Anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität, begleitet entweder von flüchtigen oder undeutlich ausgebildeten Wahngedanken ohne deutliche affektive Beteiligung, oder begleitet von anhaltenden überwertigen Ideen, täglich über Wochen oder Monate auftretend.
- b. Gedankenabreissen oder Einschiebung in den Gedankenfluss, was zu Zerfahrenheit, Danebenreden oder Neologismen führt.
- c. Katatone Symptome wie Erregung, Haltungsstereotypien oder wächserne Biegsamkeit (*Flexibilitas cerea*), Negativismus, Mutismus und Stupor.
- d. „Negative“ Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachte oder inadäquate Affekte, zumeist mit sozialem Rückzug und verminderter sozialer Leistungsfähigkeit. Diese Symptome dürfen nicht durch eine Depression oder eine neuroleptische Medikation verursacht sein. (S. 112)

Keines der oben beschriebenen Symptome allein genügt zu einer gesicherten Diagnose der Schizophrenie. Gemäss Nedopil (2007, S. 143) ist es vielmehr „das Zusammentreffen mehrerer Symptome“, welches für die Entscheidung über den Verlauf und die Symptomatik der Erkrankung wegweisend ist. Dies wird im ICD-10 (Dilling et al., 2008) folgendermassen beschrieben:

Erforderlich für die Diagnose Schizophrenie ist mindestens ein eindeutiges Symptom (zwei oder mehr, wenn weniger eindeutig) der obengenannten Gruppen 1. (a) bis (d) oder Symptome aus mindestens zwei der Gruppen 2. (a) bis (d). Diese Symptome müssen fast ständig während eines Monats oder länger deutlich vorhanden gewesen sein. (S. 113)

### 2.2.5 Die drei Hauptformen der Schizophrenie

Lempa (2010, S. 165) geht auf die Subtypen der Schizophrenie ein und beschreibt, dass je nach Vorherrschen der Symptome zwischen drei Hauptformen unterschieden wird. Das ICD-10 (Dilling et al., 2008) beschreibt die einzelnen Formen folgendermassen:

**F20.0 paranoide Schizophrenie:** Hierbei handelt es sich um die in den meisten Teilen der Welt häufigste Schizophrenieform. Das klinische Bild wird von ziemlich dauerhaften, oft paranoiden, Wahnvorstellungen beherrscht, meist begleitet von in der Regel akustischen Halluzinationen, und anderen Wahrnehmungsstörungen. Störungen der Stimmung, des Antriebs und der Sprache sowie katatone Symptome stehen nicht im Vordergrund ...

**F20.1 hebephrene Schizophrenie:** Bei dieser Form der Schizophrenie stehen die affektiven Veränderungen im Vordergrund. Wahnvorstellungen und Halluzinationen sind flüchtig und bruchstückhaft, das Verhalten verantwortungslos

und unvorhersehbar und Manierismen häufig. Die Stimmung ist flach und unpassend, oft begleitet von Kichern oder selbstzufriedenem, selbstversunkenem Lächeln oder von einer hochfahrenden Umgangsweise ... und immer wiederholten Äusserungen (Reiterationen). Das Denken ist ungeordnet, die Sprache weitschweifig und zerfahren. Der Kranke neigt dazu, sich zu isolieren; sein Verhalten erscheint ziellos und ohne Empfindung. Diese Schizophrenieform beginnt meist zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr und hat wegen der schnellen Entwicklung der Negativsymptomatik, besonders von Affektverflachung und Antriebsverlust, eine eher schlechte Prognose ...

**F20.2 katatone Schizophrenie:** Als wesentliche und beherrschende Merkmale stehen psychomotorische Störungen im Vordergrund, die zwischen Extremen wie Erregung und Stupor oder zwischen Befehlsautomatismus und Negativismus alternieren können. Zwangshaltungen und -stellungen können lange Zeit beibehalten werden. Episodenhafte schwere Erregungszustände können ein Charakteristikum dieses Krankheitsbildes sein ... (S. 114-118)

### 2.3 Die therapeutische Beziehung

#### 2.3.1 Stand der Forschung

Um Menschen therapeutisch helfen zu können, ist eine Kooperation zwischen den am Therapieprozess beteiligten Personen eine wichtige Voraussetzung. Die klinische Erfahrung zeigte schon früh, dass eine funktionierende therapeutische Beziehung ein bedeutsamer Faktor für eine erfolgreich verlaufende Therapie ist (Holm-Hadulla, 2000, S. 124). Um 1980 bestätigte auch die wissenschaftliche Psychotherapieforschung, dass die therapeutische Beziehung einen entscheidenden Beitrag zum Verlauf und dem Ausgang von Psychotherapien leistet (Hartley & Strupp, 1983; Luborsky, McClellan, Woody, O'Brien & Auerbach, 1985 & Luborsky, Mintz, Auerbach, Christoph, Bachrach, Todd, Johnson, Cohen & O'Brien, 1980; zit. n. Hermer & Röhrle, 2008, S. 24). Dies wurde in den im Jahr 1998 ausgearbeiteten Psychotherapie-Richtlinien Deutschlands besonders hervorgehoben. Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (1998) formulierte darin: „In der psychotherapeutischen Intervention kommt, unabhängig von der Wahl des Therapieverfahrens, der systematischen Berücksichtigung und der kontinuierlichen Gestaltung der Therapeutischen Beziehung eine zentrale Bedeutung zu“ (S. 3).

Empirische Befunde belegen, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung mit dem Ergebnis der Psychotherapie, unabhängig von Therapierichtung und Therapiedauer, in positivem Zusammenhang steht. Horvath und Symonds (1991) berichteten als Ergebnis von 24 Studien über eine Effektstärke von  $r = 0.26$  (vgl. auch Horvath & Bedi, 2008,



S. 289-306). Martin, Garske und Davis (2000) belegen in einer Meta-Analyse über 79 Studien, die den Zusammenhang zwischen Beziehungsqualität und Therapieergebnis untersuchen, einen Effekt von  $r = 0.22$ . Auch der bislang neuste Überblick über insgesamt vier Meta-Analysen stützt die vorliegenden Erkenntnisse. Die gemessenen Effektstärken liegen zwischen  $r = 0.17$  und  $r = 0.26$ . Bei den vorliegenden Zahlen handelt es sich um durch die jeweilige Stichprobengröße gewichtete Effektstärken. Die Effekte sind als klein bis mittelstark einzuschätzen (Hermer & Röhrle, 2008, S. 55-61).

Eine gewinnbringende therapeutische Beziehung entwickelt sich meist sehr schnell und sei in der Regel bis zur fünften Stunde gut ausgebildet (Horvath und Marx, 1991; zit. n. Hermer & Röhrle, 2008, S. 63). So soll vor allem am Anfang einer Behandlung die Aufmerksamkeit speziell auf den Vertrauensaufbau und die Entwicklung einer produktiven, Halt gebenden therapeutischen Beziehung gerichtet werden (Rudolf, 1991; Horvath & Symonds, 1991).

### **2.3.2 Begriffsklärung**

Hermer und Röhrle (2008, S. 15) machen darauf aufmerksam, dass man sich mit der Bedeutung der therapeutischen Beziehung auseinander setzt, seit es Psychotherapie gibt. Deren Wichtigkeit wurde zunächst im Kontext der Psychoanalyse erkannt. Freud (1913) beschrieb die therapeutische Beziehung als einer der Ersten und stellte sie als positive Übertragung von der Patientin oder vom Patienten auf die therapierende Person dar. Als wichtig erachtete er, zu Beginn der Therapie einen guten Rapport herzustellen: „The first aim of treatment is to attach the person of the patient to the person of the therapist“ (Freud, 1913, S. 139). Die Bindung der Patientin oder des Patienten an die behandelnde Person stelle sich von alleine her, wenn diese Einfühlung und ernstes Interesse zeige, sowie das Moralisieren vermeide. Durch therapeutische Interventionen sollen nicht nur Übertragungsprozesse verändert werden, sondern auch die therapeutische Beziehung soll gestärkt werden, um den Belastungen negativer Übertragungen standhalten zu können. Auch Rudolf (1991) beschreibt, dass die Beziehung im therapeutischen Setting soweit gefestigt werden soll, dass sie „den Anstrengungen der therapeutischen Arbeit standhält“ (S. 288). Die Stabilität der therapeutischen Beziehung verändert sich im Therapieverlauf (Horvath & Luborsky, 1993; zit. n. Hermer & Röhrle, 2008, S. 63-64).

Zetzel (1956; zit. n. Gaston, 1990, S. 144) führte den Begriff „therapeutische Allianz“ ein und meint damit die Bindung der Patientin oder des Patienten zur behandelnden Person und die Identifikation mit ihr. Die therapeutische Allianz versteht sie als Wiederholung der guten Aspekte der Mutter-Kind-Beziehung. Rudolf (1991, S. 287-288) verweist darauf, dass das vorherrschende Beziehungsmuster eines Menschen auf allen seinen bisherigen Beziehungserfahrungen basiere. Beziehungsbereitschaft sei ein „lebensgeschichtlich gewachsenes, in die charakterliche Struktur eingewobenes Verhaltens- und

Erlebensmuster“ (S. 287). Diese frühen Wurzeln seien unbewusst, mit verschiedenen Ängsten besetzt und engen die aktuelle Beziehungsbereitschaft auf wenige Möglichkeiten ein.

Im Psychologischen Wörterbuch „Dorsch“ (Häcker & Stapf, 2009, S. 1010-2011) anerkennt man den Verdienst der Psychoanalyse, mit dem Konzept der Übertragung die therapeutische Beziehung zu einem zentralen Thema gemacht zu haben. Aber auch die humanistische Tradition befasste sich mit der Beziehung in der Psychotherapie. Die therapeutische Haltung der klientenzentrierten Therapie, die sich durch Empathie, Wertschätzung und Kongruenz auszeichnet, wird für den therapeutischen Erfolg nicht nur als notwendig, sondern gar als hinreichend angesehen (Rogers 1957, 1973/1951). Rogers (1973/1951) formulierte folgende Grundthese der klientenzentrierten Psychotherapie: „Wenn ich eine gewisse Art von Beziehung herstellen kann, dann wird der andere die Fähigkeit in sich selbst entdecken, diese Beziehung zu seiner Entfaltung zu nutzen und Veränderung und persönliche Entwicklung finden statt“ (S. 47). Auch Vertreterinnen und Vertreter der Verhaltenstherapie, die als streng objektivierende Therapieform gilt, erkennen die Wichtigkeit der interpersonellen Beziehung in der Psychotherapie für den Behandlungserfolg an (Emmelkamp, 1994; zit. n. Holm-Hadulla, 2000, S. 124).

Greenson (1965) unterschied zwischen Arbeitsallianz, der Fähigkeit der Klientin oder des Klienten, sich nach den Aufgaben der Analyse auszurichten und der therapeutischen Allianz, der Fähigkeit beider am Prozess beteiligten Personen, eine persönliche Bindung einzugehen. Die therapeutische Allianz wurde ursprünglich als „bewusste Übereinkunft zweier ‘Geschäftspartner’ gesehen“ (Hermer & Röhrle, 2008, S. 22). Auch Luborsky (1976), welcher die Wirkfaktoren von Psychotherapie schulenübergreifend erforschte, teilte die therapeutische Beziehung in zwei Dimensionen auf: die Übertragung und die therapeutische Allianz. Die Allianz wiederum spaltete er in zwei Phasen. Bei der ersten Phase (Typ 1) begründet die Allianz auf den Erwartungen der Patientin oder des Patienten, Hilfe und Unterstützung durch die behandelnde Person zu erfahren. Dadurch entwickelt sich eine sichere Beziehung, innerhalb welcher die eigentliche therapeutische Arbeit beginnen kann. In der zweiten Phase (Typ 2) geht die Patientin oder der Patient von einer gemeinsamen Arbeit an den Problemen und Zielen und der geteilten Verantwortung dafür aus. Wenig später nannte Bordin (1979), auf welchen heute häufig Bezug genommen wird, drei zentrale Aspekte des Arbeitsbündnisses: „Agreement on goals, an assignment of task or a series of tasks, and the development of bonds“ (S. 253). Diese Komponenten beeinflussen sich gegenseitig. So kann beispielsweise eine Übereinstimmung in den Therapiezielen die Bindung stärken oder durch eine gute Bindung wird erst ein Verhandeln über Aufgaben und Ziele möglich (Safran, Muran, Wallner, Samstag & Stevens, 2008, S. 706).

Gaston (1990) versuchte die bestehenden theoretischen Konzepte und empirischen Befunde in einem mehrdimensionalen Konzept mit vier Bestandteilen zu vereinen: (1) „the therapeutic alliance, or patient's affective relationship to the therapist“ (2) „the working alliance, or patient's capacity to purposefully work in therapy“ (3) „the therapist's empathic understanding and involvement“ (4) „the patient-therapist agreement on the goals and tasks of treatment“ (S. 145).

Folgende Aspekte zur Charakterisierung der therapeutischen Beziehung formulieren Horvath, Gaston und Luborsky (1993; zit. n. Rothermundt, 2010, S. 533): Wichtig für Patientinnen und Patienten sei, dass sie die angebotenen Interventionen als relevant und hilfreich wahrnehmen. Ausserdem sollen sich die Beteiligten bezüglich Erwartungen und Zielen kurz- und mittelfristig einig werden. Als dritten zentralen Punkt erachten die Autoren „die Fähigkeit des Patienten, kognitiv wie emotional eine persönliche Bindung zum Therapeuten einzugehen und die Fähigkeit des Therapeuten, sich für den Patienten als sorgende, empfindsame, verständnisvolle und hilfreiche Person darzustellen“ (S. 533). Diese Fähigkeit ist stark abhängig von der Schwere der Störung. Rothermundt (2010) schreibt dazu: „Je schwerer die psychische Störung, desto schwieriger der Prozess der Beziehungsgestaltung“ (S. 535).

Es gibt eine Vielzahl von Begriffen, mit welchen therapeutische Beziehungen bezeichnet werden. Oft werden die Begriffe „therapeutische Allianz“, „helfende Allianz“ oder „Arbeitsbündnis“ synonym zur Bezeichnung „therapeutische Beziehung“ verwendet (Horvath und Bedi, 2008, S. 281-287). Horvath und Bedi (2008) meinen, dass „frühere Formulierungen über die therapeutische Beziehung entweder den Beitrag des Therapeuten zur Beziehung oder die unbewusste Verzerrung der Beziehung zwischen Therapeut und Klient betonten“ und „moderne Allianztheorien die aktive Zusammenarbeit zwischen den Teilnehmern“ (S. 284) hervorheben. Es gibt jedoch bis anhin keine allgemein akzeptierte Definition (Horvath & Luborsky, 1993 & Saketopoulou, 1999; zit. n. Horvath & Bedi, 2008, S. 281-282). Gemäss Bastine (1992, S. 209) setzen sich in der deutschen Sprache die Begriffe „psychotherapeutische Beziehung“ oder „Therapeut-Klient/Patient-Beziehung“ durch. In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff „therapeutische Beziehung“ verwendet.

### **2.3.3 Faktoren der therapeutischen Beziehung**

Hermer und Röhrle (2008, S. 68) gehen davon aus, dass Therapeutinnen und Therapeuten eine bewusste oder implizite Vorstellung davon haben, welche Faktoren eine gewinnbringende therapeutische Beziehung ausmachen. Holm-Hadulla (2007, S. 97) stellt jedoch fest, dass es schwer sei, diese zu definieren. Dies, da sie sich aus vielen störungs-, personen- und kulturspezifischen Elementen zusammensetze.

In verschiedenen Untersuchungen wurde gezeigt, dass sowohl eine positive Einstellung von Patientinnen und Patienten gegenüber den Behandelnden als auch eine positive Ein-

stellung der Behandelnden gegenüber den Patientinnen und Patienten als zentraler Faktor zum erfolgreichen Verlauf einer Therapie beitragen (Strupp 1958, 1960 & Strupp, Fox & Lessler, 1969; zit. n. Strupp, 2000, S. 5). Auch Malan (1963/1965) vertritt diesen Standpunkt und beschreibt, dass die Prognose am günstigsten sei, „wenn bei beiden Partnern der Wille besteht, sich in die Wechselbeziehung tief einzulassen und ... die daraus unvermeidlich entstehende Spannung zu ertragen“ (S. 345). Im Psychologischen Wörterbuch „Dorsch“ (Häcker & Stapf, 2009, S. 1010-2011) wird die therapeutische Beziehung unter dem Begriff „Therapeut-Patient-Beziehung“ als vertrauensvolle Beziehung beschrieben, die auf die Bedürfnisse der Patientin oder des Patienten zugeschnitten sein soll. Stolpmann (2001) setzt eine auf den einzelnen Patienten angepasste therapeutische Beziehung für eine erfolgreiche Therapie voraus. Er nennt dafür die Notwendigkeit, „die subjektive Realität des Patienten, seine individuelle Norm- und Wertvorstellung kennenzulernen, um so einen gemeinsamen Verständnisrahmen zu schaffen, in dem die Arbeit erfolgen kann, die z. B. auch zu einer Veränderung der Patientenvorstellungen und Realitätswahrnehmungen führen kann“ (S. 106). Horvath und Bedi (2008, S. 288) nennen folgende wichtige Faktoren der therapeutischen Beziehung: Eine „positive, affektive Bindung“ zwischen den Beteiligten, welche gegenseitiges Vertrauen, Zuneigung, Respekt und Fürsorge beinhaltet. Sowie „kognitive Aspekte“, zum Beispiel die Übereinstimmung über das Vorgehen, über Ziele sowie darüber, wie diese erreicht werden können. Als letzten wichtigen Faktor nennen die Autoren ein „Gefühl der Partnerschaft“. Dazu gehört, dass beide Seiten ihre Verantwortung wahrnehmen und darauf vertrauen, dass das Gegenüber sich in gleichem Mass in diesem Prozess engagiert.

Strupp (2000, S. 7) erwähnt, dass „Psychotherapie im Kontext einer menschlichen Beziehung vonstatten geht“ und schliesst daraus, dass die Eigenschaften der beteiligten Personen sowie deren Interaktion eine wichtigere Rolle spielen als die angewandte Technik. Verschiedene Autoren haben versucht, Eigenschaften und Persönlichkeitsmerkmale der im Prozess der therapeutischen Beziehungsgestaltung beteiligten Personen herauszufiltern. Bond, Banon und Grenier (1998, S. 314-316) kamen in ihrer Studie zum Ergebnis, dass je ausgeprägter die psychischen Störung und je labiler der Patient oder die Patientin sei, desto wichtiger seien die Anteile der behandelnden Person, welche in die therapeutische Beziehung eingebracht werden. Rogers (1957) nannte, wie bereits erwähnt, als einer der Ersten Merkmale von Behandelnden, die zum Aufbau der therapeutischen Beziehung sowohl notwendig als auch hinreichend seien: Empathie, Wertschätzung und Kongruenz. Später wurde jedoch belegt, dass dies zwar notwendige, jedoch nicht hinreichende Bedingungen sind, um eine positive therapeutische Beziehung aufzubauen (z.B. Holm-Hadulla, 2007, S. 99). Ackermann und Hilsenroth (2003; zit. n. Rothermundt, 2010) fassen die Ergebnisse verschiedener empirischer Studien zusammen, die persönliche Eigenschaften der behandelnden Person, die als förderlich auf die Schaffung einer therapeutischen Beziehung wir-

ken, herausgearbeitet haben. Sie überschneiden sich teilweise mit den oben aufgeführten Merkmalen: „Flexibilität, Erfahrung, Ehrlichkeit, Respekt, Vertrauenswürdigkeit, Zuversicht, Interesse, Aufmerksamkeit, Freundlichkeit, Wärme, Offenheit“ (S. 533). Strupp (2000, S. 7) nennt persönliche Eigenschaften wie Reife, Akzeptanz, emotionale Wärme und empathisch mitfühlende Sorge und betont besonders die Wichtigkeit einer positiven Einstellung gegenüber dem Patienten oder der Patientin.

Patientinnen und Patienten beschreiben eine therapeutische Beziehung dann positiv, wenn sie sich verstanden und auf gleicher Augenhöhe mit dem oder der Behandelnden fühlen. Sie beschreiben gute Therapeutinnen und Therapeuten als warm, aufmerksam, interessiert und respektvoll (Hewitt & Coffey, 2005; zit. n. Luderer, 2008, S. 837; Strupp et al., 1969; zit. n. Strupp, 2000, S. 5). Hermer und Röhrle (2008, S. 70) befragten 100 Patientinnen und Patienten, woran sie eine gute therapeutische Beziehung erkennen würden. Folgende Merkmale wurden am häufigsten genannt:

**Tabelle 1:** Kennzeichen einer guten therapeutischen Beziehung aus Patientensicht (Hermer & Röhrle, 2008, S. 70)

|  |     |
|--|-----|
| Vertrauen                                    | 59% |
| Einfühlungsvermögen                          | 51% |
| Sympathie                                    | 33% |
| Jederzeitige Ansprechbarkeit, genug Zeit     | 32% |
| Lösungsmöglichkeiten bei Problemen aufzeigen | 29% |
| Respekt                                      | 29% |
| Gut zuhören können                           | 25% |
| Offenheit                                    | 20% |

Auch Hapkemeyer, Dresenkamp und Soellner (2008) befragten in ihrer Studie Personen zum Thema „Patientensicht zur Qualität in der Psychotherapie“. Das Vertrauen kristallisierte sich als sehr wichtiger Faktor der Güte der therapeutischen Beziehung heraus. Ein Patient meint dazu: „Die Therapie hängt meiner Meinung nach extrem davon ab, dass da ein Vertrauensverhältnis da ist, ... ein distanziertes, aber trotzdem ... ein absolutes Vertrauensverhältnis. Wenn das einfach nicht da ist, ist aus meiner Sicht der therapeutische Prozess sehr gestört. Der ... wird unvollkommen sein und wird nicht richtig funktionieren“ (S. 210).

Um eine tragfähige therapeutische Beziehung zu entwickeln, beschreiben Pfäfflin und Mergenthaler (1998, S. 28) erforderliche Vorgehensweisen von Behandelnden wie empathisches Zugehen auf die Patientin oder den Patienten, Offenlegung des therapeutischen Settings und Vorgehens, Verständigung über Behandlungsziele und Unterstützung bei dessen Bemühungen des Betroffenen, herauszufinden, wie er sich selbst helfen kann. Im Psychologischen Wörterbuch „Dorsch“ (Häcker & Stapf, 2009, S. 2010-2011) wird Wert darauf gelegt, die therapeutische Beziehung nach den Bedürfnissen der Patientin oder des

Patienten zu gestalten, was eine grosse „interaktionelle Flexibilität“ der therapierenden Person voraussetzt. Heigl-Evers, Heigl und Ott (1993; zit. n. Stolpmann, 2001) empfehlen, „für eine Atmosphäre von Wohlwollen und Akzeptanz zu sorgen, die auch dem Kindlichen, Unerlaubten und Perversen Raum gibt und es so dem Patienten erlaubt, sich ausreichend sicher zu fühlen“ (S. 105). Auch Holm-Hadulla (2007, S. 97) betont, es sei wichtig für die Betroffenen, sich sicher und akzeptiert zu fühlen. Rothermundt (2010) fasst aus der Literatur therapeutische Interventionen, die zur Verbesserung der Qualität einer therapeutischen Beziehung geeignet sind, zusammen:

- Eine freundliche, verständnisvolle Haltung gegenüber dem Patienten (Adler, 1988; Kokotovic & Tracey, 1990)
- die Ermutigung zu einer gemeinschaftlichen Beziehung (Horvath & Greenberg, 1989),
- Interventionen des Therapeuten, die die negativen Gefühle des Patienten gegenüber dem Therapeuten thematisieren (Reandeu & Wampold, 1991),
- direkte Aufmerksamkeit gegenüber der innertherapeutischen Beziehung (Foreman & Marmar, 1985). (S. 534)

Nicht nur die behandelnden Personen, sondern auch die Betroffenen sind am Aufbau der therapeutischen Beziehung beteiligt. Es versteht sich von selbst, dass auch deren Merkmale und Fähigkeiten, eine tragfähige therapeutische Beziehung aufzubauen, eine wichtige Rolle spielen (Rothermundt, 2010, S. 534; Strupp, 2000, S. 8). Wie bereits erwähnt, ist diese Fähigkeit stark von der Schwere der Störung und von früheren Beziehungserfahrungen abhängig. Hermer und Röhrle (2008, S. 69-70) beschreiben, dass der Aufbau einer guten therapeutischen Beziehung positiv beeinflusst wird, wenn Patientinnen und Patienten einen starken Leidensdruck verspüren, stabil und intrinsisch motiviert sind und ihre Symptome als psychogen ansehen. Förderlich sei auch die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit der eigenen Person, ein vorhandener Veränderungswunsch sowie Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen.

### **2.3.4 Besonderheiten der therapeutischen Beziehung in der forensischen Psychiatrie**

Auch in der Behandlung von forensischen Patientinnen und Patienten spielt eine tragfähige und vertrauensvolle Beziehung, die auf Akzeptanz aufbaut, eine entscheidende Rolle für eine erfolgreiche Therapie (Marshall & Serran, 2004). Es ist jedoch noch unklar, welche Aspekte des Beziehungsaufbaus sich auf die Arbeit mit der Klientel im forensischen Bereich übertragen lassen (Mayer, 2009, S. 209). Verschiedene Autoren (Mayer, 2009, S. 210; Rothermundt, 2010, S. 534; Stolpmann, 2001, S. 98-114) machen darauf aufmerksam, dass im Unterschied zur Allgemeinpsychiatrie im forensischen Bereich die Herstellung einer

guten therapeutischen Beziehung erschwert ist. Noch stärker ist es darum notwendig, den Fokus auf den Aufbau einer gewinnbringenden therapeutischen Beziehung und auf deren Fortdauern zu legen. Mayer (2009, S. 210) meint, dass die Gestaltung und Qualität der therapeutischen Beziehung vor allem durch folgende Faktoren erschwert werden: Wenn wenig Krankheits- und Problemeinsicht vorhanden sind, sowie wenig Einigkeit über das gemeinsame Ziel vorherrscht oder schwierige Persönlichkeitsmerkmale zur Entstehung und zum Aufrechterhalten des Problems beitragen.

**Beziehungsangebot:** Zu Beginn der Therapie seien viele forensische Patientinnen und Patienten aus verschiedenen Gründen noch nicht in der Lage, sich auf eine Beziehung einzulassen. Die Behandelnden sollen ihnen auch nach mehrmaligem Abweisen ehrlich zugewandt bleiben. So betonen Rothermundt (2010, S. 534) sowie Schwarze und Schmidt (2008, S. 1497-1498) die Wichtigkeit eines ehrlichen Beziehungsangebots, das oft mehrfach gemacht werden muss, auch wenn es vom Gegenüber nicht angenommen wird. Stolpmann (2001, S. 106, 121-124) empfiehlt den Behandelnden, zu Beginn der Therapie vor allem zuzuhören, um Probleme, Interaktionsmuster, kognitive Schemata, emotionale Reaktionsmuster und Beziehungserfahrungen des Gegenübers kennen zu lernen. Sehr wichtig erscheint im forensischen Kontext die im Abschnitt 2.3.3 bereits erwähnten Aufgaben für Therapeutinnen und Therapeuten, eine Atmosphäre herzustellen, die der Person einen sicheren Raum gibt, um alle Gedanken und Vorbehalte zu äussern und dabei ernst genommen zu werden (Heigl-Evers et al., 1993; zit. n. Stolpmann, 2001, S. 105; Schwarze & Schmidt, 2008, S. 1495-1497).

**Beziehungserfahrungen:** Im Abschnitt 2.3.2 wurde bereits angesprochen, dass das vorherrschende Beziehungsmuster eines Menschen auf seinen bisherigen Beziehungserfahrungen basiert und Schmidt-Quernheim (2008, S. 95-96) schreibt, dass zum erfolgreichen Ausgang von Therapien eine positive Beziehungserwartung Voraussetzung sei. Oft sind Massnahmepatientinnen und -patienten aufgrund von negativen Beziehungserfahrungen vorsichtig, sich auf ein Beziehungsangebot einzulassen (Mayer, 2009, S. 211-212). Es ist jedoch denkbar, dass sie sich durch ein ehrliches und konstantes Beziehungsangebot in der Therapie oder auf der Station zum ersten Mal verstanden fühlen und dass sie Beziehungserfahrungen machen, die sie vielleicht bisher noch nicht gekannt haben (Rothermundt, 2010, S. 534; Stolpmann, 2001, S. 119). Stolpmann (2001, S. 109) meint, dass das stationäre Milieu für den Beziehungsaufbau und für die Therapie förderlich sei, da Gewalt unterbunden oder nur in gemässigter und weniger bedrohlicher Form geduldet werde. Durch das therapeutische Milieu und die Akzeptanz der Individualität der Patientinnen oder Patienten, werden sie weitgehend vor Kränkungen, Demütigungen und Enttäuschungen geschützt. So wird allgemein das Erregungsniveau gedämpft. Die Patientinnen und Patienten werden dadurch therapeutisch erreichbarer und für eine Veränderung durch die Therapie zugängli-

cher. Zusätzlich könne dieser Rahmen zur Überwindung von Widerständen, welche sich aufgrund von Ängsten, Unwissen oder von Zweifel am Nutzen der Therapie aufgebaut haben, dienen. Die Behandlung kann nicht einfach aufgrund von auftretenden Problemen abgebrochen werden (Stolpmann, 2001, S. 109; Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 45).

Nicht nur die Haltung des Therapeuten, sondern auch die Institution trägt zur Förderung einer erfolgreichen therapeutischen Beziehung bei. Als wichtig wird eine institutionelle Grundhaltung erachtet, die „ein Klima der partnerschaftlichen Zusammenarbeit, des geleiteten Entdeckens sowie Respekt vor der Autonomie des Patienten ... ermöglicht, ermutigt und fördert“ (Miller & Rollnick, 2002 & Schmelzer & Rischner, 2008; zit. n. Schwarze & Schmidt, 2008, S. 1495-1496).

**Schweregrad der psychischen Störung, Entwicklungsdefizite:** Ein wichtiger Unterschied zwischen dem Klientel der Allgemeinpsychiatrie und jenem der forensischen Psychiatrie betrifft den Schweregrad der diagnostizierten psychischen Krankheit. Die Mehrzahl der Massnahmepatientinnen und -patienten ist schwerer gestört als Personen in allgemeinpsychiatrischer Behandlung, was sich auf deren Beziehungsfähigkeit auswirkt (vgl. Kapitel 2.3.2). Zusätzlich sind sie sozial eher desintegriert und weniger gewohnt, sich mit emotionalen und konflikthaften Erlebnisinhalten auseinanderzusetzen (Stolpmann, 2001, S. 95, S. 106; Schmidt-Quernheim, 2008, S. 95). Nedopil (2008) erwähnt, dass bei auffallend vielen Personen im Massnahmevollzug „Entwicklungsrückstände, Ausbildungsdefizite, Unfertigkeiten im Sozialverhalten (z.B. Selbstversorgung, Umgang mit Behörden, Kollegen, Partnern, Freizeitgestaltung) und in der Selbstwahrnehmung (z.B. Zuverlässigkeit, Abhängigkeit, Impulsivität, Anklang bei anderen) zur psychiatrischen Diagnose hinzukommen“ (S. 1359). Oft bestehen negative Einstellungen gegenüber Psychotherapie sowie Zweifel an deren Wirkung. Dazu kommen allgemeine Berührungsängste mit therapeutischen Interventionen, was unter anderem durch grosse Wissensdefizite im Bereich der therapeutischen Behandlung zu erklären ist (Schmidt-Quernheim, 2008, S. 94-97; Rothermundt, 2010, S. 540). Deshalb ist es notwendig, abzuklären, welche Erwartungen, Hoffnungen und Ängste Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit der Behandlung haben. So kann der Aufbau der therapeutischen Beziehung gefördert und skepsisbegründete Motivationsdefizite können behoben werden (Stolpmann 2001, S. 121-124).

**Behandlungsmotivation:** Die geringe Behandlungsmotivation, so betonen verschiedene Autoren (z.B. Schmidt-Quernheim, 2008, S. 94-97; Mayer, 2009, S. 209-212), stellt ein zentrales Problem im Massnahmevollzug dar, da die Patientinnen und Patienten in der forensischen Institution untergebracht werden. Sie kommen nicht freiwillig und nehmen auch nicht aus eigenem Antrieb am Therapieprogramm teil. Denn nur selten erleben sie sich als krank oder behandlungsbedürftig und gerade bei Psychosen ist gemäss Schmidt-Quernheim (2008, S. 96) das Fehlen von Krankheitseinsicht ein Zeichen der Störung. Die



Betroffenen erleben sich als von der Gesellschaft und den Reaktionen der Umwelt beeinträchtigt und erkennen die Schwierigkeiten im eigenen Verhalten nicht. Müller-Isberner und Eucker (2009) formulieren es zugespitzt: „Würden ihnen die anderen nicht so viele Probleme machen, hätten sie überhaupt keine Probleme. Die anderen müssen sich ändern, 'nicht sie'“ (S. 45). Folglich möchte die Mehrzahl der Massnahmepatientinnen und -patienten nicht zwingend etwas an sich ändern. Dies erschwert die notwendige Beschreibung der zentralen Probleme und die gemeinsame, darauf aufbauende Arbeit. Daraus folgt auch eine geringe Behandlungsmotivation der meisten Patientinnen und Patienten in der Forensik im Vergleich zu anderem Psychotherapieklientel, welche oft aus einem inneren Leidensdruck heraus eine Therapie beginnt. Es besteht bei vielen forensischen Patientinnen und Patienten jedoch weder ein innerer Leidensdruck noch ein Wunsch nach Veränderung des eigenen Verhaltens oder der eigenen Persönlichkeit als Motivationsgrundlage für eine Therapie (Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 41-51; Rothermundt, 2010, S. 540; Stolpmann, 2001, S. 113). Stolpmann (2001) schreibt dazu: „Der Patient wurde 'in die Therapie' geschickt, ist auch zur Mitarbeit bereit, weil er schnell wieder entlassen werden will, ist aber nicht motiviert, durch die Therapie etwas oder sich zu ändern“ (S. 113). Müller-Isberner und Eucker (2009, S. 45) folgern daraus, dass die therapierende Person verantwortlich dafür sei, Veränderungen zu ermöglichen. Sie soll die Interventionen an das Veränderungsstadium anpassen, in welchem sich das Gegenüber befindet, damit Veränderungen im Rahmen der Therapie möglich werden können. Auch Jöckel und Müller-Isberner (1997; zit. n. Nedopil, 2008, S. 1360) betonen, zu Beginn der Therapie stelle der Motivationsaufbau ein zentrales Thema dar. Lange Zeit wurden als Voraussetzung für den erfolgreichen Verlauf einer Therapie die Aspekte Freiwilligkeit, Leidensdruck und Eigenmotivation genannt. Neuere Befunde zeigen jedoch, dass deren Betonung eher ideologisch als empirisch begründet und somit kein Grund dafür sei, Personen in diesem therapeutischen Rahmen nicht zu behandeln oder mit geringem Erfolg zu rechnen (Schmidt-Quernheim, 2008, S. 94-97; Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 45-46; Rothermundt, 2010, S. 540). Pfäfflin und Mergenthaler (1998) formulieren provokant: „Die Infragestellung der Motivation der Klienten entpuppt sich meist als rationalisierende Abwehr von Psychotherapeuten, die mit Straftätern nichts zu tun haben wollen. Für diese Einschätzung sprechen die therapeutischen Erfolge des Massregelvollzugs“ (S. 25). Werdenich und Wagner (1998) haben zu diesem Thema folgende Meinung: „Niemand wird zwangsbehandelt weil er gestört ist. Zwangsbehandelt wird er deshalb, weil er gestört hat und weil angenommen wird, dieses störende Verhalten sei ein gestörtes Verhalten und insoferne [sic] auch ein behandelbares Verhalten“ (S. 42). Auch sie äussern jedoch das Problem, dass Behandlungsmotivation bei forensischer Klientel eher selten vorliegt. Sie glauben aber, dass in der Regel eine Sekundärmotivation vorhanden ist, dank welcher die Patientinnen und Patienten auf therapeutische Angebote eingehen. Sie erhoffen sich von einer Kooperation Vorteile, was im forensi-

schen Kontext meist mit besseren Vollzugsbedingungen oder früherer Entlassung zu tun hat. Denn das primäre Ziel der Betroffenen ist meist eine baldmögliche Entlassung. Der Entscheid darüber liegt jedoch bei einer dritten Instanz, dem Gericht. Sowohl Behandelnde als auch Patientinnen und Patienten können diesen nur bedingt beeinflussen (Werdenich & Wagner 1998, S. 42-45). Stolpmann (2001, S. 113) bemerkt, dass die zeitlich nicht genau begrenzte Unterbringung zu einem Mangel an Perspektiven führen kann. Im Kapitel 2.3.3 wurde erwähnt, dass es für die therapeutische Beziehung förderlich ist, wenn sich die zu behandelnden Personen auf gleicher Augenhöhe mit den Behandelnden fühlen. In der forensischen Institution besteht jedoch ein klares Machtgefälle. Therapeutinnen und Therapeuten können Regeln bestimmen, Grenzen setzen und auch sanktionieren, was für die Patientinnen und Patienten eine grössere Einschränkung des Handlungsspielraums bedeutet (Mayer, 2009, S. 211). Das ungleiche Machtgefüge kann dazu führen, dass Patientinnen und Patienten Widerstand leisten und sich aus der Beziehung zurückziehen. Ihnen soll vermittelt werden, dass sie sich zwar in einer nicht freiwillig gewählten Machtsituation befinden, jedoch die Möglichkeit haben, mehr Verantwortung zu übernehmen und mehr Selbstbestimmung (im Sinne von Lockerungen) zu erhalten. Konflikte sollten offen besprochen werden, da dies ein zentraler Aspekt des Beziehungsaufbaus ist (Thiel & Paul, 2007; zit. n. Rothermundt, 2010, S. 534). Zusätzlich kann die unfreiwillige Einweisung bei den Betroffenen unterschiedliche Empfindungen auslösen. Joseph-Kinzelman, Taynor, Rubin, Ossa und Risner (1994; zit. n. Rothermundt 2010, S. 533) nennen die Gefühle Angst, Furcht und Panik ebenso wie Versagensängste, Trauer und Kontrollverlust. Oft entsteht auch Ärger oder Wut und die Patientinnen und Patienten können sich ausgeliefert oder machtlos fühlen. So ziehen sich viele zu Beginn der Behandlung eher zurück. Eine Mehrzahl analysiert die Institution und alle ablaufenden Vorgänge mit einem gewissen Misstrauen und wägt ab, ob die Abläufe in der jeweiligen Einrichtung den eigenen Bewegungs- und Gestaltungsraum erweitern und fördern oder eher noch weiter einschränken (Stolpmann, 2001, S. 120; Rothermundt, 2010, S. 534). Der oft zu Beginn bestehende Widerstand gegen die Behandelnden, kann aber auch in einem starken Misstrauen oder in einer Ambivalenz gegenüber nahen menschlichen Beziehungen begründet sein (Schmidt-Quernheim, 2008, S. 95-96).

**Behandlungsdauer:** Ein anderer wichtiger Unterschied im Vergleich zu Patientinnen und Patienten in der Allgemeinpsychiatrie ist die viel längere Behandlungsdauer, die bei Massnahmen in Deutschland durchschnittlich bei etwas über sechs Jahren liegt (Nedopil, 2008, S. 1358; Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 58). In der Schweiz gilt eine vergleichbar lange durchschnittliche Aufenthaltsdauer (vgl. Kapitel 2.1.2). Daraus ergibt sich eine weitere Schwierigkeit, deren Einfluss auf die Therapie und die therapeutische Beziehung nicht zu unterschätzen ist. In allgemein-psychiatrische Institutionen tritt eine Person aus dem üblichen Lebensraum zu einer zeitlich begrenzten Behandlung ein. Dies lässt zu, dass deren

Mitteilungen über die Lebenssituation und den Alltag subjektiv gefärbt oder sogar verzerrt sind. Im Massnahmevollzug ist die Aufenthaltsdauer viel länger und die Institution wird für Betroffene zugleich Lebensraum für mehrere Jahre. Pflegende und Behandelnde sind Sozialpartner über die Zeit des Aufenthalts und gleichzeitig auch für die Behandlung und Sicherung verantwortlich (Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 58-59; Stolpmann, 2001, S. 119). Die forensische Institution erlaubt es den Behandelnden, den Alltag der zu betreuenden Personen zu beobachten und zu kontrollieren. Dies führt dazu, dass die Ergebnisse dieser Beobachtungen und Kontrollen in der Therapie thematisiert werden, sodass diese vermehrt konfrontative Elemente enthält und den Patientinnen und Patienten immer wieder bewusst macht, dass sie sich nicht freiwillig in dieser Situation befinden (Werdenich & Wagner, 1998, S. 42-45). Den Aussagen, welche sie in der Therapie machen, begegnet man mit einem gewissen Misstrauen und teilweise werde „beträchtliches therapeutisches und detektivisches Geschick“ verwendet, um zu kontrollieren, ob das, was jemand zu wollen angibt, auch das sei, was er oder sie wirklich will und „ob dies auch mit dem beobachtbaren Verhalten übereinstimmt“ (Werdenich & Wagner, 1998, S. 43). Müller-Isberner und Eucker (2009) empfehlen den Mitarbeitenden im Massnahmevollzug, „eine wohlwollende, respektvolle und nicht wertende Grundhaltung einzunehmen und die Grenzen eines jeden Patienten zu akzeptieren: Nicht der Patient ist schlecht, sondern sein Verhalten“ (S. 55).

**Behandlung und Sicherung:** Mayer (2009, S. 210) betont, dass die Gestaltung der Beziehung auch erschwert wird, da in der Regel drei Parteien am Prozess beteiligt sind, nämlich Patientin bzw. Patient, Therapeutin bzw. Therapeut und die Justiz. Dies führt dazu, dass drei Instanzen mit unterschiedlichen Interessen an der Auftragsklärung beteiligt sind. Patientinnen und Patienten erhoffen von ihren Behandelnden Unterstützung in Bezug auf ihre Entlassung, diese können oder wollen jedoch eine Entlassung gegenüber der Justiz aufgrund von Informationen aus der Behandlung nicht vertreten, da auch sie die Verantwortung zum Schutz der Allgemeinheit mittragen (Stolpmann, 2001, S. 119; Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 56-58). Therapeutinnen und Therapeuten befinden sich also in einem ständigen Spannungsfeld zwischen Patientinnen und Patienten, Justiz und Allgemeinheit (Werdenich & Wagner, 1998, S. 42). Die Behandlung findet nicht wie in anderen Therapien in einem geschützten Verhältnis statt, sondern „in einem öffentlichen Kontext aus Behandlern, Patienten, Justiz, politischen Entscheidungsträgern und Öffentlichkeit“ (Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 38-39). Die Bemerkung eines Psychiaters „Whom are we serving? We may wish to serve the patient, but we must also serve the court and the society“ (Rappeport 1986; zit. n. Stolpmann, 2001, S. 22) machen den Konflikt deutlich. Solange die Behandlung nicht als wirksam beurteilt wird, die Person also nicht als ungefährlich eingestuft wird, wird der Freiheitsentzug fortgeführt. Es wird deutlich, dass die Durchsetzung und der Erfolg einer Behandlung stark von der Therapeutin oder dem Therapeuten abhängen. Dieser kann eine Behandlung auch gegen den Willen der Betroffenen durchfüh-

ren (Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 31, S. 38-39). Schwarze und Schmidt (2008, S. 1491) meinen jedoch, dass ohne ein Minimum an Kooperation und Beteiligung der Patientin oder des Patienten in Form eines Arbeitsbündnisses eine Behandlung kaum sinnvoll erscheine.

In einigen Institutionen kommt den Behandelnden eine Doppelaufgabe von therapeutischer Arbeit und gutachterlicher Tätigkeit zu. So kann von Behandelnden gefordert werden, Informationen aus der Behandlung an Dritte (Justiz) weiterzugeben oder eine Stellungnahme für das Gericht zu formulieren. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die Patientin oder der Patient den Therapeuten oder die Therapeutin von der Schweigepflicht entbindet und die Bewilligung von Vorgesetzten eingeholt ist (Stolpmann, 2001, S. 25; Gretenkord, 1998). Der Gutachter oder die Gutachterin als psychiatrischer Sachverständiger hat zur Aufgabe, neben der Prüfung der Schuldfähigkeit auch die Art und Intensität der vorliegenden Krankheit darzulegen und aufzuzeigen, ob die Krankheit mit der Tat in direkter Verbindung stand (vgl. Nedopil, 2000, S. 320; Dölling, 2010, S. 166-169). Für Behandelnde führt dies zu einem Rollenkonflikt, da diese Rollen nicht gänzlich voneinander abgegrenzt werden können (Gretenkord, 1998). Oft werden deswegen die Rollen der Begutachtenden und der Behandelnden klar getrennt. So kann die Schweigepflicht bewahrt werden, die Behandelnden kommen nicht in einen inneren Konflikt und die therapeutische Beziehung wird weniger beeinträchtigt (Stolpmann, 2001, S. 119; Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 58). Trotzdem bringt diese Form von Beurteilung neben vielen Vorteilen für die Behandelnden auch Nachteile mit sich (vgl. Gretenkord, 1998, S. 70-72). Für die therapeutische Beziehung und einen konstruktiven Behandlungsverlauf ist es wichtig, dass die Patientinnen und Patienten mit den Grenzen der Schweigepflicht vertraut sind (Blackburn, 1993; zit. n. Gretenkord, 1998).

Den Auftrag zur Behandlung geben in diesem Setting nicht die Betroffenen, sondern die Gesellschaft, denn diese will vor potentiell gefährlichen Personen geschützt werden. Jedoch soll auch mit Personen, die in forensischen Institutionen behandelt werden, über Ablauf, Inhalt und Ziele der Therapie gesprochen werden. Bei Absprachen über die Behandlung müssen die kognitiven Fähigkeiten der Personen berücksichtigt werden und es soll keine Überforderung stattfinden (Stolpmann 2001, S. 121-124). Schwarze und Schmidt (2008, S. 1497) erachten es als wichtig, Problembereiche herauszufiltern, die für den Patienten oder die Patientin wichtig sind und welche die Person gerne ändern würde. Im forensischen Kontext sind dies meist Probleme, die mit der unfreiwilligen Behandlung im Zusammenhang stehen. Man soll den Personen klar aufzeigen, dass sie zur Lösung der Problembereiche beitragen können. Denn, wie bereits erwähnt, gehen diese davon aus, dass sie dazu nichts beitragen können, sondern sich die äusseren Bedingungen ändern müssten. Sie sollen eine neue Sichtweise der Probleme bekommen, um zu erkennen, dass sie selbst die Möglichkeit haben, etwas zu erreichen. Dazu gehört auch die Schaffung von Wahlfreihei-

ten (unter Berücksichtigung der bestehenden Regeln der Institution), welche die Selbstwirksamkeit stärken sollen. Das Besprechen der Behandlungsziele soll immer wieder Thema im Verlauf der Therapie sein (Stolpmann, 2001, S. 121-124; Rothermundt, 2010, S. 540).

**Heilung als Therapieziel:** Dies ist für die meisten psychiatrischen Massnahmepatientinnen und -patienten ein eher unrealistisches Ziel. Vielmehr konzentriert man sich auf Aspekte wie Stabilisierung, Reduzierung der Symptome, bessere soziale Integration und adäquatere zwischenmenschliche Fähigkeiten (Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 31, S. 38-39). Ross, Lamott und Pfäfflin (2002) formulieren als wichtigste Ziele „die Unterstützung und Entwicklung innerer Kontrollmöglichkeiten“ und das Ermöglichen von korrigierenden emotionalen Erfahrungen. Dafür seien folgende Faktoren wichtig: „ein wohlwollendes Gegenüber“, „eine lebendige und für den Klienten überraschende therapeutische Beziehung“ sowie „die Erfahrung einer ‚realen Befriedigung‘“ (S. 280). Hauptziel der Therapie ist es, das von der Person ausgehende Risiko zu minimieren. Wenn das Gefährlichkeitsrisiko sinkt, können den Patientinnen und Patienten mehr Freiheiten gewährt werden. Der Umgang mit Sanktionen, Massnahmen und Lockerungen muss jedoch genau geregelt und für die Betroffenen berechenbar und klar sein (Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 50; Schwarze & Schmidt, 2008, S. 1498). Wenn die Regeln definiert sind, müssen sie auch durchgesetzt werden. Dazu nennen Schwarze und Schmidt (2008) drei Bestimmungen, die es zu beachten gilt: (1) „Transparenz hinsichtlich aller einzuhaltenden Regeln und den daraus resultierenden Massnahmen bei Nichteinhaltung für beide Seiten“ (2) „konsequente Umsetzung dieser Regeln“ (3) „während längeren Sanktionsmassnahmen kontinuierlich das Beziehungsangebot aufrechterhalten“ (S. 1498-1500).

Gerade schizophrene Rechtsbrecher sind vielfach wegen schweren Delikten wie Tötung oder Körperverletzung untergebracht. Bei ihnen ist eine längerfristige stabile Remission erforderlich, um eine Entlassung gegenüber der Allgemeinheit zu verantworten. Dies führt zu noch längeren stationären Aufenthalten. Oft besteht bei diesen eine geringe Compliance, ein geringes Ansprechen auf Medikamente und zusätzlich oft eine Sucht- oder dissoziale Problematik (Rothermundt, 2010, S. 544). Rothermundt (2010) empfiehlt zusätzlich zu anderen therapeutischen Massnahmen auch psychoanalytische Arbeit in forensischen Einrichtungen, da dies positiv auf den Aufbau der therapeutischen Beziehung wirke. Behandelnde sollen versuchen, „das Verhalten des Patienten auch unter psychodynamischen Aspekten verständlich werden zu lassen“ (S. 543). Je intensiver die Arbeitsbeziehung sei, desto wahrscheinlicher können identifikatorische Prozesse ablaufen, die der Persönlichkeitsreife dienen und über eine reine Verhaltensänderung hinaus gehen.

**Anhaltspunkte:** Verschiedene Aspekte, welche beim Therapieren von Personen im Massnahmenvollzug besonders zu beachten sind, wurden von Schwarze und Schmidt zusammen-

gefasst (Miller & Rollnick, 2002, S. 36-42 & Fiedler, 2000, S. 296-299; zit. n. Schwarze & Schmidt, 2008 S. 1497-1498):

- (1) Zieltransparenz: Regeln, Absichten und Ziele sollen offen dargelegt werden, Ziele sollen soweit wie möglich gemeinsam erarbeitet werden.
- (2) Zulassen von Widerspruch: Die Patientinnen und Patienten sollen die Chance haben, den therapeutischen Prozess zu hinterfragen. Es soll die Möglichkeit bestehen, dies mit den Behandelnden zu besprechen und, falls sinnvoll, das Vorgehen zu ändern, falls es sinnvoll ist.
- (3) Verbindlichkeit: Gilt für beide am therapeutischen Prozess beteiligten Personen.
- (4) Ausdruck von Empathie: Dies beinhaltet aufmerksames Zuhören und Wertschätzung sowie ein ehrliches Interesse an der Patientin oder am Patienten und daran, wie der oder die Betroffene die Welt erlebt.
- (5) Entwicklung von persönlichen Werte- und Zieldiskrepanzen des Patienten: Die Wahrnehmung einer Differenz zwischen dem aktuellen Verhalten und eigenen persönlichen Werten und Zielen kann den Wunsch zur Veränderung verstärken und das Erreichen der Ziele erleichtern. Wichtig sei dabei, darauf zu achten, dass genügend Zeit vorhanden ist, um möglichst viele Argumente für eine Veränderung zu finden.
- (6) Mit dem Widerstand rollen: Wenn Patientinnen und Patienten mit Widerstand reagieren, soll die Therapeutin oder der Therapeut anstelle von Argumentieren für eine Veränderung andere, neue Perspektiven anbieten.
- (7) Selbstwirksamkeit unterstützen: Die Behandelnden sollen an eine mögliche positive Veränderung der Patientinnen und Patienten glauben und ihnen dieses Gefühl vermitteln. Dies könne wie eine selbsterfüllende Prophezeiung wirken.

### **2.3.5 Einschätzung der therapeutischen Beziehung aus unterschiedlichen Perspektiven**

Bei der Einschätzung der therapeutischen Beziehung gilt es zu beachten, aus welcher Perspektive diese beurteilt wurde, da sie von Patientinnen und Patienten, behandelnden Personen und unabhängigen Beobachtern unterschiedlich eingeschätzt wird (Hermer & Röhrle, 2008, S. 61-65; Lambert & Barley, 2008, S. 111). Diverse Studien haben den Zusammenhang zwischen der Einschätzung der therapeutischen Beziehung und dem Therapieergebnis untersucht (z.B. Horvath & Symonds, 1991; Martin et al., 2000). Die Untersuchungen zeigen, dass sich die Patienteneinschätzungen zur Vorhersage des Therapieerfolgs besser eignen als die Einschätzungen der Therapierenden. Und dies unabhängig davon, von wem der Therapieerfolg eingeschätzt wurde (Horvath & Symonds, 1991). In einer Untersuchung von Hersoug, Høglend, Monsen und Havik (2001), in welcher Beziehungs-Ratings verglichen werden, wurde eine Übereinstimmung von nur 14 - 18% zwischen Klienten- und Therapeuteneinschätzung festgestellt. Andere Forschungen (z.B. Rudolf, 1991; Horvath &

Marx, 1991) kamen zu vergleichbaren Ergebnissen. Am schlechtesten wird die therapeutische Beziehung von unabhängigen Beobachtern eingeschätzt (Marziali, 1984; zit. n. Hewig, 2008, S. 55). Allerdings soll beachtet werden, dass von Patientinnen und Patienten wahrgenommene Beziehungsfaktoren wie beispielsweise Wärme, Konkretheit der Therapeutin oder des Therapeuten und Ermutigung mehr mit positiven Therapieergebnissen zu tun haben als die objektiv eingeschätzte Wahrnehmung der therapeutischen Beziehung (Hermer & Röhrle, 2008, S. 61-65; Lambert & Barley, 2008, S. 117-124).

Generell wird die Qualität der therapeutischen Beziehung von Behandelnden eher niedriger eingeschätzt als von Patientinnen und Patienten (Horvath & Bedi, 2008). Ein Grund dafür kann sein, dass die Beteiligten die therapeutische Beziehung nach anderen Kriterien beurteilen (vgl. Hermer & Röhrle, 2008, S. 61-65). Die Compliance hingegen wird gemäss Gebhardt, Kantor, Wölflé und Steinert (2005, S. 65) von Behandelnden eher überschätzt.

## **2.4 Compliance und Vertrauen**

### **2.4.1 Begriffsklärung Compliance**

Für eine Definition des Compliance-Begriffs wird in der Literatur meist der Vorschlag von Haynes, Taylor und Sackett (1979) zitiert. Sie definierten Compliance als „the extent to which a person’s behavior (in terms of taking medications, following diets or executing lifestyles change) coincides with medical or health advice“ (S. 2). Obwohl Definitionen solcher Art vielfach kritisiert wurden, da sie viel zu sehr ein „paternalistisches Verhältnis zwischen Arzt und Patient“ beschreiben würden (Puschner, Born, Giessle, Helm, Becker & Angermeyer, 2005, S. 63), blieb die Definition bis heute in Gebrauch. Gebhardt et al., (2005, S. 65) betonen, dass diese Definition auf die Breite des Konstrukts Compliance verweise, das von der Medikamenteneinnahme über die Befolgung von Diätplänen bis zur Veränderung des Lebensstils reichen könne. Medikamentencompliance sei danach nur ein kleiner Teil der allgemeinen Behandlungcompliance. Ein weiteres Anliegen dieser Autoren war es, beide Konstrukte, jenes der „Einsicht“ auf der einen Seite sowie andererseits das Konstrukt von „Zuverlässigkeit und Freiwilligkeit der Behandlungsteilnahme“ zu unterscheiden. Unter Berücksichtigung dieser Überlegungen definierten sie Compliance als „freiwillige und einsichtige Teilnahme an medizinischen und psychosozialen Behandlungsempfehlungen“ (Gebhardt et al., 2005, S. 65). Sie weisen darauf hin, dass für viele klinische und wissenschaftliche Fragestellungen die Erfassung der einsichtigen und freiwilligen Behandlungsteilnahme besser geeignet zu sein scheine, als die übliche dichotome Unterscheidung zwischen Patientinnen und Patienten mit complianter und nicht-complianter Medikamenteneinnahme.

### 2.4.2 Compliance und die therapeutische Beziehung

Nicht nur bei forensischer Klientel ist die fehlende Compliance ein grosses Problem. Es ist bekannt, dass die Compliance von schizophrenen Patientinnen und Patienten sowohl für Psychotherapie als auch für Pharmakotherapie besonders schwierig ist (Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 75; Vauth & Stieglitz, 2010, S. 119-120). Insbesondere die Pharmakotherapie-Compliance wurde mehrfach untersucht. Trotz Einführung der atypischen Antipsychotika mit weniger Nebenwirkungen zeigt sich, dass die Non-Compliance immer noch ein ernstzunehmendes Problem ist. Vauth und Stieglitz (2010) verweisen in diesem Zusammenhang auf eine umfangreiche Studie mit 25'000 schizophrenen Patientinnen und Patienten, welche mit atypischen Antipsychotika mediziert waren. Diese Studie zeigte, dass nach neun Monaten nur noch 44% der Studienteilnehmenden die verschriebenen Medikamente einnahmen (Docherty, Kozma, Grogg & Lasser, 2002; zit. nach Vauth & Stieglitz, 2010, S. 119). Ähnliche Zahlen geben auch Puschner et al., (2005) an, welche in einer Metaanalyse Interventionen für die Förderung der Compliance von an Schizophrenie erkrankten Personen untersuchten. Sie berichten, dass ca. 50% der Schizophrenen in medikamentöser Behandlung die Medikamente nicht oder nicht adäquat einnehmen würden und etwa 30% der aus stationärer Behandlung entlassenen Patientinnen und Patienten die Medikation ohne ärztliche Konsultation verändern (Puschner et al, 2005, S. 62; zit. nach Hornung, Franzen, Lemke, Wiesemann & Buchkremer, 1993). Verschiedene Autoren (Gouzoulis-Mayfrank, 2004, S. 648; Reininghaus et al., 2006, S. 65-66; Schnell et al., 2010, S. 323) erwähnen im Zusammenhang mit Non-Compliance, dass sich zusätzliche Probleme zeigen bei Patientinnen und Patienten mit einer komorbiden Suchterkrankung. Vauth und Stieglitz (2010, S. 119-122) machen neben dem Problem des Substanzabusus auf Risikofaktoren für Non-Compliance aufmerksam wie jüngeres Lebensalter, frühere Mal-Compliance, kognitive Störungen oder fehlende Krankheitseinsicht. Neben diesen Faktoren sind behandler- und personenbezogene Faktoren von bedeutender Wichtigkeit. Eine nicht-tragfähige therapeutische Beziehung, wenig Einbezug der Angehörigen oder gar die fehlende Unterstützung der nahen Bezugspersonen haben oft negativen Einfluss auf die Compliance (Valenstein et al., 2006; Vauth & Stieglitz, 2010; zit. nach Fenton, Blyler & Heinssen, 1997). Auch Giessler, Born, Helm, Puschner und Beckeret (2005) fanden in ihrer Expertenbefragung, dass die Mehrheit der befragten, praktisch tätigen Psychiaterinnen und Psychiater im Zusammenhang mit der Verbesserung von Compliance auf die hohe Bedeutung der therapeutischen Beziehung (Giessler et al., 2005, S. 355) aufmerksam machte. Die Metaanalyse von Puschner et al. (2005) hatte ebenfalls zum Ziel, compliance-steigernde Therapieinterventionen zu identifizieren. Denn die schlechte Compliance von Schizophrenie-Erkrankten ist verbunden mit grossem individuellem Leid und Belastungen der Angehörigen und geht einher mit direkten und indirekten Kosten für das Gesundheitssystem. Puschner et al. (2005) fanden, dass die Qualität der therapeutischen Arbeitsbeziehung im Mittelpunkt



steht. Neben den positiven Effekten von psychoedukativen Massnahmen, eines individuell angepassten Behandlungsplanes und gut geplanter Nachsorge zeigt sich, dass eine Therapie „auf der Basis einer warmen, partnerschaftlichen Arzt-Patienten-Beziehung“ positive Effekte mit sich bringt (Puschner et al., 2005, S. 66). Daraus geht hervor, dass Compliance weniger ein krankheitsimmanentes Merkmal ist, wie dies in der Praxis häufig beschrieben wird, sondern gemäss Petermann (1998) viel mehr „ein komplexes, dynamisches und situationsabhängiges Phänomen, das sich innerhalb eines Behandlungsplans oder über den Behandlungsverlauf unterschiedlich manifestieren kann“ (S. 74). Auch die Ergebnisse aus der Expertenbefragung von Giessler et al. (2005, S. 354-355) weisen auf diese Theorie hin. Sie zeigt, dass die meisten befragten Ärzte über die Zeit eine Veränderbarkeit der Compliance feststellen konnten. Dantendorfer und Swoboda (2006, S. 30) erarbeiteten einige wesentliche Faktoren, welche dazu führen, dass Patientinnen und Patienten eine Langzeittherapie nicht akzeptieren wollen. Diese sind zum Beispiel mangelnde Krankheitseinsicht, Angst vor Stigmatisierung und dadurch Ablehnung der Erkrankung, Traumatisierung durch Erlebnisse in einer früheren Krankheitsphase, aber auch Medikamentennebenwirkungen oder mangelnde Effizienz der Therapie. Weiter führen sie an, dass auch kognitive Defizite zu fehlender Therapiemotivation (vgl. Kapitel 2.1.4) führen können sowie mangelndes Vertrauen zu den Behandelnden als auch das Fehlen aussermedizinischer Hilfe. Um die von ihnen aufgeführten Punkte überwinden zu können, weisen auch Dantendorfer und Swoboda (2006, S. 30) auf die Wichtigkeit eines empathischen sowie professionellen therapeutischen Bündnisses hin, welches durch viel Zeit aufgebaut werden könne.

### **2.4.3 Begriffsklärung Vertrauen**

Der Begriff „Vertrauen“ ist ein im Alltag häufig verwendeter Begriff und meistens wird darunter „das Vertrauen in Andere bzw. Anderes“, also „Vertrauen in andere Menschen, Institutionen, Medien oder in die Politik“, verstanden (Krampen, 1997; zit. nach Hewig, 2008, S. 19). In der Brockhaus Enzyklopädie (1994) wird Vertrauen definiert als „emotionale Sicherheit, einem anderen Menschen und dem eigenen Dasein offen gegenüberzutreten und sich hingeben zu können“ (S. 282). Weiter wird beschrieben, dass Vertrauen die Grundlage sei für „jegliche zwischenmenschliche Beziehung“ und auch für die „Begegnung mit Fremden sowie für jedes Gespräch.“

Je nach Schwerpunktsetzung kann sich Vertrauen auf verschiedene Bereiche mit verschiedenen Definitionsmerkmalen beziehen. Gemäss Hewig (2008, S. 19) hat bereits Knowles 1977 die dreifache Bedeutung des Begriffs Vertrauen betont. Becker (1994, S. 54) hat dies dann mit dem Begriff der „Vertrauens-Trias“ belegt. Die Vertrauens-Trias beinhaltet die Konstituenten: Vertrauen in Andere oder Anderes, Selbstvertrauen und Zukunftsvertrauen (Hewig, 2008, S. 19). Auch die Autoren Clases und Wehner (2001) zeigten auf, dass sich Vertrauen auf die Zukunft bezieht und gleichzeitig auf bereits vergangenen Erfahrungen

basiert. Vertrauen habe zu tun mit einer Unsicherheit und einer eingeschränkten Antizipierbarkeit des Verhaltens des Gegenübers und beinhalte auch eine Verletzbarkeit durch den Verzicht auf Kontrolle. Sie beschreiben, dass jemand, dem alle relevanten Umstände seines Handelns bekannt seien, nicht vertrauen müsse und jemand, der nicht wisse, vertrauen müsse. „Vertrauen impliziert eine risikoreiche Wahl, wobei das Risiko darin liegt, bei enttäuschem Vertrauen persönlich negative Konsequenzen tragen zu müssen“ (Clases & Wehner, 2001, S. 419). In Bezug auf in Zukunft gerichtetes Vertrauen erwähnt Koller (1997), dass dann Vertrauen aus Zuversicht geschenkt wird, wenn die Wahrscheinlichkeit einer negativen Konsequenz geringer eingeschätzt wird als die einer positiven. Er betont die Funktion von Vertrauen, die darin besteht, „das Gefühl einer relativen Sicherheit in einer objektiv unsicheren Situation zuzulassen. Dadurch wird die mangelnde Kontrolle in der gegebenen Situation kompensiert“ (Koller, 1997, S. 22).

Es wird ersichtlich, dass die Operationalisierung des Konstrukts Vertrauen aufgrund seiner Komplexität schwierig ist. Die beschriebenen Zugänge zeigen unterschiedliche Begriffsbestimmungen. Weiter ist zu erkennen, dass die bisherige Forschung zum Konstrukt Vertrauen vor allem das Vertrauen in andere Personen untersuchte. In dieser Arbeit wird der Begriff Vertrauen im Sinne der beschriebenen psychologischen Konstrukte des interpersonalen oder sozialen Vertrauens verwendet. Diese zwei Begriffe werden in den weiteren Ausführungen synonym verwendet (vgl. Hewig, 2008, S. 9-10).

Rotter (1971) definierte den Begriff des interpersonalen Vertrauens folgendermassen: „Interpersonal trust is defined as an expectancy held by an individual or a group that the word, promise, verbal, or written statement of another individual or group can be relied on“ (S. 444). Dies übersetzt Krampen (2000) als: „die Erwartung eines Individuums oder einer Gruppe, dass man sich auf das Wort, die Versprechen, die verbalen oder geschriebenen Aussagen anderer Individuen oder Gruppen verlassen kann“ (S. 101). In der sozialen Lerntheorie der Persönlichkeit von Rotter (1967; zit. nach Krampen, 2000, S. 101) wird beschrieben, dass dieses Vertrauen einer generalisierten Erwartungshaltung der Person in Bezug auf die anzuwendenden Problemlösestrategien in strukturell ähnlichen Situationen entspreche. Gemäss Krampen (2000, S. 101) wird somit primär auf die Glaubwürdigkeit der Mitmenschen abgezielt. Jedoch werde damit nicht impliziert, dass dies gleichzeitig das Selbstvertrauen oder die Hoffnungslosigkeit einer Person betreffe.

Zur Abgrenzung von Vertrauen und Leichtgläubigkeit redefinierte Rotter (1980) seine Definition folgendermassen: „Vertrauen ... als das Glauben an Kommunikationen ..., wenn keine klaren oder starken Gründe für Nicht-Glauben (etwa in mehrdeutigen Situationen) vorliegen; Leichtgläubigkeit ist dagegen Glauben an Kommunikationen, den die meisten Personen der gleichen sozialen Gruppe als naiv und närrisch betrachten würden“ (S. 4). In der erwähnten sozialen Lerntheorie von Rotter (1967) wird zwischen generalisiertem und spezifischem Vertrauen unterschieden. Während sich das spezifische Vertrauen auf Erfah-

rungen mit konkreten Personen oder Situationen bezieht, baut sich generalisiertes Vertrauen über die Zeit auf. Erfahrungen in verschiedenen Kontexten werden zu verallgemeinerten Erwartungshaltungen in Bezug auf die Vertrauenswürdigkeit von Personen oder Situationen verdichtet. Eine systematische Weiterentwicklung der Definition von Rotter (1967) liefert Krampen (1997, S. 23) und beschreibt Vertrauen in Andere und Anderes als die Erwartung einer Person, dass in gegebenen Situationen bestimmte Ereignisse und/oder Folgen ohne eigenes Zutun auftreten.

#### **2.4.4 Der spezielle Aspekt des sozialen Vertrauens**

Wrightsmann (1964) beschäftigte sich aus sozialpsychologischer Sicht mit dem Konstrukt des Vertrauens. Er beschrieb den Begriff des „interpersonalen Vertrauens“ als „eine stabile und verhaltensbestimmende Überzeugung über die Glaubwürdigkeit und Selbstlosigkeit von Menschen“ (S. 744). Beleuchtet man die Sichtweise des Individuums, so wird Vertrauen zu einem handlungs- und interaktionstheoretischen Modell, in welchem gemäss Bereswill (2010, S. 173-174) kognitive und affektive Dimensionen unterschiedlich gewichtet werden (vgl. Bereswill, 2010; Offe & Hartmann, 2001; Schweer, 2006; Schweer & Pradberg, 2002). Auch Krampen (1997, S. 22-23) nimmt Bezug auf handlungstheoretische Überlegungen und entwickelt diese weiter zum handlungstheoretischen Partialmodell der Persönlichkeit. Auf dieses Modell wird im Folgenden nicht eingegangen, für vertiefte Ausführungen dazu sei auf Krampen (1997, 2000) und Krampen und Hank (2004) verwiesen.

Einen experimentellen Ansatz zum interpersonalen Vertrauen lieferte Deutsch (1958, 1960), welcher die situative Verhaltenskomponente von Vertrauen betonte. So operationalisierte er Vertrauen als ein „kooperatives Verhalten“ und beschäftigte sich mittels dem Gefangenen-Dilemma mit den situativen Bedingungen, in welchen sich in konkretem Handeln zwischenmenschliches Vertrauen widerspiegelt (Deutsch, 1958, 1960; zit. nach Hewig, 2008, S. 22). Ein lerntheoretischer Ansatz wird von Luhmann (2000) beschrieben, welcher postuliert, dass die Fähigkeit, Vertrauen aufzubauen, in frühen Beziehungen erworben und dann durch komplexe Lernprozesse auf „differenzierte und mobile Sozialordnungen“ anzuwenden gelernt werde (S. 34). Luhmann beschreibt dabei Vertrauen als eine Notwendigkeit, um erfolgreiches soziales Handeln zu ermöglichen.

Im psychoanalytisch/entwicklungspsychologischen Zusammenhang taucht der Begriff Vertrauen bei Erikson auf, welcher auf die Bedeutung des (Ur-)Vertrauens und (Ur-)Misstrauens hinweist. Er beschreibt Vertrauen als „sowohl ein wesenhaftes Zutrauen zu anderen als auch ein fundamentales Gefühl der eigenen Vertrauenswürdigkeit“ und „eine alles durchdringende Haltung sich selbst und der Welt gegenüber“ (Erikson, 1968; zit. nach Flammer, 2009, S. 96). Das Urvertrauen aufzubauen, sei die primäre Aufgabe des Kindes im ersten Lebensjahr und das gewonnene Vertrauen bzw. Misstrauen bleibe für die gesamte Lebensspanne bedeutsam. Damit hat diese Formulierung eine Verbindung zum Konzept

des generalisierten Vertrauens wie es im Kontext der Sozialen Lerntheorie der Persönlichkeit (Rotter, 1967) beschrieben wird. Als Bedingungen für die Entwicklung von Urvertrauen werden bei Erikson (1968) Kontinuität, Konsistenz und Qualität der Fürsorge und Versorgung des Kindes beschrieben. In diesem Zusammenhang soll auf den chronologisch etwas später formulierten bindungstheoretischen Ansatz von John Bowlby, einem britischen Psychiater und Psychoanalytiker, verwiesen werden. Wie auch Erikson, entwickelte Bowlby (1969/2006) seine Theorie in Anlehnung an Freud (1913), welcher als einer der Ersten die Bedeutung des interpersonalen Vertrauens als Wirkfaktor für die therapeutische Beziehung ins Zentrum rückte (vgl. Kapitel 2.3). Bowlby beschrieb 1958 in seiner Schrift „The nature of the child's tie to his mother“ erstmals seine Überlegungen, dass es ein biologisch angelegtes System für Bindung gebe. Er postulierte, dass dieses System im Säugling das Bedürfnis nach einer sicheren, emotionalen Bindung hervorrufe und somit verantwortlich sei für die emotionale Beziehung zwischen Mutter (oder der primären Bezugsperson) und Kind. Auch er ging wie Erikson davon aus, dass das einmal gefestigte Bindungsverhalten (oder die Bindungsstrategie) aufrechterhalten werde (Bowlby, 1969/2006, S. 256-258). Bowlby verstand unter dem Begriff der menschlichen Bindung die innere Organisation von Gefühlen und Bindungssystemen. Daraus entwickeln sich gemäss Bowlby (1969/2006) internale oder innere Arbeitsmodelle, welche bei der Vermittlung von Gefühlen wie Vertrauen und Sicherheit eine wichtige Rolle spielen sowie später für die Emotionsregulation elementar sind (vgl. Zimmermann, 2002, S. 154-155). Zur Frage der Bedeutsamkeit der Beziehungsqualität lieferten die Untersuchungen von Mary Ainsworth, einer Schülerin Bowlbys, empirische Befunde. In natürlicher Umgebung zu Hause haben Ainsworth und Bell (1974/2003b, S. 220) die mütterlichen Reaktionen auf das Weinen und Schreien von Babys untersucht. Sie fanden, dass die Kinder derjenigen Mütter, die den Säugling unmittelbar und beständig beruhigten, nach dem ersten Lebensjahr weniger weinten. Die Untersucherinnen kamen zum Schluss, dass durch die feinfühligke Reaktion der Mutter oder der primären Bindungsperson das Kind lernen kann, sein Kommunikationsmittel, das Weinen, auszudifferenzieren und so zu einer kindlichen Kompetenz wird. Ainsworth, Blehar, Waters und Wall (1978) zufolge hat die Bindungsperson die Funktion einer sicheren Basis, von der aus das Kind seine physische Umgebung erkundet. Für die Entstehung einer Bindung sei ein gewisses Mass an Interaktion zwischen Mutter und Kind nötig. Mary Ainsworth entwickelte Ende der sechziger Jahre in Zusammenarbeit mit einem Forscherteam eine Methode, um die Qualität der Eltern-Kind-Bindung in einer standardisierten Situation zu erfassen, genannt der „Fremde Situation-Test“ (Ainsworth et al., 1978). Aus dieser empirischen Überprüfung entstanden die klassischen Bindungskategorien Typ B als sicheren Bindungstyp, Typ A als den unsicher-vermeidenden und Typ C als den unsicher ambivalenten Bindungstyp (Grossmann & Grossmann, 2009, S. 18). Erst später kam eine vierte Form dazu, offensichtlich eine Mischform, der Typ D als desorganisier-

ten Bindungstyp (Kohnstamm, 2006, S. 228-231). Eine unsichere Bindung kann dazu führen, dass das Explorationsverhalten beeinträchtigt wird. Exploration aber vermittelt dem Kind elementares Wissen über die Welt und die Realitätszusammenhänge. Besteht eine unsichere Bindung, was gemäss Ainsworth und Bell (1970/2003a, S. 146-168) wiederum eine psychische Unsicherheit zur Folge haben kann, werden solche Erfahrungen eingeschränkt. Eine optimale Balance zwischen Bindungs- und Explorationsverhalten schafft günstige Bedingungen für die Entwicklung der kognitiven und emotionalen Fähigkeiten sowie für das Kompetenzverhalten im Kindesalter (Ainsworth, 1985/2003, S. 319-321). Mit ihren Untersuchungen bestätigte Ainsworth die Annahmen von Bowlby, dass bei früher und zuverlässiger Unterstützung der primären Bezugsperson eine sichere Organisation von Emotionen beim Kind entsteht. Diese bildet damit die Basis für die Entwicklung eines gesunden Selbst. Mit grosser Wahrscheinlichkeit aber führe eine fehlende Fürsorge im Kindesalter zu grossen Schwierigkeiten beim Aufbau von vertrauensvollen Beziehungen und zu einer geringen seelischen Gesundheit (Bowlby, 1991/2003, S. 55-60). So kommt denn auch Hewig (2008) zum Schluss, dass sich die Befunde aus der Bindungsforschung und auch Eriksons Modell dahingehend überschneiden, als beide von der Annahme ausgehen, dass „die Qualität der in der Kindheit aufgebauten sozialen und emotionalen Bindungen Einfluss auf das Sozialverhalten, das Vertrauen in andere Menschen und auf die Entwicklung von Selbstvertrauen über die gesamte Lebensspanne behält“ (S. 22). Zimmermann (2002, S. 151-152) formuliert, dass der Aufbau von Bindungsbeziehungen in früher Kindheit ein wichtiger Bestandteil der Entwicklung sei. Er erklärt, dass die Eltern in der Phase der ersten Lebensjahre die Modulation von Emotionen als externale Regulatoren für ihre Kinder übernehmen sollten. Erst nach und nach könne ein Kind diese Aufgabe selbstständig übernehmen und den Umgang mit negativen Gefühlen und Schwierigkeiten lernen. Er betont, dass Bindung somit ein wichtiger Bestandteil der frühen Kompetenzentwicklung ist. Wie oben erwähnt, spielt die feinfühligke Responsivität auf kindliche Reaktionen eine grosse Rolle in der Bindungsentwicklung. Bereits die Kleinkindforschung von Mary Main (1977), einer Schülerin Mary Ainsworths, zeigte, dass vor allem unsicher-vermeidende Kinder gegenüber der Mutter aggressives Verhalten wie Schlagen oder Beissen aufwiesen (Main, 1977; zit. nach Ross et al., 2002, S. 273-274). Am Beispiel von verzweifelter Verlustangst demonstrierte auch Bowlby (1980), dass sich ohne Beantwortung dieser Affekte durch die nahen Bezugspersonen längerfristig eine unsichere oder gar desorganisierte Bindung entwickeln kann (Bowlby, 1980; zit. nach Ross et al., 2002, S. 273).

Auch Stern (1985/2007) orientierte sich am psychoanalytischen Verständnis der Persönlichkeit. Er beobachtete aber keine Alltagssituationen, sondern schaffte mit seinen experimentellen Situationen eine empirische Säuglingsforschung. Er beschreibt vier Stadien der Entstehung des Selbst (Stern, 1985/2007, S. 25, S. 61-258), welche erste Voraussagen erlauben über den Ursprung einer möglichen Pathologie bei erwachsenen Menschen, im Sin-

ne einer „klinischen Rekonstruktion der Vergangenheit des Patienten“ (Stern, 1985/2007, S. 26-27).

Becker-Stoll (2002) beschäftigte sich mit dem Zusammenhang von Bindungsrepräsentationen und der Psychopathologie im Jugendalter und fasst verschiedene Studien zusammen (vgl. Becker-Stoll, 2002, S. 209-213). Die Autorin betont die Wichtigkeit einer sicheren Bindungsbeziehung für eine adäquate Emotionsregulation bei jungen Erwachsenen und erwähnt, dass eine sichere Bindungsorganisation als wichtiger Schutzfaktor anzusehen ist, während eine unsichere Bindungsorganisation sogar als Vulnerabilitätsfaktor gewertet werden könne (Becker-Stoll, 2002, S. 198-201).

Ross et al. (2002, S. 272-273) machen darauf aufmerksam, dass die Bindungstheorie für das Verständnis von gewalttätigem Verhalten eine wichtige Rolle spielt und entwicklungspsychologische Erklärungsansätze liefert. Es sei „im Besonderen der Umgang mit negativen Affekten, der forensisch im Rahmen mangelhafter Impulskontrolle“ relevant werden könne (S. 273). So ist zum Beispiel Ärger eine häufige Antwort auf Frustration. Weiter liefern die erwähnten Autoren eine Übersicht über Studien und Untersuchungen. Darin zeigen sie einerseits verschiedene negative soziale Faktoren auf (wie familiäre Stressoren, Psychopathologie der Eltern oder ungenügende soziale Unterstützung) und betonen andererseits diejenigen Verhaltensweisen, die die Entwicklung positiv beeinflussen (emotionale Wärme, Feinfühligkeit, Interesse am Kind). Sie bestätigen einen Zusammenhang zwischen strengem Erziehungsstil bei vernachlässigendem elterlichem Verhalten und einem daraus folgenden antisozialen Verhalten des Kindes (Ross et al., 2002, S. 274). Auch für Fonagy (1997; zit. nach Ross et al., 2002, S. 274-275) spielt die mütterliche Zuwendung („sensitive responsiveness“ und „maternal sensitivity“) eine wichtige Rolle in der Bildung einer tragfähigen Mutter-Kind-Bindung und er erwähnt zusätzlich die „Mentalisierungsfähigkeit“ („mentalising capacity“) als Voraussetzung für eine angemessenen Auseinandersetzung des Menschen im sozialen Milieu. Fonagy, Gergely, Jurist und Target (2004, S. 31-73) stellen dar, dass Mentalisierung eine Fähigkeit ist, welche sich in den ersten Lebensjahren ausbildet. Mentalisierung sei notwendig, um sich mentale Zustände vorzustellen, woraus dann eine Interpretation über das eigene Verhalten oder das Verhalten von anderen Menschen (durch Zuschreiben von mentalen Zuständen) erfolgen könne. Sie formulieren, dass Mentalisierung eine „zentrale Determinante der Organisation des Selbst und der Affektregulierung“ sei (S. 31) und beschreiben den wichtigen Zusammenhang mit Bindungsprozessen.

Schauenburg und Strauss (2002, S. 281) verweisen auf die Ausführungen Bowlbys, der sich zwei Jahre vor seinem Tod im Jahr 1990 enttäuscht zeigte, dass seine auf klinischen Arbeiten beruhenden Entwicklungen bis anhin bei Klinikern so wenig Anklang fanden. Seine Forschung würde vorwiegend für die entwicklungspsychologische Forschung be-

nutzt, was wohl das Verständnis der Persönlichkeitsentwicklung verbessert habe. Dennoch aber hätten die Kliniker die Theorie erst wenig in der Anwendung geprüft (Bowlby, 1988/1995; zit. nach Schauenburg & Strauss, 2002, S. 281). Bowlby (1988/1995) formulierte in seinem Aufsatz „Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung“ fünf Hauptaufgaben eines Psychotherapeuten, welche hier abschliessend und rückblickend auf die Ausführungen der therapeutischen Beziehung (Kapitel 2.3) zitiert werden:

1. Der Therapeut muss als sichere Basis fungieren, von der aus der Patient (frühere wie aktuelle) bedrückende und schmerzliche, ihm kognitiv bislang weitgehend unzugängliche Szenen zu hinterfragen vermag, darauf vertrauen, im Therapeuten einen geistig wie seelisch adäquaten Partner gefunden zu haben, der ihn versteht, ermutigt und gelegentlich auch führt.
2. Muss der Therapeut den Patienten animieren, darüber nachzudenken, wie er heute seinen wichtigsten Bezugspersonen begegnet, welche Gefühlserwartungen beide hegen, mit welchen unbewussten Vorurteilen er an enge Beziehungen herangeht und wie es ihm ein ums andere Mal gelingt, bestimmte Situationen zum eigenen Nachteil zu gestalten.
3. Ist der Patient zur Prüfung der therapeutischen Beziehung zu ermuntern, weil dieses besondere Verhältnis all seine von den Selbst- und Elternrepräsentanzen geprägten Wahrnehmungen, Annahmen und Erwartungen widerspiegelt.
4. Die Aufgabe besteht in der behutsamen Aufforderung, der Patient möge seine aktuellen Wahrnehmungen, Erwartungen, Gefühle und Handlungen mit den ihm aus der Kindheit und Jugend erinnerlichen Erlebnissen bzw. Situationen vergleichen. Bei diesem ebenso schmerzlichen wie schwierigen Prozess muss der Patient in Bezug auf die Eltern immer wieder ihm bislang unvorstellbare, ungebührliche Gedanken und Gefühle zulassen dürfen, die ihn womöglich ängstigen, erschrecken, befremden etc. und unerwartet stark agieren lassen.
5. Ist dem Patienten die Einsicht zu erleichtern, dass seine den eigenen bitteren Erfahrungen oder den fortgesetzten elterlichen Verzerrungen entstammenden Selbst- und Objektrepräsentanzen vielleicht überholt sind oder von vornherein unzutreffend waren. Hat der Patient Struktur und Entstehungsgeschichte dieser „Leitrepräsentanzen“ nachvollzogen, so wird ihm deutlich, welche Gefühle, Gedanken und Handlungen sein heutiges Welt- und Selbstbild geformt haben. (S. 130)

## 2.5 Das Stationsteam

In der Regel arbeiten Pflegepersonal, ärztliches Personal, Therapeutinnen und Therapeuten und Arbeitende des Sozialdienstes auf einer Station im Team zusammen. Diese Personen haben einerseits die Aufgabe, zu behandeln, aber auch die Sicherheit der Allgemeinheit zu gewährleisten und sind dafür verantwortlich, dass die Patientin oder der Patient nicht entweicht und nicht erneut straffällig wird (Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 56-57). Bei der interprofessionellen Zusammenarbeit ist es notwendig, dass das Team auch im Umgang untereinander Respekt und Wertschätzung zeigt und gut miteinander kooperiert (Hax-Schoppenhorst & Schmidt-Quernheim, 2003, S. 81; Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 56-57). Denn oft werden Gefühle der Patientin oder des Patienten auf Mitglieder des Teams übertragen. Dies führt dazu, dass verschiedene Personen unterschiedliche Persönlichkeitsanteile der Patientin oder des Patienten zu spüren bekommen und die Person dadurch ungleich wahrnehmen. Das kann zu einer Aufspaltung der Teammitglieder führen, weshalb es zu Meinungsverschiedenheiten über das gemeinsame Vorgehen kommen kann. Wichtig ist, dass solche Probleme erkannt und gemeinsam geklärt werden (Hax-Schoppenhorst & Schmidt-Quernheim, 2003, S. 81). Erst durch die Teamarbeit kann ein ausreichend vollständiges Bild über eine Person entstehen. Die Informationen, welche die verschiedenen Berufsgruppen erhalten, können sehr unterschiedlich sein und sollen in Teambesprechungen zusammenfließen (Hax-Schoppenhorst & Schmidt-Quernheim, 2003, S. 132).

Pflegende arbeiten üblicherweise im Schichtdienst, damit die Patientinnen und Patienten rund um die Uhr betreut werden. Sie sind „am nächsten und längsten ‘an dem Patienten’ dran“, führen jedoch keine Therapien durch (Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 57). Sie gehören ausserdem zur grössten Berufsgruppe in den psychiatrischen Institutionen und spielen oft eine wichtige Rolle als Bindeglied zwischen Patientinnen, Patienten und deren Behandelnden (Hax-Schoppenhorst & Schmidt-Quernheim, 2003, S. 123). Für sie stelle es oft eine Schwierigkeit dar, das richtige Mass an Nähe und Distanz zu den Patientinnen und Patienten zu finden. Die anderen Mitarbeitenden arbeiten in der Regel fünf Tage pro Woche, Ärztinnen und Ärzte sind auch im Bereitschaftsdienst eines Krankenhauses eingebunden. Beim Stationsteam laufen alle Informationen zusammen. Es verfügt daher über die umfangreichsten Beobachtungen. Sie haben Einsicht in alle Akten und verfügen über Informationen und erleben die Personen im klinischen Alltag (Müller-Isberner & Eucker, 2009, S. 56 - 57).



## **III. Empirischer Teil**

### **3.1 Methodisches Vorgehen**

#### **3.1.1 Fragestellungen und Hypothesen**

In dieser Arbeit beschäftigen wir uns mit den folgenden Fragestellungen:

- 1) Haben schizophrene Patientinnen und Patienten in forensisch psychiatrischer Behandlung, verurteilt nach Artikel 59 StGB, eine schlechtere Compliance und ein schlechteres Vertrauensverhältnis zum behandelnden und betreuenden Personal als schizophrene Patientinnen und Patienten in einer allgemeinpsychiatrischen Klinik?
- 2) Gibt es Unterschiede im Ausmass von Vertrauen und Compliance von schizophrenen Patientinnen und Patienten in forensisch psychiatrischer Behandlung bezüglich der Funktion der Betreuungsperson? Sind Vertrauen und Compliance gegenüber den Pflegefachkräften grösser als gegenüber ärztlichen Fachkräften sowie Psychologinnen und Psychologen?
- 3) Führt ein besseres Vertrauen bei schizophrenen Patientinnen und Patienten zu einer besseren Compliance und umgekehrt?

Dazu wurden folgende Hypothesen formuliert:

- 1) Schizophrene Patientinnen und Patienten in stationärer Massnahme einer forensisch psychiatrischen Behandlung, verurteilt nach Artikel 59 StGB, haben eine schlechtere Compliance und ein schlechteres Vertrauensverhältnis zu Pflegefachkräften, ärztlichen Fachkräften und Psychologinnen und Psychologen als schizophrene Patientinnen und Patienten in einer allgemeinpsychiatrischen Klinik.
- 2) Schizophrene Patientinnen und Patienten in stationärer Massnahme einer forensisch psychiatrischen Behandlung, verurteilt nach Artikel 59 StGB, haben ein besseres Vertrauensverhältnis und eine bessere Compliance zu Pflegefachkräften als zu ärztlichen Fachkräften und Psychologinnen und Psychologen.
- 3) Die Werte für Vertrauen und Compliance von schizophrenen Patientinnen und Patienten korrelieren positiv, bei ausgeprägterem Vertrauen ist auch die Compliance höher und umgekehrt.

Die Hypothesen wurden basierend auf Beiträgen aus der Forschung formuliert. Wie die Erste zeigt, wird davon ausgegangen, dass schizophrene Personen, welche in einer stationären Massnahme der forensischen Psychiatrie behandelt werden, eine schlechtere Compliance und ein schlechteres Vertrauen aufweisen als jene in der Allgemeinpsychiatrie.

Der Vertrauensaufbau, und somit auch der Aufbau der therapeutischen Beziehung im forensischen Setting, gestalten sich meist schwieriger als bei der Vergleichsgruppe. Massnahmepatientinnen und -patienten sind in der Regel schwerer gestört als die Vergleichsgruppe und weisen überdurchschnittlich häufig Ausbildungsdefizite und Auffälligkeiten im Sozialverhalten auf. Viele haben eine undifferenzierte Selbstwahrnehmung und sind es nicht gewohnt, sich mit den eigenen Gedanken und Gefühlen auseinanderzusetzen. Diese Gründe können auch zu einer geringeren Krankheits- und Behandlungseinsicht führen, was sich auf die Compliance auswirkt. Dazu kommt, dass Personen, welche in der Forensik behandelt werden, nicht freiwillig in diese Institution eintreten und somit auch nicht freiwillig am Therapieprogramm teilnehmen.

Die zweite Hypothese postuliert, dass schizophrene Patientinnen und Patienten im stationären therapeutischen Massnahmenvollzug mehr Vertrauen aufbauen zu betreuenden Pflegefachpersonen als zu Ärztinnen und Ärzten und behandelnden Psychologinnen und Psychologen. Eine Grundlage für diese Annahme ist die Überlegung, dass auf Seiten der Patientinnen und Patienten eine Unsicherheit besteht, welche Informationen sie preisgeben, da gewisse Aussagen in juristischem Zusammenhang zu ihren Ungunsten verwendet werden könnten. Zusätzlich sind die Patientinnen und Patienten zeitlich am häufigsten im Kontakt mit Pflegepersonen.

### **3.1.2 Verwendete Fragebogen**

#### **Soziales Vertrauen in der therapeutischen Beziehung (Therapeutenversion)**

Die „Skalen zur Vertrauens-Trias in der therapeutischen Beziehung“ (vgl. Anhang A) sind in einer empirischen Studie (Hewig, 2008) zur prognostischen Bedeutung der Vertrauens-Trias für das Ergebnis stationärer Psychotherapie entstanden. Von Hewig (2008, S. 71) werden „die bereichsspezifischen therapiebezogenen Vertrauenskonstituenten“ als wesentlicher Bestandteil der therapeutischen Beziehung erachtet.

Für die vorliegende Untersuchung wurde daraus die Therapeutenversion des Fragebogens „Soziales Vertrauen in der therapeutischen Beziehung“ verwendet. Diese Skala wurde zur „Erfassung des bereichsspezifischen interpersonalen Vertrauens in den Therapeuten und in die therapeutische Arbeitsbeziehung“ entwickelt (Hewig, 2008, S. 87) und wurden anhand bereits vorhandener Allianzskalen konstruiert (vgl. Hewig, 2008, S. 65, S. 240). Als Grundlage dient die Definition des interpersonalen Vertrauens von Rotter (1971) als „an expectancy held by an individual or a group that the word, promise, verbal, or written statement of another individual or group can be relied on“ (S. 444). Diese wurde mit Forschungsaspekten zur therapeutischen Beziehung in Bezug auf das Vertrauen ergänzt und beinhaltet: „Verlässlichkeit ... Vertrauenswürdigkeit und Ehrlichkeit des Therapeuten, sowie das Vertrauen in die Motivation und Engagement des Therapeuten, dem Patienten helfen zu wollen

und in die Fähigkeit, ihm helfen zu können ... das Vertrauen in die Fähigkeit des Therapeuten ..., den Patienten akzeptieren und seine individuellen Probleme verstehen zu können“ (Hewig, 2008, S. 86).

Die 14 Items werden auf einer sechsstufigen Skala, von sehr falsch (---) bis sehr richtig (+++) eingeschätzt. Sie wurden in Richtung Vertrauen und Misstrauen formuliert und bei der Analyse entsprechend rekodiert. Auch eine retrospektive Einschätzung ist zulässig (Hewig, 2008, S. 86). Mit einem Wert von Cronbach alpha = 0.93 zeigt der Fragebogen eine gute interne Konsistenz (Hewig, 2008, S. 241).

### **Compliance Inventar (CI-6)**

Das Compliance Inventar (vgl. Anhang B) ist ein „kurzer Fragebogen zur retrospektiven Erfassung der Behandlungscompliance von stationär aufgenommenen Patienten mit schizophrenen Störungen“ (Gebhardt et al., 2005, S. 64). Die Autoren definieren eine umfassende Behandlungscompliance nach Haynes, Taylor und Sackett (1979) als „freiwillige und einsichtige Teilnahme an den medizinischen und psychosozialen Behandlungsempfehlungen“ (S. 65). Diese Definition diente als Grundlage zur Entwicklung des Fragebogens.

Dieser Test wird anstelle einer dichotomen Einschätzung von Schizophrenie-Kranken in compliant und nicht-compliant empfohlen. Falls eine Dichotomisierung gewünscht ist, können die Bewertungen nicht/nie und kaum/selten sowie die Bewertungen grösstenteils/meistens und vollständig/immer zusammengefasst werden (Gebhardt et al., 2005, S. 64; Gebhardt, Steinert & Wölflé, 2000, S. 326).

Der Fragebogen besteht aus sechs Items zu Einsicht, Freiwilligkeit und Teilnahme an medizinischen und psychosozialen Behandlungsempfehlungen. Die Einstufung der folgenden Fragen erfolgt auf einer 4-stufigen Likert-Skala (0 – 4). Der Summenwert eines Fragebogens kann zwischen 0 (keinerlei Behandlungscompliance) und 18 (vollständige Behandlungscompliance) liegen.

Es wird empfohlen, die Compliance nicht nur direkt, sondern möglichst von verschiedenen Beteiligten zu erfragen, um mehr Informationen zu erhalten und weil die Compliance aus Gründen der sozialen Erwünschtheit allgemein eher über- als unterschätzt werde (Gebhardt et al., 2005, S. 65-66).

Die Item-Analyse zeigte eine gute interne Konsistenz der Items (Cronbach alpha = 0.913). Die split-half-Reliabilität betrug  $r = 0.951$ , die Interrater-Reliabilität zeigte Werte einer guten Übereinstimmung ( $\kappa > 0.75$ ) bei allen sechs Items. Die Werte zeigen, dass dieser Fragebogen ein standardisiertes und reliables Instrument ist, um die Behandlungscompliance stationärer Patientinnen und Patienten mit schizophrenen Störungen zu erfassen (Gebhardt et al., 2000, S. 326; Gebhardt et al., 2005, S. 64).

### **3.1.3 Angaben zur Stichprobe**

Insgesamt sollten 50 schizophrene Patientinnen und Patienten aus der stationären therapeutischen Massnahme einer forensischen Klinik und 50 Schizophrenie-Kranke aus der Allgemeinpsychiatrie in die Studie aufgenommen werden. Die Patientinnen und Patienten sollten sich zum Zeitpunkt der Befragung in stationärer Behandlung befinden oder erst kürzlich entlassen worden sein.

Ein Teil der in die Studie aufgenommenen Patientinnen und Patienten wurde im Psychiatriezentrum Rheinau rekrutiert. Eingeschlossen wurden stationäre Patientinnen und Patienten, welche gemäss Artikel 59 StGB zu einer stationären therapeutischen Massnahme verurteilt wurden. Dabei wurden sowohl Patientinnen und Patienten aus den Sicherheitsstationen als auch aus geschlossenen und offenen Massnahmestationen der forensischen Abteilung in die Studie aufgenommen.

Zusätzliches Einschlusskriterium für die Aufnahme in die Studie war, dass aufgrund eines psychiatrischen Gutachtens, welches nach Art. 20 StGB angeordnet wurde, eine der folgenden ICD-10 Diagnosen gestellt worden war: F20.0, F20.1, F20.2, F20.3 und F20.5. Der Artikel 20 des Strafgesetzbuches besagt, dass Untersuchungsbehörden oder Gerichte eine psychiatrische Begutachtung anordnen müssen, wenn „ernsthafter Anlass, an der Schuldfähigkeit des Täters zu zweifeln“ besteht (Dittmann, 2007, S. 378).

Die Daten der allgemeinpsychiatrischen Patientinnen und Patienten wurden in der Kriseninterventionsstation im Gesundheitszentrum Jura Süd in Niederbipp erhoben. Diese bietet auf einer Station mit 15 Plätzen Behandlungsmöglichkeiten für psychisch erkrankte Menschen. Eingeschlossen wurden alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum zwischen Januar 2010 und dem Erhebungszeitpunkt stationär behandelt wurden und bei welchen eine der folgenden ICD-10 Diagnosen gestellt wurde: F20.0, F20.1, F20.2, F20.3 und F20.5.

### **3.1.4 Datenerhebung**

Zu Beginn der Arbeit wurde ein Studienprotokoll angefertigt, aufgrund dessen die Durchführung der Expertenbefragung zu schizophrenen Patientinnen und Patienten an beiden Institutionen erlaubt wurde.

Zu jeder untersuchten Person wurden drei Experteneinschätzungen (eine Pflegeperson, eine Psychologin oder ein Psychologe sowie eine Person aus der zuständigen Ärzteschaft) anhand der beiden oben vorgestellten Fragebogen vorgenommen. Zusätzlich zu den Fremdbeurteilungsdaten wurden demographische Angaben der Patientinnen und Patienten anhand der Akten erhoben.

In der Forensik wurden 59 Patientinnen und Patienten eingeschlossen, wovon aufgrund der Diagnosen oder noch nicht rechtskräftigen Urteilen fünf Patienten wieder ausgeschlossen

werden mussten. Weiter sind bei zwei Patienten wegen fehlendem Rücklauf der Fragebogen nur zwei Experteneinschätzungen vorliegend.

Bei der allgemeinpsychiatrischen Stichprobe wurden 17 Patientinnen und Patienten ausgewählt. Eine Patientin, bei welcher die Diagnose erst auf einer Vermutung beruht, wurde nachträglich aus der Untersuchung ausgeschlossen. Von einem Beurteiler wurde kein Fragebogen ausgefüllt, daher sind bei einer Person nur zwei Einschätzungen vorhanden.

Insgesamt wurden in der forensischen Institution 354 Fragebogen, in der Allgemeinpsychiatrischen 102 Fragebogen verteilt.

Die Fragebogen wurden grösstenteils persönlich an das Fachpersonal abgegeben. Wo dies nicht möglich war, wurde eine kurze Anleitung zur Handhabung der Fragebogen beigelegt. Die Fragebogen wurden anonymisiert zurückgegeben. Bei der Befragung des Pflegefachpersonals wurden die Fragebogen der betreffenden Bezugsperson zugeteilt. Ebenso wurde bei der Zuteilung der zuständigen psychologischen Therapeuten verfahren. In Bezug auf die Ärzteschaft wurde jeweils der für die Station zuständige Oberarzt oder der für den jeweiligen Patienten zuständige Assistenzarzt befragt.

Die Pflegenden wurden beim Vertrauensfragebogen darauf hingewiesen, dass sie alle Items (auch die Items 4, 8, 9, die sich direkt auf die Therapie beziehen) in Bezug auf ihre Gespräche und Kontakte mit den Patientinnen und Patienten beantworten sollen.

## **3.2 Statistische Verfahren**

Die Daten wurden in beiden Institutionen erhoben und mittels Schablone in die SPSS-Datei übertragen. Bei der Eingabe wurden die Items Nr. 2, Nr. 7, Nr. 10 und Nr. 14 des Vertrauensfragebogens, welche umgekehrt gepolt sind, bereits umcodiert. Die vorliegenden Zahlen sind also gegenteilig zur Frage zu deuten.

### **3.2.1 Der t-Test für unabhängige Stichproben**

Der t-Test für unabhängige Stichproben gehört zu den parametrischen Verfahren und untersucht den Unterschied zwischen zwei empirisch gefundenen Mittelwerten von zwei Gruppen. Damit wird festgestellt, ob zwei Gruppen in einem Merkmal einen statistisch signifikanten Unterschied aufweisen oder nicht (Rasch, Frieze, Hofmann & Naumann, 2006, S. 43-46).

Die Varianzhomogenität gilt bei einem F-Wert  $> 1$  und einer Signifikanz von  $p \geq 0.20$  als erfüllt. Das Signifikanzniveau wird bei  $\alpha = 0.05$  festgelegt (Rasch, Frieze, Hofmann & Naumann, 2010, S. 57). Cohen (1988; zit. n. Rasch et al., 2006, S. 69) teilt die Ausprägung der Effektstärke  $d$  in drei Gruppen ein: klein ( $d = 0.2$ ), mittel ( $d = 0.5$ ), gross ( $d = 0.8$ ).

### 3.2.2 Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung

Gemäss Rasch, Frieze, Hofmann und Naumann (2010) ist die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung ein Verfahren zur Untersuchung, ob sich „die Ausprägungen eines Merkmals zu verschiedenen Messzeitpunkten“ unterscheiden (S. 100). Es wird also eine abhängige Variable mehrfach bei derselben Gruppe erhoben. Für die Analyse mittels einfaktorieller Varianzanalyse mit Messwiederholung müssen folgende vier Voraussetzungen erfüllt sein: Intervallskaliertheit der Daten, Normalverteilung des Merkmals, Homogenität der Varianzen in den Stufen des Faktors bzw. der Bedingungskombinationen mehrerer Faktoren (Rasch et al., 2010, S. 107). Zur Korrektur der Freiheitsgrade wurde in unseren Analysen das Verfahren nach Box verwendet. Gemäss Rasch et al. (2010) wird dieses Verfahren in SPSS „irrtümlicherweise als Greenhouse-Geisser Korrektur bezeichnet“ (S. 111). Alle Werte, welche als signifikant beurteilt wurden, wurden sowohl ohne Adjustierung der Freiheitsgrade als auch nach Adjustierung mit Hilfe des Korrekturverfahrens nach Box dargestellt.

### 3.2.3 Korrelation

Das Verfahren der Korrelation erlaubt es, Zusammenhänge oder Unterschiede zwischen verschiedenen Merkmalen zu berechnen. Die Korrelation unterscheidet nicht zwischen abhängiger und unabhängiger Variable, sondern untersucht, ob zwei Ausprägungen zusammenhängen. Somit erlaubt sie zu gewissen Teilen auch Aussagen darüber, welche Ausprägung diese Person auf der anderen Variable erreicht (Rasch et al., 2006, S. 119-120).

Der Korrelationskoeffizient nach Pearson kann Werte zwischen 1 und -1 annehmen. Zeigt er einen negativen Wert ( $r < 0$ ), so spricht man von negativem Zusammenhang. Unterdurchschnittliche Werte gehen einher mit überdurchschnittlichen Werten der beiden Ausprägungen. Ist der Wert positiv ( $r > 0$ ), so ist ein positiver Zusammenhang erkennbar, die Werte der einzelnen Ausprägungen sind beide eher hoch oder beide eher tief. Bei  $r = 0$  besteht kein Zusammenhang.

Der Korrelationskoeffizient  $r$  kann direkt als Mass für die Effektstärke gedeutet werden. Cohen (1988; zit. n. Rasch et al., 2006, S. 133) teilt die Werte des Korrelationskoeffizienten  $r$  in Richtgrössen für die Interpretation in Sozialwissenschaften ein: schwach ( $r = 0.1$ ), mittel ( $r = 0.3$ ), gross ( $r = 0.5$ ).

### 3.2.4 Mauchly-Test

Die Voraussetzung für die Durchführung einer einfaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung ist die Sphärizität (Homogenität der Varianzen der einzelnen Faktorenstufen und Homogenität der Korrelationen zwischen ihnen). Aus diesem Grund wurde bei allen Analysen der Mauchly-Test (Test auf Sphärizität) durchgeführt. Bei einem Test auf Sphärizität wird das Signifikanzniveau meist auf  $\alpha = 0.05$  festgelegt. Für eine vorhandene Sphäri-

zität sollte der Test nicht signifikant werden und der p-Wert also grösser als 0.05 sein (Rasch et al., 2010, S. 109). Bei den unten aufgeführten analysierten Daten ist dies der Fall.

### 3.2.5 Kolmogorov-Smirnov-Test

Da viele Verfahren, anhand welcher intervallskalierte Daten ausgewertet werden, eine hinreichende Normalverteilung der Werte verlangen, wurden die in den Tests verwendeten Faktoren anhand des Kolmogorov-Smirnov-Tests auf Normalverteilung überprüft. Die Daten sind normalverteilt, wenn sie nicht signifikant von der Normalverteilung abweichen (Bühl, 2008, S. 118).

## 3.3 Darstellung der Ergebnisse

### 3.3.1 Beschreibung der Stichprobe

#### Art der Unterbringung

Insgesamt wurden Daten zu 70 Fällen erhoben. 54 Patientinnen und Patienten, zu welchen Einschätzungen abgegeben wurden, werden in einer forensischen Psychiatrie behandelt, 16 in einer allgemeinspsychiatrischen Institution (vgl. Tab. 2).

**Tabelle 2:** Deskriptive Statistik – Art der Unterbringung

|        |                         | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|--------|-------------------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Gültig | Forensische Psychiatrie | 54         | 77.1    | 77.1                | 77.1                   |
|        | Allgemeine Psychiatrie  | 16         | 22.9    | 22.9                | 100.0                  |
|        | Gesamt                  | 70         | 100.0   | 100.0               |                        |

#### Geschlecht

In die Studie wurden insgesamt 64 Männer (91.4%) und sechs Frauen (8.6%) aufgenommen. In der forensischen Institution sind Daten zu fünfzig Männern (92.6%) und vier Frauen (7.4%) erhoben worden, in der Allgemeinspsychiatrie Daten zu vierzehn Männern (87.5%) und zwei Frauen (12.5%). In beiden Stichproben ist die Geschlechteraufteilung nicht gleich und zeichnet sich durch eine starke Überrepräsentation der Männer aus (vgl. Tab. 3).

**Tabelle 3:** Deskriptive Statistik – Geschlecht

|        |        | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|--------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Gültig | Mann   | 64         | 91.4    | 91.4             | 91.4                |
|        | Frau   | 6          | 8.6     | 8.6              | 100.0               |
|        | Gesamt | 70         | 100.0   | 100.0            |                     |

| Art der Unterbringung   |        |        | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|--------|--------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig | Mann   | 50         | 92.6    | 92.6             | 92.6                |
|                         |        | Frau   | 4          | 7.4     | 7.4              | 100.0               |
|                         |        | Gesamt | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig | Mann   | 14         | 87.5    | 87.5             | 87.5                |
|                         |        | Frau   | 2          | 12.5    | 12.5             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

### Alter zum Zeitpunkt der Befragung

Die Teilnehmenden wurden in Altersgruppen eingeteilt. Die Tabelle 4 zeigt, dass der grösste Teil der Patientinnen und Patienten zwischen 26 und 40 Jahren alt ist. Neun Patientinnen und Patienten sind zwischen 21 und 25 Jahre alt. Alle sind über 20, nur sechs der Untersuchten sind über 50 Jahre alt.

Beim Vergleich der beiden Stichproben ist erkennbar, dass die Patientinnen und Patienten in der allgemeinpsychiatrischen Institution durchschnittlich älter sind als jene der Vergleichsgruppe (vgl. Tabelle Anhang C).

**Tabelle 4:** Deskriptive Statistik – Alter zum Zeitpunkt der Befragung

|        |         | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|---------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Gültig | 21 - 25 | 9          | 12.9    | 12.9             | 12.9                |
|        | 26 - 30 | 17         | 24.3    | 24.3             | 37.1                |
|        | 31 - 35 | 12         | 17.1    | 17.1             | 54.3                |
|        | 36 - 40 | 12         | 17.1    | 17.1             | 71.4                |
|        | 41 - 45 | 8          | 11.4    | 11.4             | 82.9                |
|        | 46 - 50 | 6          | 8.6     | 8.6              | 91.4                |
|        | 51 - 55 | 4          | 5.7     | 5.7              | 97.1                |
|        | 56 - 60 | 1          | 1.4     | 1.4              | 98.6                |
|        | 71 - 75 | 1          | 1.4     | 1.4              | 100.0               |
|        | Gesamt  | 70         | 100.0   | 100.0            |                     |



### Diagnose nach ICD-10

Bei den Diagnosen ist, wie aufgrund der theoretischen Erkenntnisse (vgl. Kapitel 2.2.5) zu erwarten, die paranoide Schizophrenie (F20.0) auch in unserer Stichprobe die meistgestellte Diagnose mit einer Häufigkeit von 87.1% (vgl. Tab. 5). Bei 5.7% der Patientinnen und Patienten wurde ein schizophreses Residuum (F20.5) diagnostiziert, bei 2.9% eine hebephrene Schizophrenie (F20.1). 2.9% erhielten die Diagnose einer nicht näher bezeichneten Schizophrenie (F20.9) und 1.4% jene einer katatonen Schizophrenie (F20.2). Nicht vertreten ist die Diagnose der undifferenzierten Schizophrenie (F20.3). Die beiden Stichproben unterscheiden sich bezüglich der Diagnosen wenig voneinander (vgl. Anhang C).

**Tabelle 5:** Deskriptive Statistik – Diagnosen nach ICD-10

|  | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--|------------|---------|------------------|---------------------|
| Gültig F20.0 Paranoide Schizophrenie     | 61         | 87.1    | 87.1             | 87.1                |
| F20.1 Hebephrene Schizophrenie           | 2          | 2.9     | 2.9              | 90.0                |
| F20.2 Katatone Schizophrenie             | 1          | 1.4     | 1.4              | 91.4                |
| F20.5 Schizophreses Residuum             | 4          | 5.7     | 5.7              | 97.1                |
| F20.9 nicht näher bezeich. Schizophrenie | 2          | 2.9     | 2.9              | 100.0               |
| Gesamt                                   | 70         | 100.0   | 100.0            |                     |

### 3.3.2 Beschreibung der Daten des Vertrauensfragebogens

Im folgenden Abschnitt werden die anhand des Fragebogens „Soziales Vertrauen in der therapeutischen Beziehung“ erhobenen Daten beschrieben. Je höhere Werte eine Person erzielt, desto höher wird das Vertrauen der betreffenden Person in die Behandelnden eingeschätzt. Der höchstmögliche Wert (absolutes Vertrauen) beträgt 70, der tiefstmögliche Wert 0 (keinerlei Vertrauen).

Die Werte in den folgenden Tabellen wurden nach den erreichten Mittelwerten des Vertrauensfragebogens absteigend geordnet.

#### Allgemeine Psychiatrie

Bei der allgemeinspsychiatrischen Stichprobe beträgt  $n = 15$  oder  $n = 16$  (bei fehlendem Fragebogen). Weder das absolute Minimum (0) noch das Maximum (70) wurden eingeschätzt (vgl. Tab. 6).

Die Pflegenden (PFL) schätzen das Vertrauen der Personen mit einem Mittelwert von  $\bar{x} = 40.94$  und einer Standardabweichung von  $s = 16.74$  am höchsten ein. Bei dieser Berufsgruppe zeichnet sich auch die höchste Spannweite vom Wert 50 ab, wobei das Minimum bei 15 und das Maximum bei 65 liegen.

Die nächsttiefere Beurteilung wird von Psychologinnen und Psychologen (PSL) mit einem Mittelwert von  $\bar{x} = 39.50$ , einer Standardabweichung von  $s = 10.80$  und einer Spannweite von 47 abgegeben. Die Werte liegen zwischen 12 und 59.

Die tiefste Einschätzung liegt vom ärztlichen Personal (AZ) vor mit den Werten  $\bar{x} = 38.8$  und  $s = 8.52$ . Die Antworten weisen die geringste Spannweite von 28 auf bei einem Minimum von 26 und einem Maximum von 54.

**Tabelle 6:** Deskriptive Statistik – Werte allgemeine Psychiatrie Vertrauen

|                             | N  | Spannweite | Minimum | Maximum | Mittelwert | Standardabweichung |
|-----------------------------|----|------------|---------|---------|------------|--------------------|
| Vertrauen_PFL               | 16 | 50.00      | 15.00   | 65.00   | 40.9375    | 16.73507           |
| Vertrauen_PSL               | 16 | 47.00      | 12.00   | 59.00   | 39.5000    | 10.80123           |
| Vertrauen_AZ                | 15 | 28.00      | 26.00   | 54.00   | 38.8000    | 8.52056            |
| Gültige Werte (Listenweise) | 15 |            |         |         |            |                    |

## Forensische Psychiatrie

**Tabelle 7:** Deskriptive Statistik – Werte forensische Psychiatrie Vertrauen

|                             | N  | Spannweite | Minimum | Maximum | Mittelwert | Standardabweichung |
|-----------------------------|----|------------|---------|---------|------------|--------------------|
| Vertrauen_PFL               | 54 | 43.00      | 23.00   | 66.00   | 43.9630    | 10.38679           |
| Vertrauen_PSL               | 52 | 47.00      | 22.00   | 69.00   | 43.5769    | 13.36420           |
| Vertrauen_AZ                | 54 | 52.00      | 15.00   | 67.00   | 41.2963    | 11.70813           |
| Gültige Werte (Listenweise) | 52 |            |         |         |            |                    |

Die Anzahl ausgewerteter Fälle beträgt  $n = 54$  oder  $n = 52$  (bei fehlenden Fragebogen). Bei keinem der Fälle wurde das Minimum oder das Maximum bei der Einschätzung erreicht (vgl. Tab. 7).

Die Pflegenden (PFL) schätzten das Vertrauen ihrer Bezugspatientinnen und -patienten höher ein als die anderen Berufsgruppen ( $\bar{x} = 43.96$ ). Die Spannweite der Einschätzungen beträgt 43 und reicht von 23 bis 66, die geringste Spannweite aller Berufsgruppen. Die Standardabweichung beträgt  $s = 10.39$ .

Mit einem nur wenig tieferen Mittelwert ( $\bar{x} = 43.58$ ) folgt der Einschätzungswert der Psychologinnen und Psychologen (PSL). Die Spannweite (Wert 47) ist jedoch etwas grösser und liegt zwischen den Werten 22 und 69. Mindestens eine Person erreicht beim eingeschätzten Vertrauen beinahe den Maximalwert. Die Standardabweichung dieser Berufsgruppe ist am höchsten, sie beträgt  $s = 13.36$ .

Das ärztliche Personal (AZ) schätzt die Patientinnen und Patienten am tiefsten ein. Das Minimum (Wert 15) liegt deutlich tiefer als bei den anderen beiden Berufsgruppen, die Spannweite der Werte ist jedoch deutlich grösser (52, zwischen 15 und 67). Mit einem Mit-

telwert von  $\bar{x} = 41.30$  und einer Standardabweichung von  $s = 11.71$  schätzen sie die Personen durchschnittlich tiefer ein als Vertreterinnen und Vertreter der anderen Berufsgruppen.

### Vergleich der Stichproben

Vergleicht man die beiden Stichproben miteinander, so fällt auf, dass die Reihenfolge der einschätzenden Personen gleich ist. Die Pflegenden schätzen das Vertrauen sowohl in der allgemeinen als auch in der forensischen Institution mit den höchsten Werten ein. Danach folgen Psychologinnen und Psychologen und, mit der tiefsten Einschätzung, Ärztinnen und Ärzte. Auch ein Unterschied hinsichtlich der Höhe der Mittelwerte ist zu erkennen. Die forensischen Patientinnen und Patienten wurden durchgehend mit höheren Werten eingeschätzt als die Vergleichsgruppe.

### 3.3.3 Beschreibung der Daten des Compliance-Fragebogens

In diesem Unterkapitel werden die Ergebnisse des Compliance-Inventars dargestellt. Je höher die Werte einer Person sind, desto complianter wird sie eingestuft. Der tiefste erreichbare Wert beträgt 0, der maximal Erreichbare 18.

Auch in diesem Abschnitt sind die Werte in den Tabellen absteigend nach Mittelwerten des Fragebogens geordnet.

### Allgemeine Psychiatrie

**Tabelle 8:** Deskriptive Statistik – Werte allgemeine Psychiatrie Compliance

|                             | N  | Spannweite | Minimum | Maximum | Mittelwert | Standardabweichung |
|-----------------------------|----|------------|---------|---------|------------|--------------------|
| Compliance_PSL              | 16 | 10.00      | 8.00    | 18.00   | 10.5000    | 2.60768            |
| Compliance_AZ               | 15 | 10.00      | 6.00    | 16.00   | 10.2000    | 2.56905            |
| Compliance_PFL              | 16 | 11.00      | 2.00    | 13.00   | 9.0625     | 3.47311            |
| Gültige Werte (Listenweise) | 15 |            |         |         |            |                    |

Die Tabelle 8 zeigt, dass bei keinem Patienten und keiner Patientin das absolute Minimum an Compliance (Wert 0) eingeschätzt wird. Der maximale Wert wird in dieser Stichprobe von der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen mindestens einmal vergeben.

Von Psychologinnen und Psychologen (PSL) wird die Compliance mit einem Mittelwert von  $\bar{x} = 10.50$  und einer Standardabweichung von  $s = 2.61$  am höchsten eingeschätzt. Der tiefste Wert beträgt 8, der höchste 18, bei einer Spannweite von 10.

Darauf folgt der Wert des ärztlichen Personals (AZ) mit den Werten  $\bar{x} = 10.2$  und  $s = 2.57$ . Die Werte liegen mit einer Spannweite von 10 auseinander, zwischen 6 und 16.

Deutlich tiefer als von den anderen Berufsgruppen werden die Patientinnen und Patienten von Pflegenden (PFL) eingeschätzt ( $\bar{x} = 9.06$ ,  $s = 3.47$ ). Das Minimum beträgt 2, das Maximum 13, die Spannweite 11.

### Forensische Psychiatrie

Die deskriptive Statistik (Tab. 9) zeigt, dass bei keinem Patienten und keiner Patientin das absolute Minimum an Compliance (Wert 0) eingeschätzt wird. Bei allen drei Berufsgruppen erreicht mindestens eine Patientin oder ein Patient den maximalen Wert 18.

Die Compliance der Patientinnen und Patienten wird mit einem Mittelwert  $\bar{x} = 12.52$  und einer Standardabweichung  $s = 3.39$  von Ärztinnen und Ärzten (AZ) am höchsten eingeschätzt. Sie erreichen mit dem Wert 15 die höchste Spannweite aller Berufsgruppen, die Einschätzungen liegen zwischen den Werten 3 und 18.

Die Pflegenden (PFL) geben die zweithöchsten Beurteilung ab mit  $\bar{x} = 12.42$  und einer Standardabweichung von  $s = 2.27$ . Sie erzielen jedoch die geringste Spannweite von 11. Die minimale Einschätzung liegt beim Wert 7, die Maximale entspricht dem höchsten erreichbaren Wert 18.

Psychologinnen und Psychologen (PSL) schätzen die Compliance tiefer ein als die Vergleichsgruppen. Mit einem Mittelwert von  $\bar{x} = 11.44$  und einer Standardabweichung von  $s = 3.55$  liegt sie erkennbar unter den anderen beiden Werten. Die Spannweite beträgt 14, wobei das Minimum der Wert 4 ist und das Maximum dem Maximalwert 18 entspricht.

**Tabelle 9:** Deskriptive Statistik – Werte forensische Psychiatrie Compliance

|                             | N  | Spannweite | Minimum | Maximum | Mittelwert | Standardabweichung |
|-----------------------------|----|------------|---------|---------|------------|--------------------|
| Compliance_AZ               | 54 | 15.00      | 3.00    | 18.00   | 12.5185    | 3.39111            |
| Compliance_PFL              | 53 | 11.00      | 7.00    | 18.00   | 12.4151    | 2.27388            |
| Compliance_PSL              | 52 | 14.00      | 4.00    | 18.00   | 11.4423    | 3.55027            |
| Gültige Werte (Listenweise) | 51 |            |         |         |            |                    |

Das Compliance-Inventar lässt gemäss Autoren eine Dichotomisierung der sechs Items zu. Dafür werden die Bewertungen nicht/nie und kaum/selten sowie die Bewertungen grösstenteils/meistens und vollständig/immer zusammengefasst.

Werte unter 50 sprechen für Non-Compliance, Werte darüber für Compliance. Die Auswertung erfolgte anhand der kumulierten Prozente der Häufigkeitstabelle (vgl. Anhang D und E). Die Werte in Tabelle 10, welche grau markiert sind, sprechen für Compliance. Es ist zu erkennen, dass in der forensischen Stichprobe bei allen Fragen und allen Einschätzungen eine Mehrzahl der Patientinnen und Patienten compliant zu sein scheint. Bei der allgemeinpsychiatrischen Stichprobe sind es weniger.

**Tabelle 10:** Dichotome Unterscheidung Compliance - Non-Compliance

| Item | Forensische Psychiatrie |       |       | Allgemeine Psychiatrie |       |       |
|------|-------------------------|-------|-------|------------------------|-------|-------|
|      | AZ                      | PSL   | PFL   | AZ                     | PSL   | PFL   |
| 1    | 61.1%                   | 59.6% | 61.1% | 40.0%                  | 43.7% | 50.0% |
| 2    | 68.5%                   | 59.6% | 70.4% | 46.7%                  | 62.5% | 43.7% |
| 3    | 100%                    | 98.1% | 100%  | 86.7%                  | 68.7% | 68.7% |
| 4    | 77.8%                   | 65.4% | 79.6% | 60.0%                  | 62.5% | 68.7% |
| 5    | 90.7%                   | 96.2% | 88.9% | 79.3%                  | 87.5% | 62.5% |
| 6    | 74.1%                   | 57.7% | 68.5% | 80.0%                  | 62.5% | 43.7% |

### 3.3.4 Datenauswertung zur ersten Fragestellung

Die Auswertung erfolgte anhand eines t-Tests für unabhängige Stichproben. Dieser untersucht, ob sich bei der Gesamtsumme aller Einschätzungen über einen Patienten oder eine Patientin (AZPSLPFL\_Vertrauen bzw. AZPSLPFL\_Compliance) die Mittelwerte der beiden Stichproben (forensische Psychiatrie und allgemeine Psychiatrie) signifikant unterscheiden. Analysiert wurden nur die Daten der Fälle, bei welchen eine Einschätzung von allen drei Personen vorliegt.

#### Vertrauen

Die Daten sind in Tabelle 11 dargestellt. Der Mittelwert der forensischen Stichprobe beträgt  $\bar{x} = 128.92$  bei einer Standardabweichung von  $s = 23.29$ . Der Mittelwert der allgemeinpsychiatrischen Stichprobe liegt etwas tiefer bei  $\bar{x} = 118.47$ , die Standardabweichung beträgt  $s = 30.0$ . Die Anzahl analysierter Fälle beträgt  $n = 52$  bzw.  $n = 15$ .

Der Levene-Test zeigt, dass die Varianzhomogenität bei einem Wert von  $F > 1$  und einer Signifikanz von  $p \geq 0.20$  erfüllt ist. Der t-Test bei unabhängigen Stichproben zeigt kein signifikantes Ergebnis bei den Werten  $t(65) = 1.434$  und  $p = 0.157$ . Dies bedeutet, dass bei der Einschätzung durch drei Beurteilungsgruppen Patientinnen und Patienten der forensischen Psychiatrie und der allgemeinen Psychiatrie in Bezug auf das Vertrauen nicht signifikant unterschiedlich bewertet werden.

**Tabelle 11:** T-Test Vertrauen gesamt

| Gruppenstatistiken     |                         |    |            |                         |                                    |
|------------------------|-------------------------|----|------------|-------------------------|------------------------------------|
| Art der Unterbringung  |                         | N  | Mittelwert | Standard-<br>abweichung | Standardfehler<br>des Mittelwertes |
| AZPSLPFL_<br>Vertrauen | Forensische Psychiatrie | 52 | 128.9231   | 23.28834                | 3.22951                            |
|                        | Allgemeine Psychiatrie  | 15 | 118.4667   | 30.00206                | 7.74650                            |

**Test bei unabhängigen Stichproben**

|     |                                   | Levene-Test<br>der Varianz-<br>gleichheit |                  | T-Test für die Mittelwertgleichheit |        |                     |                       |                                      |   |          |
|-----|-----------------------------------|---|------------------|-------------------------------------|--------|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|---|----------|
|     |                                   |   |                  |                                     |        |                     |                       |                                      | 95% Konfidenz-<br>intervall der Differenz |          |
|     |                                   | F   | Signi-<br>fikanz | T                                   | df     | Sig. (2-<br>seitig) | Mittlere<br>Differenz | Standard-<br>fehler der<br>Differenz | Untere                                    | Obere    |
| AZ  | Varianzen<br>sind gleich          | 1.663                                     | .202             | 1.434                               | 65     | .157                | 10.45641              | 7.29421                              | -4.11112                                  | 25.02394 |
| PSL | Varianzen<br>sind nicht<br>gleich |   |                  | 1.246                               | 19.131 | .228                | 10.45641              | 8.39274                              | -7.10166                                  | 28.01448 |

Um eventuelle Unterschiede zwischen den Einschätzungen der Personen, welche in der Institution unterschiedliche Funktionen haben, in beiden Stichproben zu erkennen, wurde analog zur obigen Auswertung ein t-Test für die drei Gruppen erstellt. Die Mittelwerte und Standardabweichungen können aus der Tabelle 12 abgelesen werden. Es zeigt sich, dass die Patientinnen und Patienten der forensischen Stichprobe allgemein mit höheren Werten eingeschätzt wurden als die Vergleichsgruppe, was durch die höheren Mittelwerte zum Ausdruck kommt. Die Stichprobengrößen unterscheiden sich mit  $n = 52/54$  und  $n = 15/16$  deutlich.

Auch bei diesem Test zeigt kein Vergleich einen signifikanten Unterschied. Folgende Werte wurden berechnet:

Ärztliches Personal: Varianzhomogenität erfüllt,  $t(67) = 0.769$ ,  $p = 0.444$

Psychologisches Personal: Varianzhomogenität erfüllt,  $t(66) = 1.112$ ,  $p = 0.270$

Pflegendes Personal: Varianzhomogenität nicht erfüllt,  $t(68) = 0.685$ ,  $p = 0.502$

**Tabelle 12:** T-Test Vertrauen getrennt

**Gruppenstatistiken**

| Art der Unterbringung |                         | N  | Mittelwert | Standard-<br>abweichung | Standardfehler<br>des Mittelwertes |
|-----------------------|-------------------------|----|------------|-------------------------|------------------------------------|
| Vertrauen_AZ          | Forensische Psychiatrie | 54 | 41.2963    | 11.70813                | 1.59328                            |
|                       | Allgemeine Psychiatrie  | 15 | 38.8000    | 8.52056                 | 2.20000                            |
| Vertrauen_PSL         | Forensische Psychiatrie | 52 | 43.5769    | 13.36420                | 1.85328                            |
|                       | Allgemeine Psychiatrie  | 16 | 39.5000    | 10.80123                | 2.70031                            |
| Vertrauen_PFL         | Forensische Psychiatrie | 54 | 43.9630    | 10.38679                | 1.41346                            |
|                       | Allgemeine Psychiatrie  | 16 | 40.9375    | 16.73507                | 4.18377                            |

**Test bei unabhängigen Stichproben**

|                    |                                   | Levene-Test<br>der Varianz-<br>gleichheit |                  | T-Test für die Mittelwertgleichheit |        |                     |                            |                                      |   |          |
|--------------------|-----------------------------------|---|------------------|-------------------------------------|--------|---------------------|----------------------------|--------------------------------------|---|----------|
|                    |                                   |   |                  |                                     |        |                     |                            |                                      | 95% Konfidenzinter-<br>vall der Differenz |          |
|                    |                                   | F   | Signi-<br>fikanz | T                                   | df     | Sig. (2-<br>seitig) | Mittlere<br>Diffe-<br>renz | Standard-<br>fehler der<br>Differenz | Untere                                    | Obere    |
| Vertrau-<br>en_AZ  | Varianzen<br>sind gleich          | 3.273                                     | .075             | .769                                | 67     | .444                | 2.49630                    | 3.24491                              | -3.98058                                  | 8.97317  |
|                    | Varianzen<br>sind nicht<br>gleich |   |                  | .919                                | 30.333 | .365                | 2.49630                    | 2.71634                              | -3.04867                                  | 8.04126  |
| Vertrau-<br>en_PSL | Varianzen<br>sind gleich          | 4.036                                     | .049             | 1.112                               | 66     | .270                | 4.07692                    | 3.66699                              | -3.24446                                  | 11.39830 |
|                    | Varianzen<br>sind nicht<br>gleich |   |                  | 1.245                               | 30.471 | .223                | 4.07692                    | 3.27511                              | -2.60740                                  | 10.76125 |
| Vertrau-<br>en_PFL | Varianzen<br>sind gleich          | 9.272                                     | .003             | .880                                | 68     | .382                | 3.02546                    | 3.43771                              | -3.83437                                  | 9.88530  |
|                    | Varianzen<br>sind nicht<br>gleich |   |                  | .685                                | 18.551 | .502                | 3.02546                    | 4.41608                              | -6.23266                                  | 12.28359 |

**Compliance**

Analog zum Vertrauen wurden die Werte der Compliance verglichen (vgl. Tabelle 13). Der Mittelwert der forensischen Stichprobe ( $\bar{x} = 36.71$ ,  $s = 7.34$ ) ist, wie beim Vertrauen, höher als jener der Vergleichsstichprobe mit  $\bar{x} = 29.77$  und  $s = 7.27$ . Die Anzahl der Fälle unterscheidet sich mit  $n = 51$  und  $n = 15$ .

Die Varianzhomogenität wird nicht erfüllt ( $F = 0.003$ ,  $p = 0.958$ ). Mit den Werten  $t(64) = 3.260$  und  $p = 0.003$  zeigt der Test ein signifikantes Ergebnis. Bei der Einschätzung durch drei Beurteilende werden Patientinnen und Patienten der forensischen Psychiatrie und der allgemeinen Psychiatrie in Bezug auf die Compliance signifikant unterschiedlich bewertet.

Die Effektstärke beträgt  $d = 0.96$ , was einen grossen Effekt bedeutet.

**Tabelle 13:** T-Test Compliance gesamt**Gruppenstatistiken**

| Art der Unterbringung   |                         | N  | Mittelwert | Standard-<br>abweichung | Standardfehler des<br>Mittelwertes |
|-------------------------|-------------------------|----|------------|-------------------------|------------------------------------|
| AZPSLPFL_<br>Compliance | Forensische Psychiatrie | 51 | 36.7059    | 7.33565                 | 1.02720                            |
|                         | Allgemeine Psychiatrie  | 15 | 29.7333    | 7.26505                 | 1.87583                            |

**Test bei unabhängigen Stichproben**

|                             | Levene-Test der Varianzgleichheit |             | T-Test für die Mittelwertgleichheit |        |                 |                    |                              |                                      |          |
|-----------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------------------------|--------|-----------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------------|----------|
|                             |                                   |             |                                     |        |                 |                    |                              | 95% Konfidenzintervall der Differenz |          |
|                             | F                                 | Signifikanz | T                                   | df     | Sig. (2-seitig) | Mittlere Differenz | Standardfehler der Differenz | Untere                               | Obere    |
| AZPSLP<br>FL_<br>Compliance | .003                              | .958        | 3.243                               | 64     | .002            | 6.97255            | 2.15015                      | 2.67714                              | 11.26796 |
|                             |                                   |             | 3.260                               | 23.074 | .003            | 6.97255            | 2.13866                      | 2.54918                              | 11.39592 |

Analog dem Vorgehen beim Vertrauensfragebogen wurden auch bei der Auswertung des Compliance-Inventars die Unterschiede zwischen den Einschätzungen der Personen in unterschiedlichen Funktionen getestet, um zu erfahren, ob sich signifikante Unterschiede bei allen drei Berufsgruppen zeigen. Dazu wurde wiederum ein t-Test für die drei Gruppen erstellt. Die Mittelwerte und Standardabweichungen können aus der Tabelle 14 abgelesen werden. Es zeigt sich, dass die Patientinnen und Patienten der forensischen Stichprobe durchgehend mit einem höheren Wert eingeschätzt wurden. Die Stichprobengrößen unterscheiden sich mit  $n = 52$  bzw.  $54$  und  $n = 15$  bzw.  $16$  stark.

Bei diesem Test zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen den beiden Stichproben beim ärztlichen Personal sowie bei den Pflegenden. Folgende Werte werden signifikant:

Ärztliches Personal: Varianzhomogenität nicht erfüllt,  $t(67) = 2.869$ ,  $p = 0.008$ , Effektstärke  $d = 0.84$  (grosser Effekt)

Pflegepersonal: Varianzhomogenität nicht erfüllt,  $t(67) = 3.633$ ,  $p = 0.002$ , Effektstärke  $d = 1.04$  (grosser Effekt)

Nicht signifikant wurden die Werte des psychologischen Personals mit den Werten  $t(66) = 1.153$  und  $p = 0.257$ .

**Tabelle 14:** T-Test Compliance getrennt

**Gruppenstatistiken**

| Art der Unterbringung |                         | N  | Mittelwert | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|-----------------------|-------------------------|----|------------|--------------------|---------------------------------|
| Compliance_AZ         | Forensische Psychiatrie | 54 | 12.5185    | 3.39111            | .46147                          |
|                       | Allgemeine Psychiatrie  | 15 | 10.2000    | 2.56905            | .66332                          |
| Compliance_PSL        | Forensische Psychiatrie | 52 | 11.4423    | 3.55027            | .49233                          |
|                       | Allgemeine Psychiatrie  | 16 | 10.5000    | 2.60768            | .65192                          |
| Compliance_PFL        | Forensische Psychiatrie | 53 | 12.4151    | 2.27388            | .31234                          |
|                       | Allgemeine Psychiatrie  | 16 | 9.0625     | 3.47311            | .86828                          |



**Test bei unabhängigen Stichproben**

|                |                             | Levene-Test der Varianzgleichheit |             | T-Test für die Mittelwertgleichheit |        |                 |                    |                              |                                      |         |
|----------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------------------------|--------|-----------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------------|---------|
|                |                             |                                   |             |                                     |        |                 |                    |                              | 95% Konfidenzintervall der Differenz |         |
|                |                             | F                                 | Signifikanz | T                                   | df     | Sig. (2-seitig) | Mittlere Differenz | Standardfehler der Differenz | Untere                               | Obere   |
| Compliance_AZ  | Varianzen sind gleich       | 1.818                             | .182        | 2.454                               | 67     | .017            | 2.31852            | .94466                       | .43296                               | 4.20407 |
|                | Varianzen sind nicht gleich |                                   |             | 2.869                               | 29.035 | .008            | 2.31852            | .80806                       | .66594                               | 3.97110 |
| Compliance_PSL | Varianzen sind gleich       | 3.600                             | .062        | .981                                | 66     | .330            | .94231             | .96039                       | -.97518                              | 2.85979 |
|                | Varianzen sind nicht gleich |                                   |             | 1.153                               | 33.760 | .257            | .94231             | .81694                       | -.71835                              | 2.60297 |
| Compliance_PFL | Varianzen sind gleich       | 5.817                             | .019        | 4.536                               | 67     | .000            | 3.35259            | .73910                       | 1.87735                              | 4.82784 |
|                | Varianzen sind nicht gleich |                                   |             | 3.633                               | 19.041 | .002            | 3.35259            | .92275                       | 1.42154                              | 5.28364 |

**3.3.5 Datenauswertung zur zweiten Fragestellung**

Zur Beantwortung dieser Fragestellung wird für die beiden Fragebogen eine Varianzanalyse mit Messwiederholung durchgeführt. Die Daten sind in diesem Abschnitt aufgelistet. Anhand des Mauchly-Tests wurden alle Faktoren auf Sphärizität getestet. Die Ergebnisse wurden nicht signifikant, was bedeutet, dass die Sphärizität angenommen werden kann.

Im vorliegenden Fall wurden die drei befragten Expertengruppen als Messwiederholungen angesehen. Dadurch kann untersucht werden, ob sich die Mittelwerte der drei Expertengruppen zur Beurteilung der Patientinnen und Patienten signifikant voneinander unterscheiden. Die Analyse wurde getrennt nach Fragebogen durchgeführt. Die Resultate sind unter den Überschriften „Vertrauen“ und „Compliance“ aufgeführt. Da sich die Frage nur auf die forensische Stichprobe konzentriert, wurden in die Analyse 52 von 54 Versuchspersonen eingeschlossen.

**Vertrauen**

Als Innersubjektfaktoren wurden die Variablen Vertrauen\_AZ, Vertrauen\_PSL und Vertrauen\_PFL definiert.

Die Resultate des Test der Innersubjekteffekte (vgl. Tabelle 15) zeigen, dass der Wert bei angenommener Sphärizität nicht signifikant wird ( $F = 1.065$ ,  $p = 0.349$ ). Dies bedeutet,

dass keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei beurteilenden Fachpersonengruppen bestehen.

**Tabelle 15:** Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung Vertrauen gesamt

**Tests der Innersubjekteffekte**

Maß:MASS\_1

| Quelle             |                        | Quadratsumme vom Typ III | df      | Mittel der Quadrate | F     | Sig. |
|--------------------|------------------------|--------------------------|---------|---------------------|-------|------|
| Vertrauen          | Sphärizität angenommen | 262.321                  | 2       | 131.160             | 1.065 | .349 |
|                    | Greenhouse-Geisser     | 262.321                  | 1.993   | 131.591             | 1.065 | .348 |
|                    | Huynh-Feldt            | 262.321                  | 2.000   | 131.160             | 1.065 | .349 |
|                    | Untergrenze            | 262.321                  | 1.000   | 262.321             | 1.065 | .307 |
| Fehler (Vertrauen) | Sphärizität angenommen | 12563.679                | 102     | 123.173             |       |      |
|                    | Greenhouse-Geisser     | 12563.679                | 101.666 | 123.578             |       |      |
|                    | Huynh-Feldt            | 12563.679                | 102.000 | 123.173             |       |      |
|                    | Untergrenze            | 12563.679                | 51.000  | 246.347             |       |      |

Um ein differenzierteres Ergebnis zu erhalten und zu prüfen, ob sich die drei Gruppen bei der Beantwortung einzelner Items signifikant unterscheiden, wurden die einzelnen Items des Fragebogens anhand desselben Verfahrens analysiert. Nur bei Item 7 und Item 14 wurde ein signifikanter Unterschied festgestellt. Diese sind nachfolgend beschrieben.

**Item 7:** Dieses Item (Wenn ich der/dem Pat. ein Kompliment mache, bezweifelt sie/er, dass ich das wirklich so meine.) weist im Test der Innersubjekteffekte in Tabelle 16 signifikante Werte auf in der Unterschiedlichkeit der Einschätzung zwischen den drei befragten Gruppen ( $F = 3.425$ ,  $p = 0.036$ ).

**Tabelle 16:** Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung Vertrauen Item 7

**Tests der Innersubjekteffekte**

Maß:MASS\_1

| Quelle             |                        | Quadratsumme vom Typ III | df      | Mittel der Quadrate | F     | Sig. |
|--------------------|------------------------|--------------------------|---------|---------------------|-------|------|
| FrageSV07          | Sphärizität angenommen | 8.769                    | 2       | 4.385               | 3.425 | .036 |
|                    | Greenhouse-Geisser     | 8.769                    | 1.985   | 4.418               | 3.425 | .037 |
|                    | Huynh-Feldt            | 8.769                    | 2.000   | 4.385               | 3.425 | .036 |
|                    | Untergrenze            | 8.769                    | 1.000   | 8.769               | 3.425 | .070 |
| Fehler (FrageSV07) | Sphärizität angenommen | 130.564                  | 102     | 1.280               |       |      |
|                    | Greenhouse-Geisser     | 130.564                  | 101.229 | 1.290               |       |      |
|                    | Huynh-Feldt            | 130.564                  | 102.000 | 1.280               |       |      |
|                    | Untergrenze            | 130.564                  | 51.000  | 2.560               |       |      |

**Paarweise Vergleiche**

Maß:MASS\_1

| (I)SV07 | (J)SV07 | Mittlere Differenz (I-J) | Standardfehler | Sig. <sup>a</sup> | 95% Konfidenzintervall für die Differenz <sup>a</sup> |            |
|---------|---------|--------------------------|----------------|-------------------|---|------------|
|         |         |                          |                |                   | Untergrenze   | Obergrenze |
| AZ      | PSL     | -.577                    | .220           | .035              | -1.122  | -.032      |
|         | PFL     | -.231                    | .231           | .966              | -.802   | .341       |
| PSL     | AZ      | .577                     | .220           | .035              | .032  | 1.122      |
|         | PFL     | .346                     | .214           | .337              | -.184   | .877       |
| PFL     | AZ      | .231                     | .231           | .966              | -.341   | .802       |
|         | PSL     | -.346                    | .214           | .337              | -.877   | .184       |

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

a. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Bonferroni.

Die paarweisen Vergleiche (vgl. Tabelle 16) belegen einen signifikanten Unterschied ( $p = 0.035$ ) in der Einschätzung des ärztlichen Personals (AZ) verglichen mit dem psychologischen Personal (PSL). Die mittlere Differenz beträgt 0.577, Psychologinnen und Psychologen beurteilen die Patientinnen und Patienten in diesem Item signifikant höher als Ärztinnen und Ärzte.

**Item 14:** Das Item 14 (Die/Der Pat. zweifelt daran, dass ich sie/ihn und ihre/seine Probleme wirklich verstehen kann.) zeigt der Test der Innersubjekteffekte in Tabelle 17 signifikante Werte ( $F = 3.407$ ,  $p = 0.037$ ) in der Unterschiedlichkeit der Einschätzung zwischen den drei befragten Gruppen.

**Tabelle 17:** Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung Vertrauen Item 14**Tests der Innersubjekteffekte**

Maß:MASS\_1

| Quelle             |                        | Quadratsumme vom Typ III | df      | Mittel der Quadrate | F     | Sig. |
|--------------------|------------------------|--------------------------|---------|---------------------|-------|------|
| FrageSV14          | Sphärizität angenommen | 8.474                    | 2       | 4.237               | 3.407 | .037 |
|                    | Greenhouse-Geisser     | 8.474                    | 1.965   | 4.312               | 3.407 | .038 |
|                    | Huynh-Feldt            | 8.474                    | 2.000   | 4.237               | 3.407 | .037 |
|                    | Untergrenze            | 8.474                    | 1.000   | 8.474               | 3.407 | .071 |
| Fehler (FrageSV14) | Sphärizität angenommen | 126.859                  | 102     | 1.244               |       |      |
|                    | Greenhouse-Geisser     | 126.859                  | 100.226 | 1.266               |       |      |
|                    | Huynh-Feldt            | 126.859                  | 102.000 | 1.244               |       |      |
|                    | Untergrenze            | 126.859                  | 51.000  | 2.487               |       |      |

**Paarweise Vergleiche**

Maß:MASS\_1

| (I)SV14 | (J)SV14 | Mittlere Differenz (I-J) | Standard-fehler | Sig. <sup>a</sup> | 95% Konfidenzintervall für die Differenz <sup>a</sup> |            |
|---------|---------|--------------------------|-----------------|-------------------|---|------------|
|         |         |                          |                 |                   | Untergrenze   | Obergrenze |
| AZ      | PSL     | -.558                    | .204            | .026              | -1.064  | -.052      |
|         | PFL     | -.385                    | .222            | .266              | -.933   | .164       |
| PSL     | AZ      | .558                     | .204            | .026              | .052  | 1.064      |
|         | PFL     | .173                     | .229            | 1.000             | -.395   | .741       |
| PFL     | AZ      | .385                     | .222            | .266              | -.164   | .933       |
|         | PSL     | -.173                    | .229            | 1.000             | -.741   | .395       |

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

a. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Bonferroni.

Die paarweisen Vergleiche (vgl. Tabelle 17) ergeben einen signifikanten Unterschied ( $p = 0.026$ ) in der Einschätzung des ärztlichen Personals, verglichen mit denjenigen des psychologischen Personals. Die mittlere Differenz beträgt 0.558, wobei die Beurteilungen der Psychologinnen und Psychologen höher als diejenigen des ärztlichen Personals sind.

**Compliance**

Als Innersubjektfaktoren wurden die Variablen Compliance\_AZ, Compliance\_PSL und Compliance\_PFL definiert.

Die Resultate des Tests (vgl. Tabelle 18) weisen ein signifikantes Ergebnis ( $F = 3.836$ ,  $p = 0.025$ ) auf, was bedeutet, dass sich die Beurteilungen der Fachpersonen signifikant voneinander unterscheiden.

**Tabelle 18:** Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung Compliance gesamt

**Tests der Innersubjekteffekte**

Maß:MASS\_1

| Quelle              |                        | Quadratsumme vom Typ III | df      | Mittel der Quadrate | F     | Sig. |
|---------------------|------------------------|--------------------------|---------|---------------------|-------|------|
| Compliance          | Sphärizität angenommen | 38.235                   | 2       | 19.118              | 3.836 | .025 |
|                     | Greenhouse-Geisser     | 38.235                   | 1.984   | 19.275              | 3.836 | .025 |
|                     | Huynh-Feldt            | 38.235                   | 2.000   | 19.118              | 3.836 | .025 |
|                     | Untergrenze            | 38.235                   | 1.000   | 38.235              | 3.836 | .056 |
| Fehler (Compliance) | Sphärizität angenommen | 498.431                  | 100     | 4.984               |       |      |
|                     | Greenhouse-Geisser     | 498.431                  | 99.185  | 5.025               |       |      |
|                     | Huynh-Feldt            | 498.431                  | 100.000 | 4.984               |       |      |
|                     | Untergrenze            | 498.431                  | 50.000  | 9.969               |       |      |

**Paarweise Vergleiche**

Maß: MASS\_1

| (I)Compliance | (J)Compliance | Mittlere Differenz (I-J) | Standardfehler | Sig. <sup>a</sup> | 95% Konfidenzintervall für die Differenz <sup>a</sup> |            |
|---------------|---------------|--------------------------|----------------|-------------------|---|------------|
|               |               |                          |                |                   | Untergrenze   | Obergrenze |
| AZ            | PSL           | 1.176                    | .451           | .012              | .270  | 2.083      |
|               | PFL           | .294                     | .453           | .519              | -.615   | 1.203      |
| PSL           | AZ            | -1.176                   | .451           | .012              | -2.083  | -.270      |
|               | PFL           | -.882                    | .422           | .041              | -1.729  | -.036      |
| PFL           | AZ            | -.294                    | .453           | .519              | -1.203  | .615       |
|               | PSL           | .882                     | .422           | .041              | .036  | 1.729      |

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

a. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Bonferroni.

Die paarweisen Vergleiche in Tabelle 18 zeigen, dass sich das psychologische Personal signifikant von den Einschätzungen der beiden anderen Berufsgruppen unterscheidet.

Der Unterschied zwischen ärztlichem und psychologischem Personal wird signifikant (mittlere Differenz = 1.176,  $p = 0.012$ ). Auch zwischen psychologischem Personal und Pflegepersonal ist ein Unterschied (mittlere Differenz = 0.882) mit einer Signifikanz von  $p = 0.041$  ersichtlich.

Das ärztliche Personal beurteilt die Compliance der Patientinnen und Patienten am höchsten ein, der tiefste Wert wird von Psychologinnen und Psychologen eingeschätzt.

Auch für das Compliance-Inventar (CI-6) wurde eine differenziertere Analyse durchgeführt, um herauszufinden, ob die Signifikanz bei allen Items auftritt. Dafür wurden die einzelnen Items getrennt ausgewertet, wobei Item 3 und Item 6 signifikante Werte aufweisen. Dies lässt auf spezifische Unterschiede in der Einschätzung der Patientinnen und Patienten von den verschiedenen Fachpersonen schließen. Nachfolgend werden die genannten zwei Items kurz beschrieben.

**Item 3:** Dieses Item (Wie zuverlässig nimmt der Patient die verordneten Medikamente?) zeigt im Test der Innersubjekteffekte einen signifikanten Wert ( $F = 12.690$ ,  $p = 0.000$ ) und bedeutet, dass Unterschiede bei der Einschätzung zwischen den drei befragten Gruppen bestehen (vgl. Tab. 19).

Die Tabelle der paarweisen Vergleiche belegt einen signifikanten Unterschied in der Einschätzung des ärztlichen Personals gegenüber der Einschätzung des psychologischen Personals (mittlere Differenz = 0.294,  $p = 0.002$ ). Ebenso ist ein signifikanter Unterschied

ersichtlich im Vergleich der Einschätzungen des psychologischen Personals mit denjenigen des Pflegepersonals (mittlere Differenz = 0.294,  $p = 0.000$ ).

Zur höchsten Einschätzung gelangen die Pflegenden, zur Tiefsten das ärztliche Personal.

**Tabelle 19:** Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung Compliance Item 3

### Tests der Innersubjekteffekte

Maß:MASS\_1

| Quelle              |                        | Quadratsumme vom Typ III | df      | Mittel der Quadrate | F      | Sig. |
|---------------------|------------------------|--------------------------|---------|---------------------|--------|------|
| Frage-CI03          | Sphärizität angenommen | 4.588                    | 2       | 2.294               | 12.690 | .000 |
|                     | Greenhouse-Geisser     | 4.588                    | 1.985   | 2.312               | 12.690 | .000 |
|                     | Huynh-Feldt            | 4.588                    | 2.000   | 2.294               | 12.690 | .000 |
|                     | Untergrenze            | 4.588                    | 1.000   | 4.588               | 12.690 | .001 |
| Fehler (Frage-CI03) | Sphärizität angenommen | 18.078                   | 100     | .181                |        |      |
|                     | Greenhouse-Geisser     | 18.078                   | 99.236  | .182                |        |      |
|                     | Huynh-Feldt            | 18.078                   | 100.000 | .181                |        |      |
|                     | Untergrenze            | 18.078                   | 50.000  | .362                |        |      |

### Paarweise Vergleiche

Maß:MASS\_1

| (I)CI03 | (J)CI03 | Mittlere Differenz (I-J) | Standardfehler | Sig. <sup>a</sup> | 95% Konfidenzintervall für die Differenz <sup>a</sup> |            |
|---------|---------|--------------------------|----------------|-------------------|---|------------|
|         |         |                          |                |                   | Untergrenze   | Obergrenze |
| AZ      | PSL     | .294                     | .081           | .002              | .094  | .494       |
|         | PFL     | -.118                    | .087           | .547              | -.333   | .098       |
| PSL     | AZ      | -.294                    | .081           | .002              | -.494   | -.094      |
|         | PFL     | -.412                    | .085           | .000              | -.622   | -.202      |
| PFL     | AZ      | .118                     | .087           | .547              | -.098   | .333       |
|         | PSL     | .412                     | .085           | .000              | .202  | .622       |

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

a. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Bonferroni.

**Item 6:** Im Test der Innersubjekteffekte für das Item 6 (Erfolgt die psychosoziale Behandlungspartizipation freiwillig?) zeigt sich ein signifikanter Wert für die Unterschiedlichkeit der Einschätzung in den drei Gruppen ( $F = 5.458$ ,  $p = 0.006$ ). In der Tabelle „paarweise Vergleiche“ wird der Unterschied in den Einschätzungen der zwei Gruppen ärztliches und psychologisches Personal signifikant (mittlere Differenz 0.423,  $p = 0.005$ ), wobei die Werte der Ärztinnen und Ärzte höher sind.

**Tabelle 20:** Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung Compliance Item 6**Tests der Innersubjekteffekte**

Maß:MASS\_1

| Quelle              |                        | Quadratsumme vom Typ III | df      | Mittel der Quadrate | F     | Sig. |
|---------------------|------------------------|--------------------------|---------|---------------------|-------|------|
| FrageCI06           | Sphärizität angenommen | 4.705                    | 2       | 2.353               | 5.458 | .006 |
|                     | Greenhouse-Geisser     | 4.705                    | 1.987   | 2.368               | 5.458 | .006 |
|                     | Huynh-Feldt            | 4.705                    | 2.000   | 2.353               | 5.458 | .006 |
|                     | Untergrenze            | 4.705                    | 1.000   | 4.705               | 5.458 | .023 |
| Fehler (Frage-CI06) | Sphärizität angenommen | 43.962                   | 102     | .431                |       |      |
|                     | Greenhouse-Geisser     | 43.962                   | 101.349 | .434                |       |      |
|                     | Huynh-Feldt            | 43.962                   | 102.000 | .431                |       |      |
|                     | Untergrenze            | 43.962                   | 51.000  | .862                |       |      |

**Paarweise Vergleiche**

Maß:MASS\_1

| (I)CI06 | (J)CI06 | Mittlere Differenz (I-J) | Standardfehler | Sig. <sup>a</sup> | 95% Konfidenzintervall für die Differenz <sup>a</sup> |            |
|---------|---------|--------------------------|----------------|-------------------|---|------------|
|         |         |                          |                |                   | Untergrenze   | Obergrenze |
| AZ      | PSL     | .423                     | .127           | .005              | .109  | .737       |
|         | PFL     | .173                     | .134           | .604              | -.158   | .504       |
| PSL     | AZ      | -.423                    | .127           | .005              | -.737   | -.109      |
|         | PFL     | -.250                    | .125           | .155              | -.561   | .061       |
| PFL     | AZ      | -.173                    | .134           | .604              | -.504   | .158       |
|         | PSL     | .250                     | .125           | .155              | -.061   | .561       |

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

a. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Bonferroni.

**3.3.6 Datenauswertung zur dritten Fragestellung**

Die Werte der Einschätzung über alle Gruppen (AZPSLPFL) und beide Stichproben korrelieren signifikant ( $r = 0.698$ ,  $p = 0.000$ ). Dies weist auf einen starken Zusammenhang zwischen den beiden Fragebogen hin. Auch bei der nach Fachpersonengruppen getrennten Auswertung zeigen alle drei Gruppen signifikante Werte.

Die Werte von Ärztinnen und Ärzten weisen einen mittleren positiven Zusammenhang zwischen den beiden Fragebogen ( $r = 0.375$ ,  $p = 0.001$ ) auf. Die Einschätzungen der Psychologinnen und Psychologen ( $r = 0.655$ ,  $p = 0.000$ ) zeigen einen starken Zusammenhang, sowie die Werte, welche von Pflegenden eingeschätzt wurden ( $r = 0.567$ ,  $p = 0.000$ ).

**Tabelle 21:** Korrelationen Vertrauen und Compliance gesamt

|                     |                          | AZPSLPFL_Vertrauen | AZPSLPFL_Compliance |
|---------------------|--------------------------|--------------------|---------------------|
| AZPSLPFL_Vertrauen  | Korrelation nach Pearson | 1                  | .698                |
|                     | Signifikanz (2-seitig)   |                    | .000                |
|                     | N                        | 67                 | 66                  |
| AZPSLPFL_Compliance | Korrelation nach Pearson | .698               | 1                   |
|                     | Signifikanz (2-seitig)   | .000               |                     |
|                     | N                        | 66                 | 66                  |

**Tabelle 22:** Korrelationen Vertrauen und Compliance getrennt

|               |                          | Compliance_AZ | Compliance_PSL | Compliance_PFL |
|---------------|--------------------------|---------------|----------------|----------------|
| Vertrauen_AZ  | Korrelation nach Pearson | .375          | .165           | .256           |
|               | Signifikanz (2-seitig)   | .001          | .183           | .035           |
|               | N                        | 69            | 67             | 68             |
| Vertrauen_PSL | Korrelation nach Pearson | .402          | .655           | .391           |
|               | Signifikanz (2-seitig)   | .001          | .000           | .001           |
|               | N                        | 67            | 68             | 67             |
| Vertrauen_PFL | Korrelation nach Pearson | .308          | .375           | .567           |
|               | Signifikanz (2-seitig)   | .010          | .002           | .000           |
|               | N                        | 69            | 68             | 69             |

### 3.4 Beantwortung der Fragestellungen

#### Fragestellung 1

Als Hypothese wurde formuliert, dass Patientinnen und Patienten in stationärer Massnahme einer forensisch psychiatrischen Behandlung, eine schlechtere Compliance und ein schlechteres Vertrauensverhältnis zu Pflegefachkräften, ärztlichen Fachkräften und Psychologinnen und Psychologen haben als schizophrene Patientinnen und Patienten in einer allgemeinpsychiatrischen Klinik. Dies aufgrund von Hinweisen aus der Literatur, welche im Theorieteil (Kapitel 2.1.4/ 2.3.4) beschrieben wurden.

**Vertrauen:** Die deskriptiven Statistiken lassen aufgrund der Mittelwertunterschiede vermuten, dass ein Unterschied zwischen den beiden Stichproben besteht, da Patientinnen und Patienten in allgemeinpsychiatrischer Behandlung mit tieferen Werten eingeschätzt wurden.

Die Auswertung anhand des t-Tests für unabhängige Stichproben zeigt, dass kein signifikanter Unterschied zwischen den Stichproben vorhanden ist, wenn man die Gesamteinschätzung (Einschätzung von allen drei Personen zusammengerechnet) für einen Fall betrachtet (AZPSLPFL\_Vertrauen).



Auch bei der Testung für die einzelnen einschätzenden Gruppen zeigt sich kein signifikanter Wert. Dafür wurden die Einschätzungen der einzelnen Gruppen von Fachpersonen einer Stichprobe mit der anderen verglichen (z.B. Pflegende der Forensik mit Pflegenden aus der Allgemeinpsychiatrie). Es bestehen also bei keiner Berufsgruppe signifikante Unterschiede zwischen den zwei Gruppen.

**Compliance:** Beim Vergleich der Mittelwerte der zusammengerechneten Werte der drei Berufsgruppen (AZPSLPFL\_Compliance) zeigt sich in der deskriptiven Statistik, dass der Mittelwert der forensischen Stichprobe höher ist als derjenige der Vergleichsgruppe.

Der t-Tests für unabhängige Stichproben zeigt, dass ein signifikanter Unterschied zwischen den Stichproben vorhanden ist, wenn man die Gesamteinschätzung (Einschätzung von allen drei Personen zusammengerechnet) für einen Fall betrachtet.

Bei der Analyse, bei welcher die einzelnen Berufsgruppen in Unterscheidung der Stichproben miteinander verglichen werden, zeigen sich signifikante Unterschiede beim ärztlichen Personal sowie bei den Pflegenden. Nicht signifikant wird der Wert bei den Psychologinnen und Psychologen.

Die Hypothese kann abgelehnt werden. Im Hinblick auf das Vertrauen besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Stichproben.

Aber auch in Bezug auf die Compliance kann die Hypothese abgelehnt werden. Es zeigt sich zwar ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Stichproben, jedoch wurde bei den forensischen Patientinnen und Patienten eine bessere Compliance eingeschätzt. Bei einer genaueren Analyse wurde zudem erkannt, dass sich die signifikanten Unterschiede auf die Einschätzungen der Pflegenden und des ärztlichen Personals beschränken. Bei Psychologinnen und Psychologen ist kein signifikanter Unterschied feststellbar.

#### **Fragestellung 2**

Die zweite Fragestellung bezieht sich nur auf die forensische Stichprobe. Als Hypothese wurde formuliert, dass Patientinnen und Patienten in stationärer Massnahme einer forensisch psychiatrischen Behandlung, verurteilt nach Artikel 59 StGB, ein besseres Vertrauensverhältnis und eine bessere Compliance zu Pflegefachkräften aufweisen als zu ärztlichem und psychologischem Personal.

**Vertrauen:** Die Auswertung anhand der einfaktoriellen Varianzanalyse für Messwiederholungen zeigt, dass kein signifikanter Unterschied zwischen den Einschätzungen der drei Berufsgruppen besteht.

Bei der Analyse nach den einzelnen Items zeigen sich bei Item 7 (Wenn ich dem/der Pat. ein Kompliment mache, bezweifelt sie/er, dass ich das wirklich so meine.) und Item 14

(Die/Der Pat. zweifelt daran, dass ich sie/ihn und ihre/seine Probleme wirklich verstehen kann.) signifikante Unterschiede in den Einschätzungen.

Bei beiden Items bestehen Unterschiede zwischen dem ärztlichen Personal und Psychologinnen und Psychologen. Ärztinnen und Ärzte schätzen beide Items signifikant tiefer ein.

**Compliance:** Die Auswertung anhand der einfaktoriellen Varianzanalyse für Messwiederholung zeigt, dass ein signifikanter Unterschied zwischen den Einschätzungen der drei Berufsgruppen besteht. Der signifikante Unterschied ist bei den gleichen Berufsgruppen wie beim Vertrauen feststellbar. Das ärztliche Personal schätzt Patientinnen und Patienten signifikant höher ein als Psychologinnen und Psychologen.

Bei einer genaueren Analyse zeigt sich dieser Unterschied bei Item 3 (Wie zuverlässig nimmt der Patient die verordneten Medikamente?) und Item 6 (Erfolgt die psychosoziale Behandlung freiwillig?).

Die Hypothese wird abgelehnt. Für die Einschätzung des Vertrauens bestehen keine signifikanten Unterschiede. In Bezug auf die Einschätzung der Compliance zeigen sich die Unterschiede nicht zwischen den erwarteten Berufsgruppen.

### **Fragestellung 3**

Die Hypothese der dritten Fragestellung besagt, dass schizophrene Patientinnen und Patienten, welche durch Fremdeinschätzung höhere Werte im Vertrauensfragebogen erzielen, auch eine bessere Einschätzung ihrer Compliance erreichen. Es zeigte sich durch die Untersuchung, dass diese Hypothese angenommen werden kann. Die Werte aus dem Vertrauensfragebogen korrelieren positiv mit denen aus dem Compliance-Inventar.

## **IV. Diskussion**

### **4.1 Zusammenfassung**

Die Krankheit Schizophrenie stellt den Hintergrund dieser Arbeit dar. Das sehr komplexe und vor allem heterogen ausgeprägte Krankheitsbild liefert auch heute noch, trotz mehr als hundert Jahren Forschungsvorgang, Anlass zu weiteren Untersuchungen (vgl. Kapitel 2.2.3). Obwohl verschiedene neurobiologische Erklärungsansätze gefunden wurden und weiterhin genauer erforscht werden, verloren die zeitlich schon früher diskutierten familiendynamischen und psychosozialen Modelle in keiner Weise an Bedeutung. Es wird versucht, diese zwei Erklärungsansätze zu kombinieren, um so zu einem möglichst umfassenden Verständnis des Krankheitsbildes zu kommen (vgl. Kapitel 2.2.3). Die erwähnten familiendynamischen und psychosozialen Erklärungsmodelle zeigen den grossen Einfluss, den

zwischenmenschliche Beziehungen auf die Entstehung der Krankheit Schizophrenie haben. Die Problematik von Trennung und Abgrenzung gegenüber anderen Menschen bleibt bei schizophrenen Patientinnen und Patienten auch im weiteren Krankheitsverlauf bestehen (vgl. Kapitel 2.2.3) und zeigt sich sowohl in der Positiv- als auch in der Negativsymptomatik (vgl. Kapitel 2.2.4). Schizophrene Menschen sind im Aufbau von sozialen Beziehungen krankheitsbedingt meist sehr zurückhaltend bis abweisend und misstrauisch. Für den Aufbau von Beziehungen ist aber Vertrauen ein elementarer Faktor (vgl. Kapitel 2.4.4).

Die Forschung beschäftigt sich schon lange mit dem Aspekt des Vertrauens für den Aufbau von therapeutischen Beziehungen. Es zeigte sich, dass das Ergebnis einer Psychotherapie unabhängig von der Therapierichtung in positivem Zusammenhang steht mit der Qualität dieser Beziehung. Für eine gewinnbringende therapeutische Beziehung ist ein Bindungsaufbau zwischen Patientin oder Patient und Behandelnder Person folglich unumgänglich. Diese Bindung ist von entscheidender Bedeutung und wiederum abhängig von bereits vorhandenen Bindungserfahrungen und Beziehungsmustern der Betroffenen (vgl. Kapitel 2.3.2 und 2.4.4).

Die beschriebenen Probleme im Vertrauensaufbau und somit im Aufbau einer therapeutischen Beziehung, welche in der Behandlung von Schizophrenen immer ein Thema sind, zeigen sich verstärkt im forensischen Bereich. Da schizophrene Menschen aufgrund ihrer Krankheit und meist verursacht durch eine Wahnsymptomatik, stärker dazu neigen, straffällig zu werden, zeigt sich in forensischen Psychiatrien häufig eine Überrepräsentation von schizophrenen Patientinnen und Patienten. Diese sind oft schwerer gestört als solche in der Allgemeinpsychiatrie. Die Fähigkeit, sich in den Prozess des Aufbaus einer therapeutischen Beziehung einbringen zu können, hängt stark mit der Schwere der Störung und somit auch mit früheren Beziehungserfahrungen zusammen (vgl. Kapitel 2.3.3). Daraus kann folgen, dass auch der Vertrauensaufbau und das Herstellen einer therapeutischen Beziehung für in der Forensik tätiges Personal mehr Zeit beansprucht, schwieriger ist oder weniger gelingt. Es ist folglich immanant wichtig, den Patientinnen und Patienten auch nach mehreren Zurückweisungen und ablehnendem Verhalten ehrlich zugewandt zu bleiben und immer wieder aufs Neue ernst gemeinte Beziehungsangebote zu machen (vgl. Kapitel 2.3.4). Hinzu kommt das Machtgefälle, welches in forensischen Institutionen besteht und oft unumgänglich ist. Das Personal bestimmt die Regeln und setzt Sanktionen an, was für die Patientinnen und Patienten eine Einschränkung ihrer Entscheidungsfreiheit und auch des Handlungsspielraums bedeutet (vgl. Kapitel 2.3.3 und 2.3.4). Dies wiederum kann Patientinnen und Patienten dazu bringen, Widerstand zu leisten oder nicht offen in die therapeutische Beziehung einzutreten. Weitere Faktoren, die den Beziehungsaufbau erschweren, sind wenig Krankheitseinsicht, geringe Motivation zur Veränderung und daraus resultierend eine fehlende Einigkeit über gemeinsame Ziele. Auch Entwicklungsrückstände oder

Ausbildungsdefizite von forensischen Patientinnen und Patienten beeinflussen den Aufbau der therapeutischen Beziehung negativ (vgl. Kapitel 2.1.4. und 2.3.4).

Eine fehlende Krankheitseinsicht ist vor allem bei Schizophrenen und besonders im forensischen Kontakt eine überhäufige Problematik. Damit verbunden ist eine geringe oder fehlende Compliance sowohl für medizinische als auch für therapeutische Behandlungsinterventionen (vgl. Kapitel 2.4.2).

Diese Arbeit hatte zum Ziel, aufgrund der dargestellten Problematik einen Vergleich zwischen allgemeinpsychiatrischem und forensischem Klientel anzustellen. Basierend auf der Fragestellung, ob es Unterschiede gibt im Vertrauensaufbau und der Compliance von schizophrenen Patientinnen und Patienten in der Forensik und solchen in der Allgemeinpsychiatrie, wurden zwei Fragebogen ausgewählt, welche diese Faktoren untersuchen. Diese Fragebogen stellen die Grundlage der empirischen Untersuchung dar. Da eine indirekte Befragung über jeweils eine Bezugsperson aus drei verschiedenen Berufsgruppen vorgenommen wurde, entsteht durch Fremdeinschätzungen ein Bild der befragten Personen. Ziel war es, durch die verschiedenen Ausprägungen der Einschätzungen eine Aussage über das Verhältnis der Patientinnen und Patienten zu den einzelnen Berufsgruppen machen zu können.

Bezüglich der ersten Hypothese zeigt die Auswertung des Vertrauensfragebogens, dass kein signifikanter Unterschied zwischen den zwei Stichproben vorhanden ist.

Bei der Compliance besteht ein signifikanter Unterschied. Eine genauere Analyse zeigt, dass diese Signifikanz nur bei den Einschätzungen der ärztlichen Fachkräfte und derjenigen des Pflegepersonals vorliegt. Die Beurteilenden aus der Forensik schätzten bei beiden Gruppen die Compliance höher ein als das Personal aus der Allgemeinpsychiatrie.

Bei der zweiten Hypothese, welche sich nur noch auf die forensische Stichprobe bezieht, zeigt die Auswertung des Vertrauensfragebogens keinen signifikanten Unterschied zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Die Einschätzung der Compliance zeigt zwischen zwei Berufsgruppen signifikante Unterschiede (ärztliches Personal, psychologisches Personal). Bei der dritten Fragestellung wurde der Zusammenhang zwischen den beiden Fragebogen überprüft. Es zeigte sich, dass höheres Vertrauen mit höherer Compliance positiv korreliert.

## **4.2 Interpretation der Ergebnisse**

### **Fragestellung 1**

**Vertrauen:** Die Ergebnisse zeigen, dass sich das forensische Klientel in der Gesamtheit aller Fremdeinschätzungen zum Vertrauen nicht anders darstellt als die Klientel der Allgemeinpsychiatrie.

Aus diesen Resultaten lässt sich folgern, dass bei schizophrenen Patientinnen und Patienten der Behandlungskontext eine geringere Rolle spielt als angenommen. Schizophrene zeigen, zumindest bezüglich Fremdeinschätzung, allgemein grosse Schwierigkeiten im Vertrauens-

aufbau und in der Compliance, so dass der stationäre Kontext (Forensik oder Allgemeinpsychiatrie) als Unterscheidungskriterium in den Hintergrund tritt.

Ein weiterer Grund für das Ergebnis könnte der klare Umgang der Behandelnden in der Forensik sein. Sie scheinen trotz viel Widerstand und häufigem Abgelehntwerden durch die Patientinnen und Patienten, ihnen ehrlich zugewandt zu bleiben und auch bei längeren Sanktionsmassnahmen stets das Beziehungsangebot aufrecht zu erhalten. Dadurch erleben die Patientinnen und Patienten einen sicheren Raum zum Beziehungsaufbau und können lernen, ihr Misstrauen wahrzunehmen und abzubauen. Dahingehend zeigt vermutlich auch die Professionalität der Institution ihre Wirkung. Im Umgang mit Regeln und Sanktionen bei nicht akzeptablen Verhaltensweisen sind in der Forensik konsequente Handlungen nötig. Es könnte sein, dass die klare und meist kompromisslose Umsetzung solcher Sanktionen die nötige Sicherheit und somit auch einen geschützten Raum bietet. Durch eindeutige Kommunikation und Schutz vor Demütigungen, Gewalt im Sinne von Fremd- und Selbstgefährdung und Enttäuschungen wird möglicherweise der Aufbau von Vertrauen gefördert. Ein anderer Erklärungsansatz ist, dass die Sekundärmotivation der Patientinnen und Patienten in forensischer Behandlung sehr hoch ist. Das Wissen um einen schnelleren Verlauf der Massnahme bei gutem Verhalten kann dazu führen, dass sie sich stark darum bemühen, in Beziehung zu den Behandelnden zu bleiben, sich in ihrem Verhalten anzupassen und bewusst psychosoziales Engagement zu zeigen.

Möglicherweise zeigen die Einschätzungen der beiden Stichproben auch darum wenig Abweichungen, weil auch in allgemeinpsychiatrischen Kliniken der Alltag sehr strukturiert ist. Entgegen unserer Erwartung zeigte sich sogar, dass die Einschätzungen bei allen drei Berufsgruppen aus der Forensik im Mittel höher liegen als in der Allgemeinpsychiatrie. Ein möglicher Grund dafür könnte die Dauer der Behandlung sein. Die Klientel der Forensik wird in der Regel über mehrere Jahre in der gleichen Institution und oft über lange Zeit vom gleichen Personal betreut. Die aufgebauten Beziehungen werden wenig bis gar nicht unterbrochen. Dagegen weisen die Patientinnen und Patienten aus der Allgemeinpsychiatrie mehr Unterbrüche in der stationären Behandlung auf.

Möglicherweise werden Patientinnen und Patienten im Massnahmenvollzug anhand anderer Bewertungsgrundlagen beurteilt als jene in der Allgemeinpsychiatrie. Behandelnde könnten niedrigere Erwartungen an die Klientel haben, da sie um die Komplexität der Kombination von Krankheit und Delinquenz wissen.

Ebenfalls ersichtlich ist, dass in beiden Stichproben die Pflegenden das Vertrauen ihrer Patientinnen oder Patienten am höchsten einschätzen. Auch wenn dies nur geringe Differenzen sind, so lassen sie dennoch die Vermutung zu, dass das Pflegepersonal aufgrund von zumindest zeitlich intensiverem Kontakt ihre Beziehung als vertrauensvoller einschätzen als die anderen zwei Berufsgruppen.

**Compliance:** In einem zweiten Schritt wurden die Einschätzungen der Compliance zwischen den zwei Stichproben verglichen. Es zeigt sich ein signifikanter Unterschied. Auch hier weist die forensische Stichprobe bei allen drei Berufsgruppen die höheren Mittelwerte auf. Das bedeutet entgegen unserer Hypothese, dass forensische Patientinnen und Patienten durch Fremdeinschätzung complianter eingestuft werden als die Klientel der Allgemeinpsychiatrie.

Sowohl in der Allgemeinpsychiatrie als auch in der Forensik werden Patientinnen und Patienten kontrolliert, wenn es um die Einnahme von Medikamenten oder die Teilnahme an psychosozialen Behandlungsinterventionen geht. Dies führt dazu, dass die Einschätzung der Zuverlässigkeit der Medikamenteneinnahme und der Teilnahme an Behandlungsinterventionen, wie sie in Item 3 und Item 5 des Compliance-Inventars vorgenommen wurden, in beiden Stichproben relativ hoch ausfallen. Die darauffolgenden Items 4 und 6 befragen die Freiwilligkeit der Medikamenteneinnahme und der Teilnahme an psychosozialen Behandlungsinterventionen und sind somit aussagekräftiger, wenn es um Unterschiede in den beiden Stichproben geht. Möglicherweise erzielt die forensische Stichprobe einen höheren Compliance-Wert, da bei Nichteinhalten der Vorgaben zur Medikamenteneinnahme oder bei Verweigerung der Teilnahme an Therapien, Sanktionen angedroht sind und auch umgesetzt werden. Daraus folgt, dass die Patientinnen und Patienten stärker sekundär motiviert sind. Sie wissen, dass sich das compliant Verhalten positiv auf den Verlauf ihrer Massnahme auswirkt. Die Einschätzung der Freiwilligkeit ist im Massnahmenvollzug unter den gegebenen Umständen schwierig zu interpretieren. Die aufgeführten Erklärungen sind keine direkten Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen der Fragebogen, sondern stammen aus Einzelgesprächen mit dem betreuenden Personal aller drei Berufsgruppen der Forensik. Diese Diskussionen lieferten in der Interpretation eine erweiterte Sichtweise für die Problematik der Compliance.

### **Fragestellung 2**

**Vertrauen:** Die zweite Fragestellung bezieht sich auf die forensische Stichprobe. Bei diesem Vergleich zeigte sich für die Einschätzung des Vertrauens entgegen unserer Hypothese, dass Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen und das Pflegepersonal die Patienten sehr ähnlich einschätzen.

Das Personal einer Klinik arbeitet eng zusammen und ist durch Rapporte in ständigem Austausch über die Entwicklungen oder Probleme der Patientinnen und Patienten. Diese interprofessionelle Kommunikation öffnet für die verschiedenen Beteiligten neue Sichtweisen, kann das Verständnis für bestimmte Verhaltensweisen fördern und führt so möglicherweise zu einem einheitlicheren Bild der Personen. Dies könnte eine Erklärung für die homogenen Einschätzungen bezüglich des Vertrauens sein.

Trotz nicht signifikanter Unterschiede zeigten sich bei Item 7 und Item 14 signifikant unterschiedliche Einschätzungen zwischen ärztlichem und psychologischem Personal. So-

wohl das Item 7 (Wenn ich der/dem Pat. ein Kompliment mache, bezweifelt sie/er, dass ich das wirklich so meine.) als auch das Item 14 (Die/Der Pat. zweifelt daran, dass ich sie/ihn und ihre/seine Probleme wirklich verstehen kann.) thematisieren Zweifel der Patientin oder des Patienten. In beiden Items zeigen die Beurteilungen der Psychologinnen und Psychologen die tiefsten Werte. Sie gehen im Vergleich zum ärztlichen Personal folglich weniger davon aus, dass die Patientin oder der Patient an einem Kompliment oder am Verständnis von Problemen zweifelt. Nur aufgrund der Signifikanz dieser beiden Items ist aber eine weitere Interpretation nicht zulässig.

**Compliance:** Beim Vergleich der Einschätzung der Compliance zeigte sich ein signifikanter Unterschied. Daraus kann gefolgert werden, dass die Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen und das Pflegepersonal nennenswerte Unterschiede zeigen in ihren Einschätzungen. Die weitere Auswertung des signifikanten Ergebnisses für die Compliance zeigte, dass sich Psychologinnen und Psychologen in ihrer Einschätzung von den beiden anderen Gruppen signifikant unterscheiden. Keine signifikanten Unterschiede liegen zwischen der Einschätzung des ärztlichen Personals und des Pflegepersonals vor. Worin dies begründet liegt, ist schwer beurteilbar. Möglich wäre, dass der Begriff Behandlungscompliance vom psychologischen Personal anders interpretiert wird als den Vergleichsgruppen. Psychologinnen und Psychologen haben andere Ansprüche an eine gute Compliance. Sie erwarten auch psychodynamische Veränderungen, während ärztliches und pflegendes Personal stärker die Handlungsebene beurteilen.

Bei der genaueren Analyse der einzelnen Items wird ersichtlich, dass dieser signifikante Unterschied aus den Items 3 und 6 erfolgt.

Der Unterschied bei der Einschätzung der Medikamentencompliance von Item 3 (Wie zuverlässig nimmt der Patient die verordneten Medikamente?) lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass Psychologinnen und Psychologen im direkten Kontakt weniger involviert sind bei allem, was mit der Abgabe und Einnahme von Medikamenten zu tun hat. Aus diesem Grund schätzen sie die Zuverlässigkeit der Einnahme anders ein als die beiden anderen Berufsgruppen, welche entweder im Bezug auf die Verordnung oder die Einnahme der Medikamente direkt mit Patientinnen und Patienten arbeiten.

Auch das Item 6 (Erfolgt die psychosoziale Behandlungspartizipation freiwillig?) zeigt lediglich für die beiden Gruppen ärztliches und psychologisches Personal signifikant unterschiedliche Einschätzungen. Ärztinnen und Ärzte tendieren in der Einschätzung der Freiwilligkeit für die Teilnahme an psychosozialen Behandlungen dazu, diese höher einzuschätzen als Psychologinnen und Psychologen. Wie erwähnt ist die Freiwilligkeit bei Massnahmepatientinnen und -patienten aufgrund ihrer oft vorhandenen Sekundärmotivation schwierig abzuschätzen.

**Fragestellung 3**

Die Berechnung des Zusammenhanges zwischen dem Vertrauen und der Compliance zeigte, dass bei der Einschätzung aller Berufsgruppen der Forensik ein positiver Zusammenhang besteht zwischen den beiden Faktoren. Das bedeutet, dass sowohl ärztliches Personal, als auch Psychologinnen, Psychologen und Pflegepersonal diejenigen Patientinnen und Patienten in ihrer Compliance höher bewerten, welche auch im Vertrauen höhere Werte zeigen. Zu erklären ist dies mit der Annahme, dass eine bessere Compliance auch bessere Einsicht in die eigene Krankheit oder in die Behandlungsnotwendigkeit bedeutet und umgekehrt. Erkrankte, welche dies zeigen, haben möglicherweise eine höhere Behandlungsmotivation und sind eher gewillt, ihre Medikamente einzunehmen. Sie zeigen dadurch weniger Misstrauen gegenüber den Behandlungsinterventionen und sind eher bereit, Beziehungsangebote anzunehmen.

Der Umkehrschluss wäre, dass Patientinnen und Patienten mit guter Vertrauensbasis eher davon ausgehen, dass die Bezugsperson sie über die Umstände und Folgen der Behandlung offen und ehrlich informiert. Dadurch können Widerstände abgebaut werden und sie lernen, den Sinn der Interventionen oder die Wirkungsweise von Medikamenten besser zu verstehen. Eine gute Vertrauensbasis zwischen Behandelnden und Patientin oder Patient kann somit dazu führen, dass weniger negative Konsequenzen erwartet werden und der Behandlung mit weniger Widerwillen begegnet wird, was sich in einer besseren Compliance widerspiegelt.

**4.3 Methodenkritik**

Das ursprüngliche Ziel der Arbeit war es, die Befragung direkt bei den Patienten durchzuführen. Die Methode hätte es nötig gemacht, einen Ethikantrag zu stellen, was den vorgegebenen Zeitrahmen für diese Arbeit gesprengt. So wurde nach Alternativen gesucht, welche ohne Ethikantrag durchführbar waren. Gemäss der Ethikkommission des Kantons Zürich ist es möglich, die Befragung indirekt bei Patientinnen und Patienten durchzuführen, zu deren Daten man eigens Zugriff hat. Aufgrund unserer Anstellungsverhältnisse in den beiden Institutionen war diese Voraussetzung gegeben. Dennoch ist bei der Interpretation der Daten zu beachten, dass lediglich Fremdeinschätzungen vorliegen. Gemäss der aktuellen Forschungslage ist es sinnvoll, Daten zur Compliance immer sowohl über Fremd- als auch über Selbsteinschätzung zu erheben, um ein möglichst vollständiges Bild zu erhalten. Dies ist aus oben beschriebenen Gründen bei dieser Arbeit nicht der Fall. Daraus folgt, dass in der vorliegenden Arbeit nicht das Vertrauen der Patientinnen und Patienten abgebildet wird, sondern lediglich die Einschätzung zum Vertrauensverhältnis und zur Compliance, das sich den Bezugspersonen darstellt.

Es ist zu beachten, dass ein starkes Ungleichgewicht in der Quantität der Daten vorherrscht. In der Forensik wurden nahezu dreimal so viele Daten erhoben wie in der Allge-



meinspsychiatrie. Die Ergebnisse sind demnach nur bedingt repräsentativ. Es kommt hinzu, dass alle Daten aus den beiden ausgewählten Institutionen stammen. Resultate treffen folglich nicht zwingend auf andere forensische und allgemeinpsychiatrische Institutionen zu. Die beschriebenen Kontrollen bezüglich der Medikamenteneinnahmen in beiden Institutionen haben zur Folge, dass die Items 3 und 5 im Compliance-Inventar nur mit Vorbehalt zu interpretieren sind.

#### **4.4 Fazit und Ausblick**

Die Datenlage hat sich anders als erwartet präsentiert. Das Fazit, welches aus der Arbeit gezogen werden kann, ist, dass sich schizophrene Patientinnen und Patienten ähnlich präsentieren. Die Hypothesen zeigen, dass wir einen Unterschied bezüglich der Art der Unterbringung erwartet haben. Die Krankheit Schizophrenie scheint jedoch diesen Unterschied zu überwiegen.

Die Perspektive der Beurteilenden führt zu unterschiedlichen Einschätzungen des Vertrauensaufbau und der Compliance. Um ein aussagekräftiges Bild über eine Person zu erhalten, wäre es in einer zukünftigen Untersuchung notwendig, zusätzlich die Meinung der Betroffenen mit einzubeziehen. Interessant wäre auch eine qualitative Untersuchung, welche den Verlauf des Vertrauensverhältnisses im Therapiesetting über einen längeren Zeitraum untersuchen würde.

## V. Literatur

- Ackermann, S. J. & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1-33.
- Adler, J. V. (1988). *A study of the working alliance in psychotherapy*. Unpublished doctoral dissertation thesis, University of British Columbia.
- Ainsworth, M. D. S. (2003). Mutter-Kind-Bindungsmuster: Vorausgegangene Ereignisse und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (S. 317-340). Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1985: Patterns of infant-mother attachment)
- Ainsworth, M. D. S. & Bell, S. (2003a). Bindung, Exploration und Trennung am Beispiel des Verhaltens einjähriger Kinder in einer „Fremden Situation“. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (S. 146-168). Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1970: Attachment, exploration and separation: Illustrated by the behavior of one-yearolds in a strange situation)
- Ainsworth, M. D. S. & Bell, S. (2003b). Die Interaktion zwischen Mutter und Säugling und die Entwicklung von Kompetenz. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (S. 217-241). Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1974: Mother-infant interaction and the development of competence)
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Bastine, R. (1992). Psychotherapie. In R. Bastine (Hrsg.), *Klinische Psychologie, Bd. 2*, (S. 179-301). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J. & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, 251-264.
- Becker, P. (1994). Die Bedeutung von Vertrauen für die seelische und körperliche Gesundheit. *Logotherapie und Existenzanalyse (Sonderheft)*, 52-64.
- Becker-Stoll, F. (2002). Bindung und Psychopathologie im Jugendalter. In B. Strauss, A. Buchheim & H. Kächele (Hrsg.), *Klinische Bindungsforschung. Theorien, Methoden, Ergebnisse* (S. 196-213). Stuttgart: Schattauer.
- Bereswill, M. (2010). Vertrauen in Institutionen sozialer Kontrolle. Das Beispiel Jugendstrafvollzug. In M. K. W. Schweer (Hrsg.), *Vertrauensforschung 2010. A state of the art* (S. 173-190). Frankfurt am Main: Peter Lang.

- Blackburn, R. (1993). *The psychology of criminal conduct. Theory, research and practice*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Böker, W. & Häfner, H. (1973). *Gewalttaten Geistesgestörter*. Berlin: Springer
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 16, 252-260.
- Bond, M., Banon, E. & Grenier, M. (1998). Differential effects of interventions on the therapeutic alliance with patients with personality disorders. *Journal of Psychotherapy. Practice and Research*, 7, 301-318.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss, Vol. 3. Loss, sadness and depression*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1995). *Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie*. Heidelberg: Dexter. (Original erschienen 1988: A secure base: Clinical implications of attachment theory)
- Bowlby, J. (2003). Ethologisches Licht auf psychoanalytische Probleme. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (S. 55-69). Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1991: Ethological light on psychoanalytical problems)
- Bowlby, J. (2006). *Bindung und Verlust*. München: Ernst Reinhardt. (Original erschienen 1969: Attachment and Loss, Vol. 1, Attachment)
- Brockhaus, F. A. (1994). *Brockhaus Enzyklopädie in 24 Bänden, Bd. 23. US-WEJ (13. Aufl.)*. Leipzig: Brockhaus.
- Brown, G. W., Birley, J. L. T. & Wing, J. K. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. *British Journal of Psychiatry*, 121, 241-258.
- Bühl, A. (2008). *SPSS 16. Einführung in die moderne Datenanalyse* (11. Aufl.). München: Pearson.
- Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen (1998). Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien) [On-line]. Available: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=14868>
- Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft (1937). Schweizerisches Strafgesetzbuch (Stand 1. Januar 2011) [On-line]. Available: [http://www.admin.ch/ch/d/sr/c311\\_0.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/c311_0.html)
- Cantor-Graae, E., Nordstrom, L. G. & McNeil, T. F. (2001). Substance abuse in schizophrenia. A review of the literature and a study of correlates in Sweden. *Schizophrenia Research*, 48, 69-82.

- Clases, C. & Wehner, T. (2001). Vertrauen. In G. Wenniger (Hrsg.), *Lexikon der Psychologie, Bd. 4*, (S. 418-421). Heidelberg: Spektrum.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Dantendorfer, K. & Swoboda, H. (2006). Langzeittherapie der Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises. *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, 7 (1), 28-31.
- Deutsch, M. (1958). Trust and suspicion. *Journal of Conflict Resolution*, 2, 265-279.
- Deutsch, M. (1960). Trust, trustworthiness, and the F-Scale. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 61 (1), 138-140.
- Dilling, H., Mombour, M. & Schmidt, M. H. (2008). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern: Hogrefe.
- Dittmann, V. (2007). Forensische Psychiatrie in der Schweiz. In N. Nedopil (Hrsg.), *Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht* (S. 378 -385). Stuttgart: Thieme.
- Docherty, J. P., Kozma, C., Grogg, A. & Lasser, R. (2002). *Antipsychotic maintenance in schizophrenia. Partial compliance and clinical outcome*. ACNP Scientific abstracts, ACNP 41st Annual Meeting, San Juan, Puerto Rico.
- Emmelkamp, P. M. G. (1994). Behavior therapy with adults. In: S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (4th ed.)*. Wiley & Sons, New York
- Erikson, E. H. (1968). *Identity. Youth and crisis*. New York: Norton & Company. (Deutsch erschienen 1981: Jugend und Krise)
- Ermer, A. (2008). Forensisch-psychiatrische Therapie. Störungs- und deliktorientierte Behandlung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58 (2), 79-87.
- Falkai, P. (2003). *Schizophrenie auf einen Blick*. Berlin: Blackwell Verlag.
- Falkai, P. & Maier, W. (2006). Fortschritte in der neurobiologischen Erforschung der Schizophrenie. Perspektiven für neue Therapieansätze. *Nervenarzt*, 77 (Suppl. 2), 65-76.
- Fiedler, P. (2000). *Integrative Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Fenton, W. S., Blyler, C. R. & Heinssen, R. K. (1997). Determinants of medication compliance in schizophrenia. Empirical and clinical findings. *Schizophrenia Bulletin*, 23, 637-651.
- Flammer, A. (2009). *Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung*. Bern: Hans Huber.

- Fonagy, P. (1997). Attachment and theory of mind: Overlapping constructs? *Association for Child Psychology and Psychiatry Occasional Papers*, 14, 31-40.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Foreman, S. & Marmar, R. C. (1985). Therapist actions that address initially poor therapeutic alliance in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 142, 922-926.
- Freud, S. (1913). On beginning the treatment. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Vol. 12, (pp. 100-140). London: Hogarth Press.
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy*, 27 (2), 143-153.
- Gebhardt, R.-P., Kantor, H., Wölfe, M. & Steinert, T. (2005). Compliance Inventar (CI-6). Ein kurzer Fragebogen zur retrospektiven Erfassung der Behandlungscompliance von stationär aufgenommenen Patienten mit schizophrenen Störungen. *Krankenhauspsychiatrie*, 16 (2), 64-68.
- Gebhardt, R.-P., Steinert, T. & Wölfe, M. (2000). Compliance Inventory (CI-6). *European Psychiatry*, 15 (2), 326.
- Giessler, A., Born, A. Helm, H., Puschner, B. & Becker, T. (2005). Compliance in der Schizophreniebehandlung. Ergebnisse einer Expertenbefragung im Raum Sachsen und Sachsen-Anhalt. *Psychiatrische Praxis*, 32, 349-357.
- Gouzoulis-Mayfrank, E. (2004). Doppeldiagnose Psychose und Sucht. Von den Grundlagen zur Praxis. *Nervenarzt*, 75, 642-650.
- Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neuroses. *Psychoanalysis Quarterly*, 34, 155-181.
- Gretenkord, L. (1998). Der Therapeut als Doppelagent – Zum Rollenkonflikt des Psychotherapeuten in einer forensischen Institution. In E. Wagner & W. Werdenich (Hrsg.), *Forensische Psychotherapie. Psychotherapie im Zwangskontext von Justiz, Medizin und sozialer Kontrolle* (S. 68-80). Wien: Facultas.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2003). Bedingungen für die individuelle Entwicklung von Bindungsqualität. Sozialisation von Kompetenz durch feinfühliges Beantworten kindlicher Signale. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (S. 211-216). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2009). Fünfzig Jahre Bindungstheorie. Der lange Weg der Bindungsforschung zu neuem Wissen über klinische und praktische Anwendungen. In K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft* (S. 12-51) Stuttgart: Klett-Cotta.

- Häcker, H. O. & Stapf, K.-H. (Hrsg.). (2009). *Dorsch. Psychologisches Wörterbuch* (15. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Hapkemeyer, J., Dresenkamp A. & Soellner, R. (2008). Patientensicht zur Qualität in der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 53, 206-212.
- Hartley, D. E. & Strupp, H. H. (1983). The therapeutic alliance: Its relationship to outcome in brief psychotherapy. In J. Masling (Ed.), *Empirical studies of psychoanalytic theories, Vol. 1*, (pp. 1-37). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Hax-Schoppenhorst, T. & Schmidt-Quernheim, F. (2003). *Professionelle forensische Psychiatrie. Das Arbeitsbuch für Pflege- und Sozialberufe*. Bern: Hans Huber.
- Haynes, R. B., Taylor, D. W., & Sackett, D. L. (1979). *Compliance in health care*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Heigl-Evers, A., Heigl F. & Ott, J. (Hrsg.). (1993). *Lehrbuch der Psychotherapie*. Stuttgart: G. Fischer.
- Hermer, M. & Röhrle, B. (2008). Therapeutische Beziehungen: Geschichte, Entwicklungen und Befunde. In M. Hermer & B. Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung, Bd. 1. Allgemeiner Teil* (S. 15-105). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Hersoug, A. G., Høglend, P., Monsen, J. T. & Havik, O. E. (2001). Quality of working alliance in psychotherapy. Therapist variables and patient/therapist similarity as predictors. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10 (4), 205-216.
- Hewig, M. (2008). *Generalisierte und spezielle Vertrauensaspekte in der Psychotherapie. Eine empirische Studie zur prognostischen Bedeutung der Vertrauens-Trias für das Ergebnis stationärer Psychotherapie*. Digitale Dissertation, Universität Trier.
- Hewitt, J. & Coffey, M. (2005). Therapeutic working relationships with people with schizophrenia: literature review. *Journal of Advanced Nursery*, 52, 561-570.
- Holm-Hadulla, R. M. (2000). Die therapeutische Beziehung. *Psychotherapeut*, 45, 124-136.
- Holm-Hadulla, R. M. (2007). Die therapeutische Beziehung. In: W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch* (4. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Hornung, W. P., Franzen, U., Lemke, R., Wiesemann, C. & Buchkremer, G. (1993). Kann Psychoedukation bei chronisch schizophrenen Patienten kurzfristig medikationsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen beeinflussen? *Psychiatrische Praxis*, 20, 152-154.
- Horvath, A. O. & Bedi, R. P. (2008). Die therapeutische Allianz. In M. Hermer & B. Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung, Bd. 1. Allgemeiner Teil* (S. 279-341). Tübingen: dgvt-Verlag.

- Horvath, A. O., Gaston, L. & Luborsky, L. (1993). The therapeutic alliance and its measures. In: N. E. Miller, L. Luborsky, J. P. Barber & J. P. Docherty (Eds.), *Psychodynamic treatment research: a handbook for clinical practice* (pp. 247-273). New York: Basic Books.
- Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (1989). The development and validation of the working alliance inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 36, 223-233.
- Horvath, A. O. & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Horvath, A. O. & Marx, R. W. (1991). The development and decay of the working alliance during time-limited counselling. *Canadian Journal of Counselling*, 24, 240-259.
- Horvath, A. O. & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Jöckel, D. & Müller-Isberner, R. (1997). *Einweisungsdelikte im psychiatrischen Massregelvollzug*. *Nervenarzt*, 68, 390-394.
- Joseph-Kinzelman, A., Taynor, J., Rubin, W. V., Ossa, J. & Risner, P. B. (1994) Clients' perceptions of involuntary hospitalization. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 32, 28-32.
- Kohnstamm, R. (2006). *Praktische Kinderpsychologie*. Bern: Hogrefe.
- Kokotovic, A. M., & Tracey, T. J. (1990). Working alliance in the early phase of counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 16-21.
- Koller, M. (1997). Psychologie interpersonalen Vertrauens. Eine Einführung in theoretische Ansätze. In M. K. W. Schweer (Hrsg.), *Interpersonales Vertrauen. Theorien und empirische Befunde* (S. 13-26). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Krampen, G. (1997). Zur handlungs-, persönlichkeits- und entwicklungstheoretischen Einnordnung des Konstrukts Vertrauen. In M. K. W. Schweer (Hrsg.), *Vertrauen und soziales Handeln. Facetten eines alltäglichen Phänomens* (S. 16-61). Neuwied: Luchterhand.
- Krampen, G. (2000). *Handlungstheoretische Persönlichkeitspsychologie. Konzeptuelle und empirische Beiträge zur Konstrukterstellung*. Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. & Hank, P. (2004). Die Vertrauenstrias: Interpersonales Vertrauen, Selbstvertrauen und Zukunftsvertrauen in der psychologischen Theoriebildung und Forschung. *Report Psychologie*, 29, 666-677.
- Lambert, M. J. & Barley, D. E. (2008). Die therapeutische Beziehung und der Psychotherapieeffekt – eine Übersicht empirischer Forschungsergebnisse. In M. Hermer & B. Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung, Bd. 1. Allgemeiner Teil* (S. 109-139). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Lempa, G. (2010). Schizophrenie. In V. Arolt & A. Kersting (Hrsg.), *Psychotherapie in der Psychiatrie. Welche Störung behandelt man wie?* (S. 163-176). Berlin: Springer.

- Leygraf, N. (2010). Psychotherapie in der forensischen Psychiatrie. In V. Arolt & A. Kers-ting (Hrsg.), *Psychotherapie in der Psychiatrie. Welche Störung behandelt man wie?* (S. 537-554). Berlin: Springer.
- Lidz, T., Fleck, S. & Cornelison, A. (1965). *Schizophrenia and the family*. New York: In-ternational Universal Press.
- Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy. In J. L. Claghorn (Ed.), *Successful Psychotherapy* (pp. 92-116). New York: Brunner/Mazel.
- Luborsky, L., Mintz, J., Auerbach, A., Christoph, P., Bachrach, H., Todd, T., Johnson, M., Cohen, M. & O'Brien, C. P. (1980). Predicting the outcome of psychotherapy. Findings of the Penn psychotherapy project. *Archives of General Psychiatry*, 37, 471-481.
- Luborsky, L., McClellan, T., Woody, G. E., O'Brien, C. P. & Auerbach, A. (1985). Therapist success and its determinants. *Archives of General Psychiatry*, 42, 602-611.
- Luderer, H.-J. (2008). Schizophrenie. In M. Hermer & B. Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung, Bd. 2. Spezieller Teil* (S. 835-864). Tübingen: dgvtv-Verlag.
- Luhmann, N. (2000). *Vertrauen* (4. Aufl.). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Maier, W., Lichtermann, D., Rietschel, M., Held, T., Falkai, P., Wagner, M. & Schwab, S. (1999). Genetik schizophrener Störungen. *Nervenarzt*, 70, 955-969.
- Main, M. (1977). Analysis of a peculiar form of Reunion behaviour seen in some day care children: ist history and sequelae in children who are home reared. In M. Main (Ed.), *Social development in childhood. Daycare programs and research*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Malan, D. H. (1965). *Psychoanalytische Kurztherapie. Eine kritische Untersuchung*. Stuttgart: Klett. (Original erschienen 1963: A Study of Brief Psychotherapy)
- Marshall, W. L. & Serran, G. A. (2004). The role of the therapist in offender treatment. *Psychology, Crime and Law*, 10, 309-320.
- Martin, D. J., Garske, J. P. & Davis, K. M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.
- Marziali, E. A. (1984). Three viewpoints on the therapeutic alliance. Similiarities, differ-ences, and associations with psychotherapy outcome. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172, 417-423.
- Mayer, K. (2009). Beziehungsgestaltung im Zwangskontext. In K. Mayer & H. Schildknecht (Hrsg.), *Dissozialität, Delinquenz, Kriminalität. Ein Handbuch für die interdisziplinäre Arbeit* (S. 209-230). Zürich: Schulthess.
- Mehler-Wex, C. & Renner, T. J. (2008). Genetische Befunde zu Schizophrenie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 36 (1), 17-26.



- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing. Preparing people for change* (2nd ed.) New York: Guilford.
- Möller, H. J., Deister, A., Schaub, A. & Riedel, M. (2008). Schizophrene Psychosen. In H. J. Möller, G. Laux & H. P. Kapfhammer (Hrsg.), *Psychiatrie und Psychotherapie. Spezielle Psychotherapie* (S. 253-356). Heidelberg: Springer.
- Müller-Isberner, R. & Eucker, S. (2006). Effektive Behandlung psychisch kranker Straftäter. *Neuropsychiatrie*, 20, 32-39.
- Müller-Isberner, R. & Eucker, S. (2009). *Therapie im Massregelvollzug*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Näf, L. (2009). Massnahmezentren für Erwachsene. In K. Mayer & H. Schildknecht (Hrsg.), *Dissozialität, Delinquenz, Kriminalität. Ein Handbuch für die interdisziplinäre Arbeit* (S. 135-142). Zürich: Schulthess.
- Nedopil, N. (2000). *Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht*. Stuttgart: Thieme.
- Nedopil, N. (2007). *Forensische Psychiatrie: Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht*. Stuttgart: Thieme.
- Nedopil, N. (2008). Forensische Psychiatrie. In J.-J. Möller, G. Laux & H.-P. Kapfhammer (Hrsg.), *Psychiatrie und Psychotherapie, Bd. 2. Spezielle Psychiatrie* (S. 1339-1378). Heidelberg: Springer.
- Neubauer, W. (2010). Vertrauen in der frühen Kindheit. In M. K. W. Schweer (Hrsg.), *Vertrauensforschung 2010. A state of the art*. (S. 11-26). Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Noll, T., Graf, U., Stürm, M. & Urbaniok, F. (2008). Anforderungen an den Vollzug stationärer Massnahmen in einer geschlossenen Strafanstalt nach Art. 59 Abs. 3 StGB. *Aktuelle Juristische Praxis*, 12, 1553-1559. Zürich: Dike.
- Offe, C. & Hartmann, M. (Hrsg.). (2001). *Vertrauen. Die Grundlage des sozialen Zusammenhalts*. New York: Campus.
- Petermann, F. (1998). *Compliance und Selbstmanagement*. Göttingen: Hogrefe.
- Pfäfflin, F. & Mergenthaler, E. (1998). Forschungsfragen der Forensischen Psychotherapie. In E. Wagner & W. Werdenich (Hrsg.), *Forensische Psychotherapie. Psychotherapie im Zwangskontext von Justiz, Medizin und sozialer Kontrolle* (S. 21-36). Wien: Facultas.
- Puschner, B., Born, A., Giessler, A., Helm, H., Becker, T. & Angermeyer, M. C. (2005). Compliance-Interventionen in der medikamentösen Behandlung Schizophrenie-erkrankter. Befunde aktueller Übersichtsarbeiten. *Psychiatrische Praxis*, 32, 62-67.
- Rappeport, J. R. (1986). Ethical issues in Forensic Psychiatry. In A. Carmi, S. Schneider & A. Hefez (Eds.), *Psychiatry - Law and Ethics*. Berlin: Springer.

- Rasch, B., Frieze, M., Hofmann, W. & Naumann, E. (2006). *Quantitative Methoden 2. Einführung in die Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Rasch, B., Frieze, M., Hofmann, W. & Naumann, E. (2010). *Quantitative Methoden 2. Einführung in die Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler* (3. Aufl.). Berlin: Springer.
- Reandean, S. G. & Wampold, B. E. (1991). Relationship of power and involvement to working alliance: a multiple case sequential analysis of brief therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 38, 107-114.
- Regier, D. A., Farmer, M. E. & Rae, D. S. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchman Area (ECA) Study. *Journal of the American Medical Association*, 264, 2511-2518.
- Reininghaus, B., Schmidt, E. & Hofmann, P. (2006). Dualdiagnose Schizophrenie und Sucht. Epidemiologie und ätiologische Erklärungsmodelle. *Psychiatrie und Psychotherapie*, 2 (2), 61-67.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), 95-103.
- Rogers, C. R. (1973). *Die klientbezogene Gesprächstherapie*. München: Kindler. (Original erschienen 1951: Client-centered therapy)
- Ross, T., Lamott, F. & Pfäfflin, F. (2002). Bindungsforschung im forensischen Bereich. In B. Strauss, A. Buchheim, & H. Kächele (Hrsg.), *Klinische Bindungsforschung. Theorien, Methoden, Ergebnisse* (S. 272-280). Stuttgart: Schattauer.
- Rothermundt, M. (2010). Psychotherapie unter den Bedingungen einer zwangsweisen Unterbringung. In V. Arolt & A. Kersting (Hrsg.), *Psychotherapie in der Psychiatrie. Welche Störung behandelt man wie?* (S. 531-536). Berlin: Springer.
- Rotter, J. B. (1967). A new scale for the measurement of interpersonal trust. *American Psychologist*, 35, 651-665.
- Rotter, J. B. (1971). Generalized expectancies for interpersonal trust. *American Psychologist*, 26, 443-452.
- Rotter, J. B. (1980). Interpersonal trust, trustworthiness and gullibility. *American Psychologist*, 35, 1-7.
- Rudolf, G. (1991). *Die therapeutische Arbeitsbeziehung. Untersuchungen zum Zustandekommen, Verlauf und Ergebnis analytischer Psychotherapien*. Berlin: Springer.
- Safran, J. D., Muran, J. C., Wallner Samstag, L. & Stevens, C. (2008). Reparatur von Brüchen in der therapeutischen Allianz. In M. Hermer & B. Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung, Bd. 1. Allgemeiner Teil* (S. 705-740). Tübingen: dgvt-Verlag.

- Saketopoulou, A. (1999). The psychotherapeutic alliance in psychodynamic psychotherapy: Theoretical conceptualizations and research findings. *Psychotherapy*, 36, 329-342.
- Schanda, H. (2005). Die Behandlung gewalttätiger psychisch Kranker – eine Spezialaufgabe der forensischen Psychiatrie? *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, 4, 14-19.
- Schanda, H. & Stompe, T. (2011). Zur Beziehung zwischen Schizophrenie und gewalttätigem Verhalten. Plädoyer für eine differenzierte Psychopathologie in Zeiten der evidenzbasierten Medizin. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 5, 54 -63.
- Scharfetter, C. (1999). *Schizophrene Menschen. Diagnostik, Psychopathologie, Forschungsansätze*. Weinheim: Beltz.
- Schmelzer, D. & Rischer, A. (2008). Über Kooperation zur Selbstregulation. In M. Hermer & B. Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung, Bd. 2. Spezieller Teil* (S. 379-422). Tübingen: dgvtv-Verlag.
- Schmidt-Quernheim, F. (2008). Behandlung im Massregelvollzug. In F. Schmidt-Quernheim & T. Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), *Professionelle forensische Psychiatrie. Behandlung und Rehabilitation im Massregelvollzug* (S. 91-198). Bern: Hans Huber.
- Schnell, T., Neisius, K., Daumann, J. & Gouzoulis-Mayfrank, E. (2010). Prävalenz der Komorbidität Psychose und Sucht. Klinisch-epidemiologische Ergebnisse aus verschiedenen Behandlungssettings in einer deutschen Grossstadt. *Nervenarzt*, 81, 323-328.
- Schwarze, C. & Schmidt, A. F. (2008). Zwangskontexte. In M. Hermer & B. Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung, Bd. 2. Spezieller Teil* (S. 1477-1507). Tübingen: dgvtv-Verlag.
- Stern, D. (2007). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1985: The interpersonal world of the infant)
- Stolpmann, G. (2001). *Psychiatrische Massregelbehandlung. Eine Einführung*. Göttingen: Hogrefe.
- Stompe, T. & Schanda, H. (2010). Der österreichische Massnahmenvollzug nach § 21 Abs. 1 StGB. *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, 11 (2), 30-36.
- Strupp, H. H. (1958). The psychotherapist's contribution to the treatment process: an experimental investigation. *Behavioral Science*, 3, 34-67.
- Strupp, H. H. (1960). Nature of psychotherapist's contribution to treatment process: some research results and speculations. *Archives of General Psychiatry*, 3, 219-231.
- Strupp, H. H. (2000). Ein zeitgemässer Blick auf die psychodynamische Psychotherapie und deren Zukunft. *Psychotherapeut*, 45, 1-9.
- Strupp, H. H., Fox, R. E. & Lessler, K. (1969). *Patients view their psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins Press.

- Thiel, A. & Paul, T. (2007). Zwangsbehandlung bei Anorexia nervosa. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 57, 128-135.
- Thies, B. (2010) Vertrauen und Psychotherapie. In M. K. W. Schweer (Hrsg.), *Vertrauensforschung 2010. A state of the art* (S. 207-230). Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Valenstein, M., Ganoczy, D., McCarthy, J. F., Myra, K. H., Lee, T. A. & Blow, F. C. (2006). Antipsychotic adherence over time among patients receiving treatment for schizophrenia. A retrospective review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 30, 255-264.
- Vauth, R. & Stieglitz, R. D. (2010). Compliance-Aufbau im Fokus der Schizophreniebehandlung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58 (2), 119-125.
- Werdenich, W. & Wagner, E. (1998). Die Kunst der Zwangsbehandlung. In E. Wagner & W. Werdenich (Hrsg.), *Foresische Psychotherapie. Psychotherapie im Zwangskontext von Justiz, Medizin und sozialer Kontrolle* (S. 37-48). Wien: Facultas.
- Wong, A. H., Gottesman, I. I. & Petronis, A. (2005). Phenotypic differences in genetically identical organisms. The epigenetic perspective. *Human Molecular Genetics*, 14, R11-R18.
- Wrightsman, L. S. (1964). Measurement of philosophies of human nature. *Psychological Reports*, 14, 741-751.
- Wynne, L. C., Ryckoff, I. M. & Day, J. (1958). Pseudo-mutuality in the family relations of schizophrenics. *Psychiatry*, 21, 205-220.
- Zetzel, E. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, 369-375.
- Zimmermann, P. (2002). Von Bindungserfahrungen zur individuellen Emotionsregulation. Das entwicklungspsychopathologische Konzept der Bindungstheorie. In B. Strauss, A. Buchheim, H. Kächele (Hrsg.), *Klinische Bindungsforschung. Theorien. Methoden. Ergebnisse* (S. 147-161). Stuttgart: Schattauer.

## **VI. Anhang**

- Anhang A:** Skalen zur Vertrauens-Trias in der therapeutischen Beziehung:  
Therapeutenversion
- Anhang B:** Compliance Inventar
- Anhang C:** Deskriptive Statistiken
- Anhang D:** Häufigkeitstabelle Vertrauensfragebogen
- Anhang E:** Häufigkeitstabelle Compliance-Fragebogen
- Anhang F:** Itemübersicht Vertrauensfragebogen
- Anhang G:** Itemübersicht Compliance-Fragebogen

## Anhang A: Skalen zur Vertrauens-Trias in der therapeutischen Beziehung: Therapeutenversion

### Therapeutenversion: Soziales Vertrauen in der therapeutischen Beziehung

#### SV-TAB-T

(2005)

Mit den folgenden Items möchten wir Sie bitten, das Vertrauen Ihrer Patientin/ Ihres Patienten in Sie und in die Therapie einzuschätzen. Dazu möchten wir Sie bitten, zu den folgenden Aussagen Stellung zu nehmen. Markieren Sie bitte jeweils das Antwortkästchen, das **Ihrer persönlichen Annahme** am besten entspricht.

|     | Diese Aussage ist:   | sehr falsch   | sehr richtig |
|-----|--|---|--------------|
| 01. | Die/Der Pat. geht davon aus, dass sie/er sich auf mich grundsätzlich verlassen kann.   | <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ |              |
| 02. | Die/Der Pat. bezweifelt, dass ich immer ehrlich zu ihr/ihm bin.  | <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ |              |
| 03. | Die/Der Pat. verlässt sich auf mich, dass ich das, was ich gesagt habe, auch tue.  | <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ |              |
| 04. | Die/Der Pat. kann in der Therapie sie/er selbst sein.  | <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ |              |
| 05. | Die/Der Pat. verlässt sich darauf, dass ich für sie/ihn da sein werde, wenn sie/er mich braucht.   | <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ |              |
| 06. | Die/Der Pat. erzählt mir wirklich alles.   | <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ |              |
| 07. | Wenn ich der/dem Pat. ein Kompliment mache, bezweifelt sie/er, dass ich das wirklich so meine.   | <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ |              |
| 08. | Die/Der Pat. spricht in der Therapie über all das, was in ihrem/seinem Inneren vorgeht.  | <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ |              |
| 09. | Die/Der Pat. erzählt mir in der Therapie alles, ohne Angst davor zu haben, von mir abgelehnt zu werden.  | <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ |              |
| 10. | Das Vertrauen der/des Pat. in mich kann leicht erschüttert werden.   | <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ |              |
| 11. | Die/Der Pat. fühlt sich in der Therapie frei, persönliche Probleme zu besprechen, bei denen sie/er sich normalerweise schämt oder Angst hat, sie anzusprechen. | <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ |              |
| 12. | Die/Der Pat. vertraut darauf, dass ich ihr/ihm helfe.  | <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ |              |
| 13. | Die/Der Pat. ist davon überzeugt, dass ich bemüht und engagiert bin, ihr/ihm zu helfen.  | <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ |              |
| 14. | Die/Der Pat. zweifelt daran, dass ich sie/ihn und ihre/seine Probleme wirklich verstehen kann.   | <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ |              |

Anhang B: Compliance-Inventar

Compliance Inventar (CI-6)

|   | nicht / nie              | kaum / selten            | grösstenteils / meistens | vollständig / immer      |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        |
| <b>1. Ist der Patient krankheitseinsichtig?</b>   |                          |                          |                          |                          |
| Ist sich der Patient bewusst, dass er an einer psychotischen Krankheit leidet? Kennt er die wichtigsten Symptome der Erkrankung und ist er fähig, zwischen Symptomen und äusseren Einflüssen zu unterscheiden?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>2. Ist der Patient behandlungseinsichtig?</b>  |                          |                          |                          |                          |
| Erkennt der Patient den Zusammenhang zwischen der Einnahme von Medikamenten und der Unterdrückung der Symptome? Versteht der Patient die Beziehung zwischen der laufenden Medikamenteneinnahme und der Rezidivprophylaxe? Akzeptiert der Patient Nebenwirkungen von Medikamenten zugunsten der Unterdrückung von Symptomen oder der Verhinderung eines Rückfalls? Ist der Patient von der Notwendigkeit der Behandlung überzeugt? Erkennt der Patient den Bedarf von soziotherapeutischer Behandlung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>3. Wie zuverlässig nimmt der Patient die verordneten Medikamente?</b>  |                          |                          |                          |                          |
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>4. Nimmt der Patient die verordneten Medikamente freiwillig?</b>   |                          |                          |                          |                          |
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>5. Wie zuverlässig partizipiert der Patient an der empfohlenen psychosozialen Behandlung?</b>  |                          |                          |                          |                          |
| Berücksichtigen Sie in Ihrer Bewertung insbesondere:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Einhalten der Termine bei Ärzten und Psychotherapeuten  |                          |                          |                          |                          |
| • Verzicht auf Alkohol und Drogen   |                          |                          |                          |                          |
| • Akzeptanz einer Tagesstruktur   |                          |                          |                          |                          |
| • Stress-Management   |                          |                          |                          |                          |
| <b>6. Erfolgt die psychosoziale Behandlungspartizipation freiwillig?</b>  |                          |                          |                          |                          |
| Berücksichtigen Sie in Ihrer Bewertung insbesondere:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Einhalten der Termine bei Ärzten und Psychotherapeuten  |                          |                          |                          |                          |
| • Verzicht auf Alkohol und Drogen   |                          |                          |                          |                          |
| • Akzeptanz einer Tagesstruktur   |                          |                          |                          |                          |
| • Stress-Management   |                          |                          |                          |                          |

## Anhang C: Deskriptive Statistiken

### Deskriptive Statistik – Alter zum Zeitpunkt der Befragung, getrennt

| Art der Unterbringung   |        |         | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|--------|---------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig | 21 - 25 | 6          | 11.1    | 11.1             | 11.1                |
|                         |        | 26 - 30 | 15         | 27.8    | 27.8             | 38.9                |
|                         |        | 31 - 35 | 12         | 22.2    | 22.2             | 61.1                |
|                         |        | 36 - 40 | 6          | 11.1    | 11.1             | 72.2                |
|                         |        | 41 - 45 | 6          | 11.1    | 11.1             | 83.3                |
|                         |        | 46 - 50 | 5          | 9.3     | 9.3              | 92.6                |
|                         |        | 51 - 55 | 3          | 5.6     | 5.6              | 98.1                |
|                         |        | 56 - 60 | 1          | 1.9     | 1.9              | 100.0               |
|                         |        | Gesamt  | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig | 21 - 25 | 3          | 18.8    | 18.8             | 18.8                |
|                         |        | 26 - 30 | 2          | 12.5    | 12.5             | 31.3                |
|                         |        | 36 - 40 | 6          | 37.5    | 37.5             | 68.8                |
|                         |        | 41 - 45 | 2          | 12.5    | 12.5             | 81.3                |
|                         |        | 46 - 50 | 1          | 6.3     | 6.3              | 87.5                |
|                         |        | 51 - 55 | 1          | 6.3     | 6.3              | 93.8                |
|                         |        | 71 - 75 | 1          | 6.3     | 6.3              | 100.0               |
|                         |        | Gesamt  | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

### Deskriptive Statistik – Diagnosen

| Art der Unterbringung   |        |   | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|--------|---|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig | F20.0 Paranoide Schizophrenie               | 49         | 90.7    | 90.7             | 90.7                |
|                         |        | F20.1 Hebephrene Schizophrenie              | 1          | 1.9     | 1.9              | 92.6                |
|                         |        | F20.2 Katatone Schizophrenie                | 1          | 1.9     | 1.9              | 94.4                |
|                         |        | F20.5 Schizophrenes Residuum                | 1          | 1.9     | 1.9              | 96.3                |
|                         |        | F20.9 nicht näher bezeichnete Schizophrenie | 2          | 3.7     | 3.7              | 100.0               |
|                         |        | Gesamt                                      | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig | F20.0 Paranoide Schizophrenie               | 12         | 75.0    | 75.0             | 75.0                |
|                         |        | F20.1 Hebephrene Schizophrenie              | 1          | 6.3     | 6.3              | 81.3                |
|                         |        | F20.5 Schizophrenes Residuum                | 3          | 18.8    | 18.8             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt                                      | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |



## Anhang D: Häufigkeitstabelle Vertrauensfragebogen

### AZ\_SV01 Pat geht davon aus, dass er sich auf mich grundsätzlich verlassen kann

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | falsch        | 3          | 5.6     | 5.6                 | 5.6                    |
|                            |         | etwas falsch  | 5          | 9.3     | 9.3                 | 14.8                   |
|                            |         | etwas richtig | 18         | 33.3    | 33.3                | 48.1                   |
|                            |         | richtig       | 24         | 44.4    | 44.4                | 92.6                   |
|                            |         | sehr richtig  | 4          | 7.4     | 7.4                 | 100.0                  |
|                            | Gesamt  |               | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | falsch        | 1          | 6.3     | 6.7                 | 6.7                    |
|                            |         | etwas falsch  | 3          | 18.8    | 20.0                | 26.7                   |
|                            |         | etwas richtig | 3          | 18.8    | 20.0                | 46.7                   |
|                            |         | richtig       | 8          | 50.0    | 53.3                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 15         | 93.8    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 1          | 6.3     |                     |                        |
|                            | Gesamt  |               | 16         | 100.0   |                     |                        |

### AZ\_SV02 Pat bezweifelt, dass ich immer ehrlich zu ihm bin

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | falsch        | 2          | 3.7     | 3.7                 | 3.7                    |
|                            |         | etwas falsch  | 20         | 37.0    | 37.0                | 40.7                   |
|                            |         | etwas richtig | 10         | 18.5    | 18.5                | 59.3                   |
|                            |         | richtig       | 21         | 38.9    | 38.9                | 98.1                   |
|                            |         | sehr richtig  | 1          | 1.9     | 1.9                 | 100.0                  |
|                            | Gesamt  |               | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | falsch        | 2          | 12.5    | 13.3                | 13.3                   |
|                            |         | etwas falsch  | 5          | 31.3    | 33.3                | 46.7                   |
|                            |         | etwas richtig | 4          | 25.0    | 26.7                | 73.3                   |
|                            |         | richtig       | 4          | 25.0    | 26.7                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 15         | 93.8    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 1          | 6.3     |                     |                        |
|                            | Gesamt  |               | 16         | 100.0   |                     |                        |

**AZ\_SV03 Pat verlässt sich auf mich, dass ich das, was ich gesagt habe, auch tue**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | falsch        | 2          | 3.7     | 3.7                 | 3.7                    |
|                            |         | etwas falsch  | 5          | 9.3     | 9.3                 | 13.0                   |
|                            |         | etwas richtig | 15         | 27.8    | 27.8                | 40.7                   |
|                            |         | richtig       | 25         | 46.3    | 46.3                | 87.0                   |
|                            |         | sehr richtig  | 7          | 13.0    | 13.0                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | etwas richtig | 3          | 18.8    | 20.0                | 20.0                   |
|                            |         | richtig       | 12         | 75.0    | 80.0                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 15         | 93.8    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 1          | 6.3     |                     |                        |
|                            | Gesamt  |               | 16         | 100.0   |                     |                        |

**AZ\_SV04 Pat kann in der Therapie er selbst sein**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | falsch        | 1          | 1.9     | 1.9                 | 1.9                    |
|                            |         | etwas falsch  | 12         | 22.2    | 22.2                | 24.1                   |
|                            |         | etwas richtig | 12         | 22.2    | 22.2                | 46.3                   |
|                            |         | richtig       | 21         | 38.9    | 38.9                | 85.2                   |
|                            |         | sehr richtig  | 8          | 14.8    | 14.8                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | falsch        | 2          | 12.5    | 13.3                | 13.3                   |
|                            |         | etwas falsch  | 1          | 6.3     | 6.7                 | 20.0                   |
|                            |         | etwas richtig | 3          | 18.8    | 20.0                | 40.0                   |
|                            |         | richtig       | 9          | 56.3    | 60.0                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 15         | 93.8    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 1          | 6.3     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |               | 16         | 100.0   |                     |                        |

**AZ\_SV05 Pat verlässt sich darauf, dass ich für ihn da sein werde, wenn er mich braucht**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | falsch        | 3          | 5.6     | 5.6                 | 5.6                    |
|                            |         | etwas falsch  | 6          | 11.1    | 11.1                | 16.7                   |
|                            |         | etwas richtig | 23         | 42.6    | 42.6                | 59.3                   |
|                            |         | richtig       | 16         | 29.6    | 29.6                | 88.9                   |
|                            |         | sehr richtig  | 6          | 11.1    | 11.1                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | etwas falsch  | 2          | 12.5    | 13.3                | 13.3                   |
|                            |         | etwas richtig | 5          | 31.3    | 33.3                | 46.7                   |
|                            |         | richtig       | 6          | 37.5    | 40.0                | 86.7                   |
|                            |         | sehr richtig  | 2          | 12.5    | 13.3                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 15         | 93.8    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 1          | 6.3     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |               | 16         | 100.0   |                     |                        |

**AZ\_SV06 Pat erzählt mir wirklich alles**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | sehr falsch   | 2          | 3.7     | 3.7                 | 3.7                    |
|                            |         | falsch        | 16         | 29.6    | 29.6                | 33.3                   |
|                            |         | etwas falsch  | 17         | 31.5    | 31.5                | 64.8                   |
|                            |         | etwas richtig | 9          | 16.7    | 16.7                | 81.5                   |
|                            |         | richtig       | 8          | 14.8    | 14.8                | 96.3                   |
|                            |         | sehr richtig  | 2          | 3.7     | 3.7                 | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | sehr falsch   | 3          | 18.8    | 20.0                | 20.0                   |
|                            |         | falsch        | 5          | 31.3    | 33.3                | 53.3                   |
|                            |         | etwas falsch  | 2          | 12.5    | 13.3                | 66.7                   |
|                            |         | etwas richtig | 3          | 18.8    | 20.0                | 86.7                   |
|                            |         | richtig       | 2          | 12.5    | 13.3                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 15         | 93.8    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 1          | 6.3     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |               | 16         | 100.0   |                     |                        |

**AZ\_SV07 Wenn ich dem Pat ein Kompliment mache, bezweifelt er, dass ich das wirklich so meine**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | falsch        | 3          | 5.6     | 5.6                 | 5.6                    |
|                            |         | etwas falsch  | 13         | 24.1    | 24.1                | 29.6                   |
|                            |         | etwas richtig | 19         | 35.2    | 35.2                | 64.8                   |
|                            |         | richtig       | 18         | 33.3    | 33.3                | 98.1                   |
|                            |         | sehr richtig  | 1          | 1.9     | 1.9                 | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | etwas falsch  | 4          | 25.0    | 26.7                | 26.7                   |
|                            |         | etwas richtig | 5          | 31.3    | 33.3                | 60.0                   |
|                            |         | richtig       | 6          | 37.5    | 40.0                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 15         | 93.8    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 1          | 6.3     |                     |                        |
|                            | Gesamt  |               | 16         | 100.0   |                     |                        |

**AZ\_SV08 Pat spricht in der Therapie über all das, was in seinem Inneren vorgeht**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | sehr falsch   | 7          | 13.0    | 13.0                | 13.0                   |
|                            |         | falsch        | 12         | 22.2    | 22.2                | 35.2                   |
|                            |         | etwas falsch  | 12         | 22.2    | 22.2                | 57.4                   |
|                            |         | etwas richtig | 15         | 27.8    | 27.8                | 85.2                   |
|                            |         | richtig       | 6          | 11.1    | 11.1                | 96.3                   |
|                            |         | sehr richtig  | 2          | 3.7     | 3.7                 | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | sehr falsch   | 2          | 12.5    | 13.3                | 13.3                   |
|                            |         | falsch        | 7          | 43.8    | 46.7                | 60.0                   |
|                            |         | etwas falsch  | 4          | 25.0    | 26.7                | 86.7                   |
|                            |         | etwas richtig | 2          | 12.5    | 13.3                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 15         | 93.8    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 1          | 6.3     |                     |                        |
|                            | Gesamt  |               | 16         | 100.0   |                     |                        |

**AZ\_SV09 Pat erzählt mir in der Therapie alles, ohne Angst davor zu haben, von mir abgelehnt zu werden**

| Art der Unterbringung   |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|---------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig  | sehr falsch   | 1          | 1.9     | 1.9              | 1.9                 |
|                         |         | falsch        | 14         | 25.9    | 25.9             | 27.8                |
|                         |         | etwas falsch  | 12         | 22.2    | 22.2             | 50.0                |
|                         |         | etwas richtig | 10         | 18.5    | 18.5             | 68.5                |
|                         |         | richtig       | 14         | 25.9    | 25.9             | 94.4                |
|                         |         | sehr richtig  | 3          | 5.6     | 5.6              | 100.0               |
|                         | Gesamt  |               | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig  | sehr falsch   | 1          | 6.3     | 6.7              | 6.7                 |
|                         |         | falsch        | 4          | 25.0    | 26.7             | 33.3                |
|                         |         | etwas falsch  | 4          | 25.0    | 26.7             | 60.0                |
|                         |         | etwas richtig | 3          | 18.8    | 20.0             | 80.0                |
|                         |         | richtig       | 3          | 18.8    | 20.0             | 100.0               |
|                         |         | Gesamt        | 15         | 93.8    | 100.0            |                     |
|                         | Fehlend | System        | 1          | 6.3     |                  |                     |
| Gesamt                  |         |               | 16         | 100.0   |                  |                     |

**AZ\_SV10 Vertrauen des Pat in mich kann leicht erschüttert werden**

| Art der Unterbringung   |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|---------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig  | sehr falsch   | 2          | 3.7     | 3.7              | 3.7                 |
|                         |         | falsch        | 4          | 7.4     | 7.4              | 11.1                |
|                         |         | etwas falsch  | 27         | 50.0    | 50.0             | 61.1                |
|                         |         | etwas richtig | 5          | 9.3     | 9.3              | 70.4                |
|                         |         | richtig       | 11         | 20.4    | 20.4             | 90.7                |
|                         |         | sehr richtig  | 5          | 9.3     | 9.3              | 100.0               |
|                         | Gesamt  |               | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig  | falsch        | 5          | 31.3    | 33.3             | 33.3                |
|                         |         | etwas falsch  | 2          | 12.5    | 13.3             | 46.7                |
|                         |         | etwas richtig | 6          | 37.5    | 40.0             | 86.7                |
|                         |         | richtig       | 2          | 12.5    | 13.3             | 100.0               |
|                         |         | Gesamt        | 15         | 93.8    | 100.0            |                     |
|                         | Fehlend | System        | 1          | 6.3     |                  |                     |
|                         | Gesamt  |               | 16         | 100.0   |                  |                     |

**AZ\_SV11 Pat fühlt sich in der Therapie frei, persönliche Probleme zu besprechen, bei denen er sich normalerweise schämt oder Angst hat, sie anzusprechen**

| Art der Unterbringung   |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|---------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig  | sehr falsch   | 3          | 5.6     | 5.6              | 5.6                 |
|                         |         | falsch        | 7          | 13.0    | 13.0             | 18.5                |
|                         |         | etwas falsch  | 15         | 27.8    | 27.8             | 46.3                |
|                         |         | etwas richtig | 12         | 22.2    | 22.2             | 68.5                |
|                         |         | richtig       | 13         | 24.1    | 24.1             | 92.6                |
|                         |         | sehr richtig  | 4          | 7.4     | 7.4              | 100.0               |
|                         | Gesamt  |               | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig  | sehr falsch   | 2          | 12.5    | 13.3             | 13.3                |
|                         |         | falsch        | 2          | 12.5    | 13.3             | 26.7                |
|                         |         | etwas falsch  | 4          | 25.0    | 26.7             | 53.3                |
|                         |         | etwas richtig | 5          | 31.3    | 33.3             | 86.7                |
|                         |         | richtig       | 2          | 12.5    | 13.3             | 100.0               |
|                         |         | Gesamt        | 15         | 93.8    | 100.0            |                     |
|                         | Fehlend | System        | 1          | 6.3     |                  |                     |
| Gesamt                  |         |               | 16         | 100.0   |                  |                     |

**AZ\_SV12 Pat vertraut darauf, dass ich ihm helfe**

| Art der Unterbringung   |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|---------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig  | falsch        | 1          | 1.9     | 1.9              | 1.9                 |
|                         |         | etwas falsch  | 5          | 9.3     | 9.3              | 11.1                |
|                         |         | etwas richtig | 29         | 53.7    | 53.7             | 64.8                |
|                         |         | richtig       | 13         | 24.1    | 24.1             | 88.9                |
|                         |         | sehr richtig  | 6          | 11.1    | 11.1             | 100.0               |
|                         | Gesamt  |               | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig  | etwas falsch  | 2          | 12.5    | 13.3             | 13.3                |
|                         |         | etwas richtig | 5          | 31.3    | 33.3             | 46.7                |
|                         |         | richtig       | 8          | 50.0    | 53.3             | 100.0               |
|                         |         | Gesamt        | 15         | 93.8    | 100.0            |                     |
|                         | Fehlend | System        | 1          | 6.3     |                  |                     |
| Gesamt                  |         |               | 16         | 100.0   |                  |                     |

**AZ\_SV13 Pat ist davon überzeugt, dass ich bemüht und engagiert bin, ihm zu helfen**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | falsch        | 1          | 1.9     | 1.9                 | 1.9                    |
|                            |         | etwas falsch  | 4          | 7.4     | 7.4                 | 9.3                    |
|                            |         | etwas richtig | 22         | 40.7    | 40.7                | 50.0                   |
|                            |         | richtig       | 23         | 42.6    | 42.6                | 92.6                   |
|                            |         | sehr richtig  | 4          | 7.4     | 7.4                 | 100.0                  |
|                            | Gesamt  |               | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | falsch        | 1          | 6.3     | 6.7                 | 6.7                    |
|                            |         | etwas richtig | 4          | 25.0    | 26.7                | 33.3                   |
|                            |         | richtig       | 9          | 56.3    | 60.0                | 93.3                   |
|                            |         | sehr richtig  | 1          | 6.3     | 6.7                 | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 15         | 93.8    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 1          | 6.3     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |               | 16         | 100.0   |                     |                        |

**AZ\_SV14 Pat zweifelt daran, dass ich ihn und seine Probleme wirklich verstehen kann**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | sehr falsch   | 2          | 3.7     | 3.7                 | 3.7                    |
|                            |         | falsch        | 4          | 7.4     | 7.4                 | 11.1                   |
|                            |         | etwas falsch  | 25         | 46.3    | 46.3                | 57.4                   |
|                            |         | etwas richtig | 7          | 13.0    | 13.0                | 70.4                   |
|                            |         | richtig       | 14         | 25.9    | 25.9                | 96.3                   |
|                            |         | sehr richtig  | 2          | 3.7     | 3.7                 | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | falsch        | 4          | 25.0    | 26.7                | 26.7                   |
|                            |         | etwas falsch  | 5          | 31.3    | 33.3                | 60.0                   |
|                            |         | etwas richtig | 3          | 18.8    | 20.0                | 80.0                   |
|                            |         | richtig       | 3          | 18.8    | 20.0                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 15         | 93.8    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 1          | 6.3     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |               | 16         | 100.0   |                     |                        |

**PSL\_SV01 Pat geht davon aus, dass er sich auf mich grundsätzlich verlassen kann**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | falsch        | 2          | 3.7     | 3.8                 | 3.8                    |
|                            |         | etwas falsch  | 9          | 16.7    | 17.3                | 21.2                   |
|                            |         | etwas richtig | 17         | 31.5    | 32.7                | 53.8                   |
|                            |         | richtig       | 13         | 24.1    | 25.0                | 78.8                   |
|                            |         | sehr richtig  | 11         | 20.4    | 21.2                | 100.0                  |
|                            | Gesamt  |               | 52         | 96.3    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 2          | 3.7     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |               | 54         | 100.0   |                     |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | falsch        | 1          | 6.3     | 6.3                 | 6.3                    |
|                            |         | etwas richtig | 5          | 31.3    | 31.3                | 37.5                   |
|                            |         | richtig       | 7          | 43.8    | 43.8                | 81.3                   |
|                            |         | sehr richtig  | 3          | 18.8    | 18.8                | 100.0                  |
|                            | Gesamt  |               | 16         | 100.0   | 100.0               |                        |

**PSL\_SV02 Pat bezweifelt, dass ich immer ehrlich zu ihm bin**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | sehr falsch   | 2          | 3.7     | 3.8                 | 3.8                    |
|                            |         | falsch        | 1          | 1.9     | 1.9                 | 5.8                    |
|                            |         | etwas falsch  | 10         | 18.5    | 19.2                | 25.0                   |
|                            |         | etwas richtig | 12         | 22.2    | 23.1                | 48.1                   |
|                            |         | richtig       | 17         | 31.5    | 32.7                | 80.8                   |
|                            |         | sehr richtig  | 10         | 18.5    | 19.2                | 100.0                  |
|                            | Gesamt  |               | 52         | 96.3    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 2          | 3.7     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |               | 54         | 100.0   |                     |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | falsch        | 1          | 6.3     | 6.3                 | 6.3                    |
|                            |         | etwas falsch  | 4          | 25.0    | 25.0                | 31.3                   |
|                            |         | etwas richtig | 7          | 43.8    | 43.8                | 75.0                   |
|                            |         | richtig       | 4          | 25.0    | 25.0                | 100.0                  |
|                            | Gesamt  |               | 16         | 100.0   | 100.0               |                        |



**PSL\_SV03 Pat verlässt sich auf mich, dass ich das, was ich gesagt habe, auch tue**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | etwas falsch  | 4          | 7.4     | 7.7                 | 7.7                    |
|                            |         | etwas richtig | 16         | 29.6    | 30.8                | 38.5                   |
|                            |         | richtig       | 14         | 25.9    | 26.9                | 65.4                   |
|                            |         | sehr richtig  | 18         | 33.3    | 34.6                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 52         | 96.3    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 2          | 3.7     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |               | 54         | 100.0   |                     |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | etwas falsch  | 1          | 6.3     | 6.3                 | 6.3                    |
|                            |         | etwas richtig | 2          | 12.5    | 12.5                | 18.8                   |
|                            |         | richtig       | 9          | 56.3    | 56.3                | 75.0                   |
|                            |         | sehr richtig  | 4          | 25.0    | 25.0                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0               |                        |

**PSL\_SV04 Pat kann in der Therapie er selbst sein**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | falsch        | 10         | 18.5    | 19.2                | 19.2                   |
|                            |         | etwas falsch  | 6          | 11.1    | 11.5                | 30.8                   |
|                            |         | etwas richtig | 17         | 31.5    | 32.7                | 63.5                   |
|                            |         | richtig       | 11         | 20.4    | 21.2                | 84.6                   |
|                            |         | sehr richtig  | 8          | 14.8    | 15.4                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 52         | 96.3    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 2          | 3.7     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |               | 54         | 100.0   |                     |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | sehr falsch   | 1          | 6.3     | 6.3                 | 6.3                    |
|                            |         | falsch        | 1          | 6.3     | 6.3                 | 12.5                   |
|                            |         | etwas falsch  | 1          | 6.3     | 6.3                 | 18.8                   |
|                            |         | etwas richtig | 8          | 50.0    | 50.0                | 68.8                   |
|                            |         | richtig       | 5          | 31.3    | 31.3                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0               |                        |

**PSL\_SV05 Pat verlässt sich darauf, dass ich für ihn da sein werde, wenn er mich braucht**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | falsch        | 1          | 1.9     | 1.9                 | 1.9                    |
|                            |         | etwas falsch  | 10         | 18.5    | 19.2                | 21.2                   |
|                            |         | etwas richtig | 14         | 25.9    | 26.9                | 48.1                   |
|                            |         | richtig       | 18         | 33.3    | 34.6                | 82.7                   |
|                            |         | sehr richtig  | 9          | 16.7    | 17.3                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 52         | 96.3    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 2          | 3.7     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |               | 54         | 100.0   |                     |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | falsch        | 1          | 6.3     | 6.3                 | 6.3                    |
|                            |         | etwas falsch  | 1          | 6.3     | 6.3                 | 12.5                   |
|                            |         | etwas richtig | 5          | 31.3    | 31.3                | 43.8                   |
|                            |         | richtig       | 8          | 50.0    | 50.0                | 93.8                   |
|                            |         | sehr richtig  | 1          | 6.3     | 6.3                 | 100.0                  |
|                            | Gesamt  |               | 16         | 100.0   | 100.0               |                        |

**PSL\_SV06 Pat erzählt mir wirklich alles**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | sehr falsch   | 2          | 3.7     | 3.8                 | 3.8                    |
|                            |         | falsch        | 19         | 35.2    | 36.5                | 40.4                   |
|                            |         | etwas falsch  | 13         | 24.1    | 25.0                | 65.4                   |
|                            |         | etwas richtig | 7          | 13.0    | 13.5                | 78.8                   |
|                            |         | richtig       | 8          | 14.8    | 15.4                | 94.2                   |
|                            |         | sehr richtig  | 3          | 5.6     | 5.8                 | 100.0                  |
|                            | Gesamt  |               | 52         | 96.3    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 2          | 3.7     |                     |                        |
| Gesamt                     |         | 54            | 100.0      |         |                     |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | sehr falsch   | 3          | 18.8    | 18.8                | 18.8                   |
|                            |         | falsch        | 6          | 37.5    | 37.5                | 56.3                   |
|                            |         | etwas falsch  | 4          | 25.0    | 25.0                | 81.3                   |
|                            |         | etwas richtig | 2          | 12.5    | 12.5                | 93.8                   |
|                            |         | richtig       | 1          | 6.3     | 6.3                 | 100.0                  |
|                            | Gesamt  |               | 16         | 100.0   | 100.0               |                        |

**PSL\_SV07 Wenn ich dem Pat ein Kompliment mache, bezweifelt er, dass ich das wirklich so meine**

| Art der Unterbringung   |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|---------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig  | etwas falsch  | 12         | 22.2    | 23.1             | 23.1                |
|                         |         | etwas richtig | 15         | 27.8    | 28.8             | 51.9                |
|                         |         | richtig       | 8          | 14.8    | 15.4             | 67.3                |
|                         |         | sehr richtig  | 17         | 31.5    | 32.7             | 100.0               |
|                         |         | Gesamt        | 52         | 96.3    | 100.0            |                     |
|                         | Fehlend | System        | 2          | 3.7     |                  |                     |
|                         | Gesamt  |               | 54         | 100.0   |                  |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig  | falsch        | 2          | 12.5    | 12.5             | 12.5                |
|                         |         | etwas falsch  | 1          | 6.3     | 6.3              | 18.8                |
|                         |         | etwas richtig | 8          | 50.0    | 50.0             | 68.8                |
|                         |         | richtig       | 4          | 25.0    | 25.0             | 93.8                |
|                         |         | sehr richtig  | 1          | 6.3     | 6.3              | 100.0               |
|                         | Gesamt  |               | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PSL\_SV08 Pat spricht in der Therapie über all das, was in seinem Inneren vorgeht**

| Art der Unterbringung   |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|---------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig  | sehr falsch   | 6          | 11.1    | 11.5             | 11.5                |
|                         |         | falsch        | 14         | 25.9    | 26.9             | 38.5                |
|                         |         | etwas falsch  | 10         | 18.5    | 19.2             | 57.7                |
|                         |         | etwas richtig | 12         | 22.2    | 23.1             | 80.8                |
|                         |         | richtig       | 9          | 16.7    | 17.3             | 98.1                |
|                         |         | sehr richtig  | 1          | 1.9     | 1.9              | 100.0               |
|                         |         | Gesamt        | 52         | 96.3    | 100.0            |                     |
|                         | Fehlend | System        | 2          | 3.7     |                  |                     |
|                         | Gesamt  |               | 54         | 100.0   |                  |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig  | sehr falsch   | 2          | 12.5    | 12.5             | 12.5                |
|                         |         | falsch        | 5          | 31.3    | 31.3             | 43.8                |
|                         |         | etwas falsch  | 7          | 43.8    | 43.8             | 87.5                |
|                         |         | etwas richtig | 1          | 6.3     | 6.3              | 93.8                |
|                         |         | richtig       | 1          | 6.3     | 6.3              | 100.0               |
|                         | Gesamt  |               | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PSL\_SV09 Pat erzählt mir in der Therapie alles, ohne Angst davor zu haben, von mir abgelehnt zu werden**

| Art der Unterbringung   |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|---------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig  | sehr falsch   | 1          | 1.9     | 1.9              | 1.9                 |
|                         |         | falsch        | 15         | 27.8    | 28.8             | 30.8                |
|                         |         | etwas falsch  | 9          | 16.7    | 17.3             | 48.1                |
|                         |         | etwas richtig | 12         | 22.2    | 23.1             | 71.2                |
|                         |         | richtig       | 6          | 11.1    | 11.5             | 82.7                |
|                         |         | sehr richtig  | 9          | 16.7    | 17.3             | 100.0               |
|                         | Gesamt  |               | 52         | 96.3    | 100.0            |                     |
|                         | Fehlend | System        | 2          | 3.7     |                  |                     |
| Gesamt                  |         |               | 54         | 100.0   |                  |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig  | sehr falsch   | 2          | 12.5    | 12.5             | 12.5                |
|                         |         | falsch        | 2          | 12.5    | 12.5             | 25.0                |
|                         |         | etwas falsch  | 5          | 31.3    | 31.3             | 56.3                |
|                         |         | etwas richtig | 6          | 37.5    | 37.5             | 93.8                |
|                         |         | richtig       | 1          | 6.3     | 6.3              | 100.0               |
|                         | Gesamt  |               | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PSL\_SV10 Vertrauen des Pat in mich kann leicht erschüttert werden**

| Art der Unterbringung   |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|---------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig  | sehr falsch   | 1          | 1.9     | 1.9              | 1.9                 |
|                         |         | falsch        | 7          | 13.0    | 13.5             | 15.4                |
|                         |         | etwas falsch  | 17         | 31.5    | 32.7             | 48.1                |
|                         |         | etwas richtig | 11         | 20.4    | 21.2             | 69.2                |
|                         |         | richtig       | 7          | 13.0    | 13.5             | 82.7                |
|                         |         | sehr richtig  | 9          | 16.7    | 17.3             | 100.0               |
|                         | Gesamt  |               | 52         | 96.3    | 100.0            |                     |
|                         | Fehlend | System        | 2          | 3.7     |                  |                     |
| Gesamt                  |         |               | 54         | 100.0   |                  |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig  | falsch        | 5          | 31.3    | 31.3             | 31.3                |
|                         |         | etwas falsch  | 5          | 31.3    | 31.3             | 62.5                |
|                         |         | etwas richtig | 4          | 25.0    | 25.0             | 87.5                |
|                         |         | richtig       | 1          | 6.3     | 6.3              | 93.8                |
|                         |         | sehr richtig  | 1          | 6.3     | 6.3              | 100.0               |
|                         | Gesamt  |               | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PSL\_SV11 Pat fühlt sich in der Therapie frei, persönliche Probleme zu besprechen, bei denen er sich normalerweise schämt oder Angst hat, sie anzusprechen**

| Art der Unterbringung   |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|---------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig  | falsch        | 13         | 24.1    | 25.0             | 25.0                |
|                         |         | etwas falsch  | 12         | 22.2    | 23.1             | 48.1                |
|                         |         | etwas richtig | 11         | 20.4    | 21.2             | 69.2                |
|                         |         | richtig       | 9          | 16.7    | 17.3             | 86.5                |
|                         |         | sehr richtig  | 7          | 13.0    | 13.5             | 100.0               |
|                         | Gesamt  |               | 52         | 96.3    | 100.0            |                     |
|                         | Fehlend | System        | 2          | 3.7     |                  |                     |
| Gesamt                  |         |               | 54         | 100.0   |                  |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig  | sehr falsch   | 2          | 12.5    | 12.5             | 12.5                |
|                         |         | falsch        | 3          | 18.8    | 18.8             | 31.3                |
|                         |         | etwas falsch  | 4          | 25.0    | 25.0             | 56.3                |
|                         |         | etwas richtig | 5          | 31.3    | 31.3             | 87.5                |
|                         |         | richtig       | 2          | 12.5    | 12.5             | 100.0               |
|                         | Gesamt  |               | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PSL\_SV12 Pat vertraut darauf, dass ich ihm helfe**

| Art der Unterbringung   |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|---------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig  | etwas falsch  | 5          | 9.3     | 9.6              | 9.6                 |
|                         |         | etwas richtig | 20         | 37.0    | 38.5             | 48.1                |
|                         |         | richtig       | 19         | 35.2    | 36.5             | 84.6                |
|                         |         | sehr richtig  | 8          | 14.8    | 15.4             | 100.0               |
|                         | Gesamt  |               | 52         | 96.3    | 100.0            |                     |
|                         | Fehlend | System        | 2          | 3.7     |                  |                     |
| Gesamt                  |         |               | 54         | 100.0   |                  |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig  | falsch        | 1          | 6.3     | 6.3              | 6.3                 |
|                         |         | etwas falsch  | 1          | 6.3     | 6.3              | 12.5                |
|                         |         | etwas richtig | 4          | 25.0    | 25.0             | 37.5                |
|                         |         | richtig       | 7          | 43.8    | 43.8             | 81.3                |
|                         |         | sehr richtig  | 3          | 18.8    | 18.8             | 100.0               |
|                         | Gesamt  |               | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PSL\_SV13 Pat ist davon überzeugt, dass ich bemüht und engagiert bin, ihm zu helfen**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | falsch        | 1          | 1.9     | 1.9                 | 1.9                    |
|                            |         | etwas falsch  | 3          | 5.6     | 5.8                 | 7.7                    |
|                            |         | etwas richtig | 23         | 42.6    | 44.2                | 51.9                   |
|                            |         | richtig       | 13         | 24.1    | 25.0                | 76.9                   |
|                            |         | sehr richtig  | 12         | 22.2    | 23.1                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 52         | 96.3    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 2          | 3.7     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |               | 54         | 100.0   |                     |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | etwas falsch  | 1          | 6.3     | 6.3                 | 6.3                    |
|                            |         | etwas richtig | 2          | 12.5    | 12.5                | 18.8                   |
|                            |         | richtig       | 7          | 43.8    | 43.8                | 62.5                   |
|                            |         | sehr richtig  | 6          | 37.5    | 37.5                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0               |                        |

**PSL\_SV14 Pat zweifelt daran, dass ich ihn und seine Probleme wirklich verstehen kann**

| Art der Unterbringung      |         |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | falsch        | 5          | 9.3     | 9.6                 | 9.6                    |
|                            |         | etwas falsch  | 11         | 20.4    | 21.2                | 30.8                   |
|                            |         | etwas richtig | 17         | 31.5    | 32.7                | 63.5                   |
|                            |         | richtig       | 9          | 16.7    | 17.3                | 80.8                   |
|                            |         | sehr richtig  | 10         | 18.5    | 19.2                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 52         | 96.3    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System        | 2          | 3.7     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |               | 54         | 100.0   |                     |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | sehr falsch   | 1          | 6.3     | 6.3                 | 6.3                    |
|                            |         | falsch        | 3          | 18.8    | 18.8                | 25.0                   |
|                            |         | etwas falsch  | 6          | 37.5    | 37.5                | 62.5                   |
|                            |         | etwas richtig | 5          | 31.3    | 31.3                | 93.8                   |
|                            |         | richtig       | 1          | 6.3     | 6.3                 | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0               |                        |

**PFL\_SV01 Pat geht davon aus, dass er sich auf mich grundsätzlich verlassen kann**

| Art der Unterbringung      |        |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|--------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig | falsch        | 1          | 1.9     | 1.9                 | 1.9                    |
|                            |        | etwas falsch  | 9          | 16.7    | 16.7                | 18.5                   |
|                            |        | etwas richtig | 14         | 25.9    | 25.9                | 44.4                   |
|                            |        | richtig       | 22         | 40.7    | 40.7                | 85.2                   |
|                            |        | sehr richtig  | 8          | 14.8    | 14.8                | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig | falsch        | 2          | 12.5    | 12.5                | 12.5                   |
|                            |        | etwas falsch  | 2          | 12.5    | 12.5                | 25.0                   |
|                            |        | etwas richtig | 5          | 31.3    | 31.3                | 56.3                   |
|                            |        | richtig       | 2          | 12.5    | 12.5                | 68.8                   |
|                            |        | sehr richtig  | 5          | 31.3    | 31.3                | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0               |                        |

**PFL\_SV02 Pat bezweifelt, dass ich immer ehrlich zu ihm bin**

| Art der Unterbringung      |        |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|--------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig | falsch        | 5          | 9.3     | 9.3                 | 9.3                    |
|                            |        | etwas falsch  | 10         | 18.5    | 18.5                | 27.8                   |
|                            |        | etwas richtig | 8          | 14.8    | 14.8                | 42.6                   |
|                            |        | richtig       | 23         | 42.6    | 42.6                | 85.2                   |
|                            |        | sehr richtig  | 8          | 14.8    | 14.8                | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig | falsch        | 2          | 12.5    | 12.5                | 12.5                   |
|                            |        | etwas falsch  | 3          | 18.8    | 18.8                | 31.3                   |
|                            |        | etwas richtig | 2          | 12.5    | 12.5                | 43.8                   |
|                            |        | richtig       | 5          | 31.3    | 31.3                | 75.0                   |
|                            |        | sehr richtig  | 4          | 25.0    | 25.0                | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0               |                        |

**PFL\_SV03 Pat verlässt sich auf mich, dass ich das, was ich gesagt habe, auch tue**

| Art der Unterbringung   |        |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|--------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig | falsch        | 1          | 1.9     | 1.9              | 1.9                 |
|                         |        | etwas falsch  | 5          | 9.3     | 9.3              | 11.1                |
|                         |        | etwas richtig | 8          | 14.8    | 14.8             | 25.9                |
|                         |        | richtig       | 27         | 50.0    | 50.0             | 75.9                |
|                         |        | sehr richtig  | 13         | 24.1    | 24.1             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig | falsch        | 2          | 12.5    | 12.5             | 12.5                |
|                         |        | etwas richtig | 5          | 31.3    | 31.3             | 43.8                |
|                         |        | richtig       | 4          | 25.0    | 25.0             | 68.8                |
|                         |        | sehr richtig  | 5          | 31.3    | 31.3             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PFL\_SV04 Pat kann in der Therapie er selbst sein**

| Art der Unterbringung   |        |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|--------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig | sehr falsch   | 1          | 1.9     | 1.9              | 1.9                 |
|                         |        | falsch        | 4          | 7.4     | 7.4              | 9.3                 |
|                         |        | etwas falsch  | 17         | 31.5    | 31.5             | 40.7                |
|                         |        | etwas richtig | 14         | 25.9    | 25.9             | 66.7                |
|                         |        | richtig       | 8          | 14.8    | 14.8             | 81.5                |
|                         |        | sehr richtig  | 10         | 18.5    | 18.5             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig | falsch        | 3          | 18.8    | 18.8             | 18.8                |
|                         |        | etwas falsch  | 3          | 18.8    | 18.8             | 37.5                |
|                         |        | etwas richtig | 3          | 18.8    | 18.8             | 56.3                |
|                         |        | richtig       | 4          | 25.0    | 25.0             | 81.3                |
|                         |        | sehr richtig  | 3          | 18.8    | 18.8             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |



**PFL\_SV05 Pat verlässt sich darauf, dass ich für ihn da sein werde, wenn er mich braucht**

| Art der Unterbringung      |        |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|--------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig | falsch        | 1          | 1.9     | 1.9                 | 1.9                    |
|                            |        | etwas falsch  | 3          | 5.6     | 5.6                 | 7.4                    |
|                            |        | etwas richtig | 16         | 29.6    | 29.6                | 37.0                   |
|                            |        | richtig       | 24         | 44.4    | 44.4                | 81.5                   |
|                            |        | sehr richtig  | 10         | 18.5    | 18.5                | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig | falsch        | 1          | 6.3     | 6.3                 | 6.3                    |
|                            |        | etwas falsch  | 4          | 25.0    | 25.0                | 31.3                   |
|                            |        | etwas richtig | 4          | 25.0    | 25.0                | 56.3                   |
|                            |        | richtig       | 4          | 25.0    | 25.0                | 81.3                   |
|                            |        | sehr richtig  | 3          | 18.8    | 18.8                | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0               |                        |

**PFL\_SV06 Pat erzählt mir wirklich alles**

| Art der Unterbringung      |        |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|--------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig | sehr falsch   | 4          | 7.4     | 7.4                 | 7.4                    |
|                            |        | falsch        | 14         | 25.9    | 25.9                | 33.3                   |
|                            |        | etwas falsch  | 7          | 13.0    | 13.0                | 46.3                   |
|                            |        | etwas richtig | 16         | 29.6    | 29.6                | 75.9                   |
|                            |        | richtig       | 12         | 22.2    | 22.2                | 98.1                   |
|                            |        | sehr richtig  | 1          | 1.9     | 1.9                 | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig | sehr falsch   | 3          | 18.8    | 18.8                | 18.8                   |
|                            |        | falsch        | 4          | 25.0    | 25.0                | 43.8                   |
|                            |        | etwas falsch  | 3          | 18.8    | 18.8                | 62.5                   |
|                            |        | etwas richtig | 2          | 12.5    | 12.5                | 75.0                   |
|                            |        | richtig       | 4          | 25.0    | 25.0                | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0               |                        |

**PFL\_SV07 Wenn ich dem Pat ein Kompliment mache, bezweifelt er, dass ich das wirklich so meine**

| Art der Unterbringung   |        |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|--------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig | sehr falsch   | 2          | 3.7     | 3.7              | 3.7                 |
|                         |        | falsch        | 5          | 9.3     | 9.3              | 13.0                |
|                         |        | etwas falsch  | 8          | 14.8    | 14.8             | 27.8                |
|                         |        | etwas richtig | 11         | 20.4    | 20.4             | 48.1                |
|                         |        | richtig       | 22         | 40.7    | 40.7             | 88.9                |
|                         |        | sehr richtig  | 6          | 11.1    | 11.1             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig | falsch        | 1          | 6.3     | 6.3              | 6.3                 |
|                         |        | etwas falsch  | 3          | 18.8    | 18.8             | 25.0                |
|                         |        | etwas richtig | 5          | 31.3    | 31.3             | 56.3                |
|                         |        | richtig       | 4          | 25.0    | 25.0             | 81.3                |
|                         |        | sehr richtig  | 3          | 18.8    | 18.8             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PFL\_SV08 Pat spricht in der Therapie über all das, was in seinem Inneren vorgeht**

| Art der Unterbringung   |        |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|--------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig | sehr falsch   | 5          | 9.3     | 9.3              | 9.3                 |
|                         |        | falsch        | 10         | 18.5    | 18.5             | 27.8                |
|                         |        | etwas falsch  | 14         | 25.9    | 25.9             | 53.7                |
|                         |        | etwas richtig | 13         | 24.1    | 24.1             | 77.8                |
|                         |        | richtig       | 8          | 14.8    | 14.8             | 92.6                |
|                         |        | sehr richtig  | 4          | 7.4     | 7.4              | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig | sehr falsch   | 3          | 18.8    | 18.8             | 18.8                |
|                         |        | falsch        | 3          | 18.8    | 18.8             | 37.5                |
|                         |        | etwas falsch  | 4          | 25.0    | 25.0             | 62.5                |
|                         |        | richtig       | 6          | 37.5    | 37.5             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PFL\_SV09 Pat erzählt mir in der Therapie alles, ohne Angst davor zu haben, von mir abgelehnt zu werden**

| Art der Unterbringung   |        |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|--------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig | falsch        | 8          | 14.8    | 14.8             | 14.8                |
|                         |        | etwas falsch  | 12         | 22.2    | 22.2             | 37.0                |
|                         |        | etwas richtig | 17         | 31.5    | 31.5             | 68.5                |
|                         |        | richtig       | 14         | 25.9    | 25.9             | 94.4                |
|                         |        | sehr richtig  | 3          | 5.6     | 5.6              | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig | sehr falsch   | 1          | 6.3     | 6.3              | 6.3                 |
|                         |        | falsch        | 6          | 37.5    | 37.5             | 43.8                |
|                         |        | etwas falsch  | 1          | 6.3     | 6.3              | 50.0                |
|                         |        | etwas richtig | 2          | 12.5    | 12.5             | 62.5                |
|                         |        | richtig       | 6          | 37.5    | 37.5             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PFL\_SV10 Vertrauen des Pat in mich kann leicht erschüttert werden**

| Art der Unterbringung   |        |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|--------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig | sehr falsch   | 6          | 11.1    | 11.1             | 11.1                |
|                         |        | falsch        | 4          | 7.4     | 7.4              | 18.5                |
|                         |        | etwas falsch  | 14         | 25.9    | 25.9             | 44.4                |
|                         |        | etwas richtig | 14         | 25.9    | 25.9             | 70.4                |
|                         |        | richtig       | 13         | 24.1    | 24.1             | 94.4                |
|                         |        | sehr richtig  | 3          | 5.6     | 5.6              | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig | sehr falsch   | 1          | 6.3     | 6.3              | 6.3                 |
|                         |        | falsch        | 4          | 25.0    | 25.0             | 31.3                |
|                         |        | etwas falsch  | 2          | 12.5    | 12.5             | 43.8                |
|                         |        | etwas richtig | 3          | 18.8    | 18.8             | 62.5                |
|                         |        | richtig       | 3          | 18.8    | 18.8             | 81.3                |
|                         |        | sehr richtig  | 3          | 18.8    | 18.8             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PFL\_SV11 Pat fühlt sich in der Therapie frei, persönliche Probleme zu besprechen, bei denen er sich normalerweise schämt oder Angst hat, sie anzusprechen**

| Art der Unterbringung   |        |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|--------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig | sehr falsch   | 2          | 3.7     | 3.7              | 3.7                 |
|                         |        | falsch        | 5          | 9.3     | 9.3              | 13.0                |
|                         |        | etwas falsch  | 8          | 14.8    | 14.8             | 27.8                |
|                         |        | etwas richtig | 24         | 44.4    | 44.4             | 72.2                |
|                         |        | richtig       | 13         | 24.1    | 24.1             | 96.3                |
|                         |        | sehr richtig  | 2          | 3.7     | 3.7              | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig | sehr falsch   | 4          | 25.0    | 25.0             | 25.0                |
|                         |        | falsch        | 2          | 12.5    | 12.5             | 37.5                |
|                         |        | etwas falsch  | 4          | 25.0    | 25.0             | 62.5                |
|                         |        | etwas richtig | 2          | 12.5    | 12.5             | 75.0                |
|                         |        | richtig       | 3          | 18.8    | 18.8             | 93.8                |
|                         |        | sehr richtig  | 1          | 6.3     | 6.3              | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PFL\_SV12 Pat vertraut darauf, dass ich ihm helfe**

| Art der Unterbringung   |        |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|--------|---------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig | etwas falsch  | 6          | 11.1    | 11.1             | 11.1                |
|                         |        | etwas richtig | 13         | 24.1    | 24.1             | 35.2                |
|                         |        | richtig       | 29         | 53.7    | 53.7             | 88.9                |
|                         |        | sehr richtig  | 6          | 11.1    | 11.1             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig | falsch        | 2          | 12.5    | 12.5             | 12.5                |
|                         |        | etwas falsch  | 1          | 6.3     | 6.3              | 18.8                |
|                         |        | etwas richtig | 6          | 37.5    | 37.5             | 56.3                |
|                         |        | richtig       | 3          | 18.8    | 18.8             | 75.0                |
|                         |        | sehr richtig  | 4          | 25.0    | 25.0             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PFL\_SV13 Pat ist davon überzeugt, dass ich bemüht und engagiert bin, ihm zu helfen**

| Art der Unterbringung      |        |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|--------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig | falsch        | 2          | 3.7     | 3.7                 | 3.7                    |
|                            |        | etwas falsch  | 6          | 11.1    | 11.1                | 14.8                   |
|                            |        | etwas richtig | 14         | 25.9    | 25.9                | 40.7                   |
|                            |        | richtig       | 23         | 42.6    | 42.6                | 83.3                   |
|                            |        | sehr richtig  | 9          | 16.7    | 16.7                | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig | etwas falsch  | 3          | 18.8    | 18.8                | 18.8                   |
|                            |        | etwas richtig | 4          | 25.0    | 25.0                | 43.8                   |
|                            |        | richtig       | 5          | 31.3    | 31.3                | 75.0                   |
|                            |        | sehr richtig  | 4          | 25.0    | 25.0                | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0               |                        |

**PFL\_SV14 Pat zweifelt daran, dass ich ihn und seine Probleme wirklich verstehen kann**

| Art der Unterbringung      |        |               | Häufigkeit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|--------|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig | sehr falsch   | 2          | 3.7     | 3.7                 | 3.7                    |
|                            |        | falsch        | 3          | 5.6     | 5.6                 | 9.3                    |
|                            |        | etwas falsch  | 15         | 27.8    | 27.8                | 37.0                   |
|                            |        | etwas richtig | 9          | 16.7    | 16.7                | 53.7                   |
|                            |        | richtig       | 22         | 40.7    | 40.7                | 94.4                   |
|                            |        | sehr richtig  | 3          | 5.6     | 5.6                 | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt        | 54         | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig | falsch        | 4          | 25.0    | 25.0                | 25.0                   |
|                            |        | etwas falsch  | 5          | 31.3    | 31.3                | 56.3                   |
|                            |        | etwas richtig | 3          | 18.8    | 18.8                | 75.0                   |
|                            |        | richtig       | 2          | 12.5    | 12.5                | 87.5                   |
|                            |        | sehr richtig  | 2          | 12.5    | 12.5                | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt        | 16         | 100.0   | 100.0               |                        |

## Anhang E: Häufigkeitstabelle Compliance-Fragebogen

### AZ\_CI01 Ist der Pat krankheitseinsichtig?

| Art der Unterbringung      |         |                             | Häufig-<br>keit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | nicht/nie                   | 5               | 9.3     | 9.3                 | 9.3                    |
|                            |         | kaum/selten                 | 16              | 29.6    | 29.6                | 38.9                   |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 25              | 46.3    | 46.3                | 85.2                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 8               | 14.8    | 14.8                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 54              | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | nicht/nie                   | 2               | 12.5    | 13.3                | 13.3                   |
|                            |         | kaum/selten                 | 7               | 43.8    | 46.7                | 60.0                   |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 6               | 37.5    | 40.0                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 15              | 93.8    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System                      | 1               | 6.3     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |                             | 16              | 100.0   |                     |                        |

### AZ\_CI02 Ist der Pat behandlungseinsichtig?

| Art der Unterbringung      |         |                             | Häufig-<br>keit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | nicht/nie                   | 4               | 7.4     | 7.4                 | 7.4                    |
|                            |         | kaum/selten                 | 13              | 24.1    | 24.1                | 31.5                   |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 30              | 55.6    | 55.6                | 87.0                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 7               | 13.0    | 13.0                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 54              | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | kaum/selten                 | 8               | 50.0    | 53.3                | 53.3                   |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 6               | 37.5    | 40.0                | 93.3                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 1               | 6.3     | 6.7                 | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 15              | 93.8    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System                      | 1               | 6.3     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |                             | 16              | 100.0   |                     |                        |

**AZ\_CI03 Wie zuverlässig nimmt der Pat die verordneten Medikamente?**

| Art der Unterbringung      |         |                             | Häufig-<br>keit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | grössten-<br>teils/meistens | 16              | 29.6    | 29.6                | 29.6                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 38              | 70.4    | 70.4                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 54              | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | kaum/selten                 | 2               | 12.5    | 13.3                | 13.3                   |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 9               | 56.3    | 60.0                | 73.3                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 4               | 25.0    | 26.7                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 15              | 93.8    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System                      | 1               | 6.3     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |                             | 16              | 100.0   |                     |                        |

**AZ\_CI04 Nimmt der Pat die verordneten Medikamente freiwillig?**

| Art der Unterbringung      |         |                             | Häufig-<br>keit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | nicht/nie                   | 2               | 3.7     | 3.7                 | 3.7                    |
|                            |         | kaum/selten                 | 10              | 18.5    | 18.5                | 22.2                   |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 27              | 50.0    | 50.0                | 72.2                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 15              | 27.8    | 27.8                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 54              | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | nicht/nie                   | 1               | 6.3     | 6.7                 | 6.7                    |
|                            |         | kaum/selten                 | 5               | 31.3    | 33.3                | 40.0                   |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 7               | 43.8    | 46.7                | 86.7                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 2               | 12.5    | 13.3                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 15              | 93.8    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System                      | 1               | 6.3     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |                             | 16              | 100.0   |                     |                        |

**AZ\_CI05 Wie zuverlässig partizipiert der Pat an der empfohlenen psychosozialen Behandlung?**

| Art der Unterbringung   |         |                        | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|---------|------------------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig  | nicht/nie              | 1          | 1.9     | 1.9              | 1.9                 |
|                         |         | kaum/selten            | 4          | 7.4     | 7.4              | 9.3                 |
|                         |         | grösstenteils/meistens | 22         | 40.7    | 40.7             | 50.0                |
|                         |         | vollständig/immer      | 27         | 50.0    | 50.0             | 100.0               |
|                         |         | Gesamt                 | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig  | kaum/selten            | 4          | 25.0    | 26.7             | 26.7                |
|                         |         | grösstenteils/meistens | 11         | 68.8    | 73.3             | 100.0               |
|                         |         | Gesamt                 | 15         | 93.8    | 100.0            |                     |
|                         | Fehlend | System                 | 1          | 6.3     |                  |                     |
|                         | Gesamt  |                        | 16         | 100.0   |                  |                     |

**AZ\_CI06 Erfolgt die psychosoziale Behandlungspartizipation freiwillig?**

| Art der Unterbringung   |         |                        | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|---------|------------------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig  | nicht/nie              | 1          | 1.9     | 1.9              | 1.9                 |
|                         |         | kaum/selten            | 13         | 24.1    | 24.1             | 25.9                |
|                         |         | grösstenteils/meistens | 25         | 46.3    | 46.3             | 72.2                |
|                         |         | vollständig/immer      | 15         | 27.8    | 27.8             | 100.0               |
|                         |         | Gesamt                 | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig  | kaum/selten            | 3          | 18.8    | 20.0             | 20.0                |
|                         |         | grösstenteils/meistens | 11         | 68.8    | 73.3             | 93.3                |
|                         |         | vollständig/immer      | 1          | 6.3     | 6.7              | 100.0               |
|                         |         | Gesamt                 | 15         | 93.8    | 100.0            |                     |
|                         | Fehlend | System                 | 1          | 6.3     |                  |                     |
| Gesamt                  |         |                        | 16         | 100.0   |                  |                     |



**PSL\_CI01 Ist der Pat krankheitseinsichtig?**

| Art der Unterbringung      |         |                             | Häufig-<br>keit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | nicht/nie                   | 7               | 13.0    | 13.5                | 13.5                   |
|                            |         | kaum/selten                 | 14              | 25.9    | 26.9                | 40.4                   |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 20              | 37.0    | 38.5                | 78.8                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 11              | 20.4    | 21.2                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 52              | 96.3    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System                      | 2               | 3.7     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |                             | 54              | 100.0   |                     |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | nicht/nie                   | 1               | 6.3     | 6.3                 | 6.3                    |
|                            |         | kaum/selten                 | 8               | 50.0    | 50.0                | 56.3                   |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 6               | 37.5    | 37.5                | 93.8                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 1               | 6.3     | 6.3                 | 100.0                  |
|                            | Gesamt  |                             | 16              | 100.0   | 100.0               |                        |

**PSL\_CI02 Ist der Pat behandlungseinsichtig?**

| Art der Unterbringung      |         |                             | Häufig-<br>keit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | nicht/nie                   | 6               | 11.1    | 11.5                | 11.5                   |
|                            |         | kaum/selten                 | 15              | 27.8    | 28.8                | 40.4                   |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 22              | 40.7    | 42.3                | 82.7                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 9               | 16.7    | 17.3                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 52              | 96.3    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System                      | 2               | 3.7     |                     |                        |
| Gesamt                     |         |                             | 54              | 100.0   |                     |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | kaum/selten                 | 6               | 37.5    | 37.5                | 37.5                   |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 9               | 56.3    | 56.3                | 93.8                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 1               | 6.3     | 6.3                 | 100.0                  |
|                            | Gesamt  |                             | 16              | 100.0   | 100.0               |                        |

**PSL\_CI03 Wie zuverlässig nimmt der Pat die verordneten Medikamente?**

| Art der Unterbringung      |         |                             | Häufig-<br>keit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | kaum/selten                 | 1               | 1.9     | 1.9                 | 1.9                    |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 29              | 53.7    | 55.8                | 57.7                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 22              | 40.7    | 42.3                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 52              | 96.3    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System                      | 2               | 3.7     |                     |                        |
|                            |         | Gesamt                      | 54              | 100.0   |                     |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | kaum/selten                 | 5               | 31.3    | 31.3                | 31.3                   |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 7               | 43.8    | 43.8                | 75.0                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 4               | 25.0    | 25.0                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 16              | 100.0   | 100.0               |                        |

**PSL\_CI04 Nimmt der Pat die verordneten Medikamente freiwillig?**

| Art der Unterbringung      |         |                             | Häufig-<br>keit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | nicht/nie                   | 3               | 5.6     | 5.8                 | 5.8                    |
|                            |         | kaum/selten                 | 15              | 27.8    | 28.8                | 34.6                   |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 21              | 38.9    | 40.4                | 75.0                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 13              | 24.1    | 25.0                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 52              | 96.3    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System                      | 2               | 3.7     |                     |                        |
|                            |         | Gesamt                      | 54              | 100.0   |                     |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | kaum/selten                 | 6               | 37.5    | 37.5                | 37.5                   |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 7               | 43.8    | 43.8                | 81.3                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 3               | 18.8    | 18.8                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 16              | 100.0   | 100.0               |                        |

**PSL\_CI05 Wie zuverlässig partizipiert der Pat an der empfohlenen psychosozialen Behandlung?**

| Art der Unterbringung   |         |                        | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|---------|------------------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig  | kaum/selten            | 2          | 3.7     | 3.8              | 3.8                 |
|                         |         | grösstenteils/meistens | 34         | 63.0    | 65.4             | 69.2                |
|                         |         | vollständig/immer      | 16         | 29.6    | 30.8             | 100.0               |
|                         |         | Gesamt                 | 52         | 96.3    | 100.0            |                     |
|                         | Fehlend | System                 | 2          | 3.7     |                  |                     |
|                         |         | Gesamt                 | 54         | 100.0   |                  |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig  | kaum/selten            | 2          | 12.5    | 12.5             | 12.5                |
|                         |         | grösstenteils/meistens | 13         | 81.3    | 81.3             | 93.8                |
|                         |         | vollständig/immer      | 1          | 6.3     | 6.3              | 100.0               |
|                         |         | Gesamt                 | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PSL\_CI06 Erfolgt die psychosoziale Behandlungspartizipation freiwillig?**

| Art der Unterbringung   |         |                        | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|---------|------------------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig  | nicht/nie              | 5          | 9.3     | 9.6              | 9.6                 |
|                         |         | kaum/selten            | 17         | 31.5    | 32.7             | 42.3                |
|                         |         | grösstenteils/meistens | 24         | 44.4    | 46.2             | 88.5                |
|                         |         | vollständig/immer      | 6          | 11.1    | 11.5             | 100.0               |
|                         | Fehlend | Gesamt                 | 52         | 96.3    | 100.0            |                     |
|                         |         | System                 | 2          | 3.7     |                  |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig  | kaum/selten            | 6          | 37.5    | 37.5             | 37.5                |
|                         |         | grösstenteils/meistens | 9          | 56.3    | 56.3             | 93.8                |
|                         |         | vollständig/immer      | 1          | 6.3     | 6.3              | 100.0               |
|                         |         | Gesamt                 | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PFL\_CI01 Ist der Pat krankheitseinsichtig?**

| Art der Unterbringung      |        |                             | Häufig-<br>keit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|--------|-----------------------------|-----------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig | nicht/nie                   | 3               | 5.6     | 5.6                 | 5.6                    |
|                            |        | kaum/selten                 | 18              | 33.3    | 33.3                | 38.9                   |
|                            |        | grössten-<br>teils/meistens | 27              | 50.0    | 50.0                | 88.9                   |
|                            |        | vollständig/immer           | 6               | 11.1    | 11.1                | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt                      | 54              | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig | nicht/nie                   | 4               | 25.0    | 25.0                | 25.0                   |
|                            |        | kaum/selten                 | 4               | 25.0    | 25.0                | 50.0                   |
|                            |        | grössten-<br>teils/meistens | 8               | 50.0    | 50.0                | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt                      | 16              | 100.0   | 100.0               |                        |

**PFL\_CI02 Ist der Pat behandlungseinsichtig?**

| Art der Unterbringung      |        |                             | Häufig-<br>keit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|--------|-----------------------------|-----------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig | nicht/nie                   | 3               | 5.6     | 5.6                 | 5.6                    |
|                            |        | kaum/selten                 | 13              | 24.1    | 24.1                | 29.6                   |
|                            |        | grössten-<br>teils/meistens | 33              | 61.1    | 61.1                | 90.7                   |
|                            |        | vollständig/immer           | 5               | 9.3     | 9.3                 | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt                      | 54              | 100.0   | 100.0               |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig | nicht/nie                   | 2               | 12.5    | 12.5                | 12.5                   |
|                            |        | kaum/selten                 | 7               | 43.8    | 43.8                | 56.3                   |
|                            |        | grössten-<br>teils/meistens | 7               | 43.8    | 43.8                | 100.0                  |
|                            |        | Gesamt                      | 16              | 100.0   | 100.0               |                        |

**PFL\_CI03 Wie zuverlässig nimmt der Pat die verordneten Medikamente?**

| Art der Unterbringung      |         |                             | Häufig-<br>keit | Prozent | Gültige<br>Prozente | Kumulierte<br>Prozente |
|----------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|---------|---------------------|------------------------|
| Forensische<br>Psychiatrie | Gültig  | grössten-<br>teils/meistens | 8               | 14.8    | 15.1                | 15.1                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 45              | 83.3    | 84.9                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 53              | 98.1    | 100.0               |                        |
|                            | Fehlend | System                      | 1               | 1.9     |                     |                        |
|                            |         | Gesamt                      | 54              | 100.0   |                     |                        |
| Allgemeine<br>Psychiatrie  | Gültig  | kaum/selten                 | 5               | 31.3    | 31.3                | 31.3                   |
|                            |         | grössten-<br>teils/meistens | 8               | 50.0    | 50.0                | 81.3                   |
|                            |         | vollständig/immer           | 3               | 18.8    | 18.8                | 100.0                  |
|                            |         | Gesamt                      | 16              | 100.0   | 100.0               |                        |

**PFL\_CI04 Nimmt der Pat die verordneten Medikamente freiwillig?**

| Art der Unterbringung   |        |                        | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|--------|------------------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig | nicht/nie              | 1          | 1.9     | 1.9              | 1.9                 |
|                         |        | kaum/selten            | 10         | 18.5    | 18.5             | 20.4                |
|                         |        | grösstenteils/meistens | 22         | 40.7    | 40.7             | 61.1                |
|                         |        | vollständig/immer      | 21         | 38.9    | 38.9             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt                 | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig | nicht/nie              | 2          | 12.5    | 12.5             | 12.5                |
|                         |        | kaum/selten            | 3          | 18.8    | 18.8             | 31.3                |
|                         |        | grösstenteils/meistens | 10         | 62.5    | 62.5             | 93.8                |
|                         |        | vollständig/immer      | 1          | 6.3     | 6.3              | 100.0               |
|                         |        | Gesamt                 | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PFL\_CI05 Wie zuverlässig partizipiert der Pat an der empfohlenen psychosozialen Behandlung?**

| Art der Unterbringung   |        |                        | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|--------|------------------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig | nicht/nie              | 1          | 1.9     | 1.9              | 1.9                 |
|                         |        | kaum/selten            | 5          | 9.3     | 9.3              | 11.1                |
|                         |        | grösstenteils/meistens | 32         | 59.3    | 59.3             | 70.4                |
|                         |        | vollständig/immer      | 16         | 29.6    | 29.6             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt                 | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig | kaum/selten            | 6          | 37.5    | 37.5             | 37.5                |
|                         |        | grösstenteils/meistens | 10         | 62.5    | 62.5             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt                 | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**PFL\_CI06 Erfolgt die psychosoziale Behandlungspartizipation freiwillig?**

| Art der Unterbringung   |        |                        | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|-------------------------|--------|------------------------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Forensische Psychiatrie | Gültig | kaum/selten            | 17         | 31.5    | 31.5             | 31.5                |
|                         |        | grösstenteils/meistens | 27         | 50.0    | 50.0             | 81.5                |
|                         |        | vollständig/immer      | 10         | 18.5    | 18.5             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt                 | 54         | 100.0   | 100.0            |                     |
| Allgemeine Psychiatrie  | Gültig | nicht/nie              | 1          | 6.3     | 6.3              | 6.3                 |
|                         |        | kaum/selten            | 8          | 50.0    | 50.0             | 56.3                |
|                         |        | grösstenteils/meistens | 7          | 43.8    | 43.8             | 100.0               |
|                         |        | Gesamt                 | 16         | 100.0   | 100.0            |                     |

**Anhang F: Itemübersicht Vertrauensfragebogen****Einschätzungen Ärztinnen und Ärzte**

| Art der Unterbringung   |   |                    | AZ_SV01 | AZ_SV02 | AZ_SV03 | AZ_SV04 | AZ_SV05 |
|-------------------------|---|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Forensische Psychiatrie | N | Gültig             | 54      | 54      | 54      | 54      | 54      |
|                         |   | Fehlend            | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
|                         |   | Mittelwert         | 3.3889  | 2.9815  | 3.5556  | 3.4259  | 3.2963  |
|                         |   | Standardabweichung | .95989  | .99983  | .96479  | 1.05691 | 1.00244 |
| Allgemeine Psychiatrie  | N | Gültig             | 15      | 15      | 15      | 15      | 15      |
|                         |   | Fehlend            | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       |
|                         |   | Mittelwert         | 3.2000  | 2.6667  | 3.8000  | 3.2667  | 3.5333  |
|                         |   | Standardabweichung | 1.01419 | 1.04654 | .41404  | 1.09978 | .91548  |

| Art der Unterbringung   |   |                    | AZ_SV06 | AZ_SV07 | AZ_SV08 | AZ_SV09 | AZ_SV10 |
|-------------------------|---|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Forensische Psychiatrie | N | Gültig             | 54      | 54      | 54      | 54      | 54      |
|                         |   | Fehlend            | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
|                         |   | Mittelwert         | 2.2037  | 3.0185  | 2.1296  | 2.5741  | 2.6296  |
|                         |   | Standardabweichung | 1.23441 | .94151  | 1.34650 | 1.32611 | 1.26336 |
| Allgemeine Psychiatrie  | N | Gültig             | 15      | 15      | 15      | 15      | 15      |
|                         |   | Fehlend            | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       |
|                         |   | Mittelwert         | 1.7333  | 3.1333  | 1.4000  | 2.2000  | 2.3333  |
|                         |   | Standardabweichung | 1.38701 | .83381  | .91026  | 1.26491 | 1.11270 |

| Art der Unterbringung   |   |                    | AZ_SV11 | AZ_SV12 | AZ_SV13 | AZ_SV14 |
|-------------------------|---|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| Forensische Psychiatrie | N | Gültig             | 54      | 54      | 54      | 54      |
|                         |   | Fehlend            | 0       | 0       | 0       | 0       |
|                         |   | Mittelwert         | 2.6852  | 3.3333  | 3.4630  | 2.6111  |
|                         |   | Standardabweichung | 1.32927 | .86874  | .81757  | 1.17227 |
| Allgemeine Psychiatrie  | N | Gültig             | 15      | 15      | 15      | 15      |
|                         |   | Fehlend            | 1       | 1       | 1       | 1       |
|                         |   | Mittelwert         | 2.2000  | 3.4000  | 3.6000  | 2.3333  |
|                         |   | Standardabweichung | 1.26491 | .73679  | .91026  | 1.11270 |

**Einschätzungen Psychologinnen und Psychologen**

| Art der Unterbringung   |                    |         | PSL_SV01 | PSL_SV02 | PSL_SV03 | PSL_SV04 | PSL_SV05 |
|-------------------------|--------------------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Forensische Psychiatrie | N                  | Gültig  | 52       | 52       | 52       | 52       | 52       |
|                         |                    | Fehlend | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        |
|                         | Mittelwert         |         | 3.4231   | 3.3654   | 3.8846   | 3.0192   | 3.4615   |
|                         | Standardabweichung |         | 1.12627  | 1.26845  | .98327   | 1.32088  | 1.05647  |
| Allgemeine Psychiatrie  | N                  | Gültig  | 16       | 16       | 16       | 16       | 16       |
|                         |                    | Fehlend | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        |
|                         | Mittelwert         |         | 3.6875   | 2.8750   | 4.0000   | 2.9375   | 3.4375   |
|                         | Standardabweichung |         | 1.01448  | .88506   | .81650   | 1.12361  | .96393   |

| Art der Unterbringung   |                    |         | PSL_SV06 | PSL_SV07 | PSL_SV08 | PSL_SV09 | PSL_SV10 |
|-------------------------|--------------------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Forensische Psychiatrie | N                  | Gültig  | 52       | 52       | 52       | 52       | 52       |
|                         |                    | Fehlend | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        |
|                         | Mittelwert         |         | 2.1731   | 3.5769   | 2.1346   | 2.6538   | 2.8269   |
|                         | Standardabweichung |         | 1.33902  | 1.17734  | 1.35804  | 1.49358  | 1.36800  |
| Allgemeine Psychiatrie  | N                  | Gültig  | 16       | 16       | 16       | 16       | 16       |
|                         |                    | Fehlend | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        |
|                         | Mittelwert         |         | 1.5000   | 3.0625   | 1.6250   | 2.1250   | 2.2500   |
|                         | Standardabweichung |         | 1.15470  | 1.06262  | 1.02470  | 1.14746  | 1.18322  |

| Art der Unterbringung   |                    |         | PSL_SV11 | PSL_SV12 | PSL_SV13 | PSL_SV14 |
|-------------------------|--------------------|---------|----------|----------|----------|----------|
| Forensische Psychiatrie | N                  | Gültig  | 52       | 52       | 52       | 52       |
|                         |                    | Fehlend | 2        | 2        | 2        | 2        |
|                         | Mittelwert         |         | 2.7115   | 3.5769   | 3.6154   | 3.1538   |
|                         | Standardabweichung |         | 1.37679  | .87102   | .97325   | 1.24278  |
| Allgemeine Psychiatrie  | N                  | Gültig  | 16       | 16       | 16       | 16       |
|                         |                    | Fehlend | 0        | 0        | 0        | 0        |
|                         | Mittelwert         |         | 2.1250   | 3.6250   | 4.1250   | 2.1250   |
|                         | Standardabweichung |         | 1.25831  | 1.08781  | .88506   | 1.02470  |

**Einschätzungen Pflegerinnen und Pfleger**

| Art der Unterbringung   |                    |         | PFL_SV01 | PFL_SV02 | PFL_SV03 | PFL_SV04 | PFL_SV05 |
|-------------------------|--------------------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Forensische Psychiatrie | N                  | Gültig  | 54       | 54       | 54       | 54       | 54       |
|                         |                    | Fehlend | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        |
|                         | Mittelwert         |         | 3.5000   | 3.3519   | 3.8519   | 3.0000   | 3.7222   |
|                         | Standardabweichung |         | 1.00471  | 1.21558  | .95971   | 1.30312  | .89899   |
| Allgemeine Psychiatrie  | N                  | Gültig  | 16       | 16       | 16       | 16       | 16       |
|                         |                    | Fehlend | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        |
|                         | Mittelwert         |         | 3.3750   | 3.3750   | 3.6250   | 3.0625   | 3.2500   |
|                         | Standardabweichung |         | 1.40831  | 1.40831  | 1.31022  | 1.43614  | 1.23828  |

| Art der Unterbringung   |                    |         | PFL_SV06 | PFL_SV07 | PFL_SV08 | PFL_SV09 | PFL_SV10 |
|-------------------------|--------------------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Forensische Psychiatrie | N                  | Gültig  | 54       | 54       | 54       | 54       | 54       |
|                         |                    | Fehlend | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        |
|                         | Mittelwert         |         | 2.3889   | 3.1852   | 2.3889   | 2.8519   | 2.6111   |
|                         | Standardabweichung |         | 1.33765  | 1.30419  | 1.39293  | 1.13947  | 1.37932  |
| Allgemeine Psychiatrie  | N                  | Gültig  | 16       | 16       | 16       | 16       | 16       |
|                         |                    | Fehlend | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        |
|                         | Mittelwert         |         | 2.0000   | 3.3125   | 2.1875   | 2.3750   | 2.7500   |
|                         | Standardabweichung |         | 1.50555  | 1.19548  | 1.60078  | 1.50000  | 1.65328  |

| Art der Unterbringung   |                    |         | PFL_SV11 | PFL_SV12 | PFL_SV13 | PFL_SV14 |
|-------------------------|--------------------|---------|----------|----------|----------|----------|
| Forensische Psychiatrie | N                  | Gültig  | 54       | 54       | 54       | 54       |
|                         |                    | Fehlend | 0        | 0        | 0        | 0        |
|                         | Mittelwert         |         | 2.8704   | 3.6481   | 3.5741   | 3.0185   |
|                         | Standardabweichung |         | 1.11670  | .82776   | 1.02058  | 1.22074  |
| Allgemeine Psychiatrie  | N                  | Gültig  | 16       | 16       | 16       | 16       |
|                         |                    | Fehlend | 0        | 0        | 0        | 0        |
|                         | Mittelwert         |         | 2.0625   | 3.3750   | 3.6250   | 2.5625   |
|                         | Standardabweichung |         | 1.65202  | 1.31022  | 1.08781  | 1.36473  |



## Anhang G: Itemübersicht Compliance-Fragebogen

### Einschätzungen Ärztinnen und Ärzte

| Art der Unterbringung   |                    |         | AZ_CI01 | AZ_CI02 | AZ_CI03 | AZ_CI04 | AZ_CI05? | AZ_CI06 |
|-------------------------|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|
| Forensische Psychiatrie | N                  | Gültig  | 54      | 54      | 54      | 54      | 54       | 54      |
|                         |                    | Fehlend | 0       | 0       | 0       | 0       | 0        | 0       |
|                         | Mittelwert         |         | 1.6667  | 1.7407  | 2.7037  | 2.0185  | 2.3889   | 2.0000  |
|                         | Standardabweichung |         | .84675  | .78151  | .46091  | .78885  | .71154   | .77703  |
| Allgemeine Psychiatrie  | N                  | Gültig  | 15      | 15      | 15      | 15      | 15       | 15      |
|                         |                    | Fehlend | 1       | 1       | 1       | 1       | 1        | 1       |
|                         | Mittelwert         |         | 1.2667  | 1.5333  | 2.1333  | 1.6667  | 1.7333   | 1.8667  |
|                         | Standardabweichung |         | .70373  | .63994  | .63994  | .81650  | .45774   | .51640  |

### Einschätzungen Psychologinnen und Psychologen

| Art der Unterbringung   |                    |         | PSL_CI01 | PSL_CI02 | PSL_CI03 | PSL_CI04 | PSL_CI05 | PSL_CI06 |
|-------------------------|--------------------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Forensische Psychiatrie | N                  | Gültig  | 52       | 52       | 52       | 52       | 52       | 52       |
|                         |                    | Fehlend | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        |
|                         | Mittelwert         |         | 1.6731   | 1.6538   | 2.4038   | 1.8462   | 2.2692   | 1.5962   |
|                         | Standardabweichung |         | .96449   | .90499   | .53356   | .87188   | .52824   | .82271   |
| Allgemeine Psychiatrie  | N                  | Gültig  | 16       | 16       | 16       | 16       | 16       | 16       |
|                         |                    | Fehlend | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        |
|                         | Mittelwert         |         | 1.4375   | 1.6875   | 1.9375   | 1.8125   | 1.9375   | 1.6875   |
|                         | Standardabweichung |         | .72744   | .60208   | .77190   | .75000   | .44253   | .60208   |

### Einschätzungen Pflegerinnen und Pfleger

| Art der Unterbringung   |                    |         | PFL_CI01 | PFL_CI02? | PFL_CI03 | PFL_CI04? | PFL_CI05 | PFL_CI06 |
|-------------------------|--------------------|---------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|
| Forensische Psychiatrie | N                  | Gültig  | 54       | 54        | 53       | 54        | 54       | 54       |
|                         |                    | Fehlend | 0        | 0         | 1        | 0         | 0        | 0        |
|                         | Mittelwert         |         | 1.6667   | 1.7407    | 2.8491   | 2.1667    | 2.1667   | 1.8704   |
|                         | Standardabweichung |         | .75235   | .70538    | .36142   | .79503    | .66588   | .70165   |
| Allgemeine Psychiatrie  | N                  | Gültig  | 16       | 16        | 16       | 16        | 16       | 16       |
|                         |                    | Fehlend | 0        | 0         | 0        | 0         | 0        | 0        |
|                         | Mittelwert         |         | 1.2500   | 1.3125    | 1.8750   | 1.6250    | 1.6250   | 1.3750   |
|                         | Standardabweichung |         | .85635   | .70415    | .71880   | .80623    | .50000   | .61914   |

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: