

## Anhang

### Therapist Beliefs about Exposure Scale – German (TBES-G)

Item		Sub- skala
1.	Die meisten Patienten haben Schwierigkeiten damit, die durch die Expositionstherapie hervorgerufenen Belastungen auszuhalten.	1
2.	Expositionstherapie behandelt nur die oberflächlichen Symptome einer Angststörung, jedoch nicht deren eigentliche Ursache.	2
3.	Expositionstherapie wirkt schlecht bei komplexen Fällen (z.B. wenn ein Patient mehrere Diagnosen hat).	2
4.	Im Vergleich zu anderen Psychotherapiemethoden führt die Expositionstherapie zu einer höheren Abbruch-Rate.	1
5.	Bei der Durchführung von Exposition außerhalb des Behandlungsraumes ist das Risiko einer unethischen, doppeldeutigen Beziehung mit dem Patienten erhöht.	2
6.	Die Expositionstherapie lässt sich nur schwer auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten abstimmen.	1
7.	Im Vergleich zu anderen Psychotherapiemethoden geht die Exposition mit einer weniger engen therapeutischen Beziehung einher.	1
8.	Die Bearbeitung von traumatischen Erinnerungen im Rahmen der Expositionstherapie kann zu einer Retraumatisierung beim Patienten führen.	2
9.	Es ist unethisch, in der Therapie gezielt Leid bei den Patienten auszulösen.	1
10.	Durch das Auslösen von starker Angst im Rahmen der Expositionstherapie besteht das Risiko, dass Patienten dekomensieren (im Sinne eines Verlustes der geistigen Kontrolle und/ oder der Verhaltenskontrolle).	2
11.	Die Durchführung von Exposition außerhalb des Behandlungsraumes gefährdet die Diskretion des Patienten.	2

- |     |                                                                                                                                                                                                   |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 12. | Anspannungsreduzierende Maßnahmen, wie z.B. Entspannungsübungen oder Atemtechniken, sind häufig erforderlich, damit Patienten die Belastungen einer Expositionsbehandlung besser ertragen können. | 2 |
| 13. | Im Vergleich zu anderen Psychotherapiemethoden birgt die Expositionstherapie ein höheres Risiko für Schäden beim Patienten.                                                                       | 1 |
| 14. | Die meisten Patienten empfinden Expositionstherapie als unverträglich oder aversiv.                                                                                                               | 1 |
| 15. | Durch Exposition verschlechtert sich häufig die Angstsymptomatik des Patienten.                                                                                                                   | 1 |
| 16. | Die Bearbeitung von traumatischen Erinnerungen im Rahmen der Expositionsbehandlung kann auch indirekt den Therapeuten traumatisieren.                                                             | 2 |
| 17. | Bei einer stark angstauslösenden Expositionsbehandlung können Patienten durch die Angst auch körperlichen Schaden nehmen (z.B. Bewusstseinsverlust).                                              | 2 |
| 18. | Die Durchführung einer Exposition in sensu ist ausreichend; die Konfrontation mit dem realen angstauslösenden Stimulus ist nur selten erforderlich.                                               | 1 |
| 19. | Expositionstherapie ist unmenschlich.                                                                                                                                                             | 1 |
| 20. | Die meisten Patienten lehnen die Teilnahme an einer Expositionsbehandlung ab.                                                                                                                     | 1 |
| 21. | Im Vergleich zu anderen Psychotherapiemethoden ist bei der Durchführung einer Expositionsbehandlung das Risiko erhöht, dass der Therapeut wegen eines Kunstfehlers verklagt wird.                 | 2 |

---

Antwortmöglichkeiten: „stimme überhaupt nicht zu“ (0), „stimme nicht zu“ (1), „unsicher“ (2), „stimme zu“ (3), „stimme voll zu“ (4); Subskala 1: „Sorgen bzgl. Ablehnung durch den Patienten“, Subskala 2: „Sorge bzgl. Nebenwirkungen“

#### Liste von potentiellen Hinderungsgründen (Teil III der Online-Befragung):

1. andere Themen in der Therapie waren wichtiger
2. geringer Leidensdruck beim Patienten
3. geringe Patientenmotivation
4. eigene Sorge um gesundheitliche Komplikationen beim Patienten

5. Behandlung anderer Beschwerden (komorbider Störung) des Patienten war wichtiger
6. geringe Änderungsmotivation aufgrund der Funktionalität der Partnerschaft des Patienten
7. eigene Sorge um Abbruch der Exposition durch den Patienten
8. eigene Unsicherheit in der Expositionsanwendung
9. erhöhte Suizidalität des Patienten
10. die Bearbeitung psychosozialer Stressoren (z.B. Arbeitsplatz-/Partnerschaftsprobleme) des Patienten war wichtiger
11. zu kurze Therapiedauer
12. eigene Sorge um Zustandsverschlechterung des Patienten
13. [Interozeptive/In-vivo] Exposition wurde im Rahmen einer Vorbehandlung bereits durchgeführt
14. die therapeutische Beziehung könnte belastet werden
15. Therapierational wurde vom Patienten nicht verstanden
16. eigene Sorge um Abbruch der Therapie durch den Patienten