

Ist die Bewertung einer stationären Behandlung durch depressive Patienten für den Verlauf bedeutsam?

Is Depressive In-Patients' Assessment of Treatment Predictive of Symptom Change?

Stefan Priebe

Abteilung für Sozialpsychiatrie, Freie Universität Berlin

Zusammenfassung und Schlüsselwörter

In einer naturalistischen Studie wurde bei 68 stationären Patienten mit depressiven Syndromen untersucht, inwieweit die Bewertung der Behandlung durch die Patienten den Symptomverlauf während der Behandlung und das Therapieresultat zu präzisieren vermag. Die subjektive Behandlungsbewertung wurde mittels einer visuellen Analogskala erhoben, die Symptomatik anhand der Hamilton-Depressionsskala fremdbeurteilt. Patienten mit einer positiveren Bewertung zeigten einen günstigeren Symptomverlauf. Die nach nur einem Tag abgegebene Bewertung hatte bereits einen signifikanten Vorhersagewert für die Symptomausprägung im weiteren Behandlungsverlauf, wobei die prädiagnostierten Symptomverläufe in einzelnen Untergruppen zum Teil sehr verschieden waren. Die Befunde sprechen dafür, daß die anfängliche Behandlungsbewertung eines Patienten ein früher Ausdruck unterschiedlicher therapeutischer Prozesse sein kann. Sie sollte deshalb vom Therapeuten erfragt und ernst genommen werden.

Depression · Initialreaktion · Prädiktion · Psychiatrische Therapie · Stationäre Behandlung

Summary and Key Words

In a naturalistic study, 68 in-patients with depressive syndromes were examined. It was tested whether the patients' assessment of treatment predicted symptom change during treatment and outcome. Patients' assessment of treatment was self-rated on a visual analogue scale, symptoms were assessed on the Hamilton Depression Scale. Patients assessing treatment more positively tended to have a more favourable symptom change. Patients' assessment, as rated after only 1 day of treatment, was significantly predictive of the degree of symptoms during treatment. The change in symptoms predicted by patients' assessment was different in subgroups. The findings suggest that patients' initial assessment of treatment may indicate different therapeutic processes. It should be explored and taken seriously by therapists.

Depression · Hospital treatment · Initial reaction · Prediction · Psychiatric therapy

Einleitung

Wie psychiatrische Patienten vergangene oder gegenwärtige Behandlungen bewerten, ist in zahlreichen Studien vor allem im angloamerikanischen Raum untersucht worden. Neben rein deskriptiven und qualitativen Ansätzen finden sich auch Untersuchungen, in denen die Behandlungsbewertung der Patienten mit quantifizierenden Methoden erhoben und mit anderen Parametern in Beziehung gesetzt wurde [Weinstein, 1979; Lebow, 1983; Corrigan, 1990]. Die Befunde dieser Untersuchungen sind aus methodischen Gründen nur bedingt vergleichbar; so sind die Erfassungsmethoden der Behandlungsbewertung recht unterschiedlich, die Selektion der befragten Patienten bleibt zumeist unkontrolliert, die Stichproben sind inhomogen, und die Beziehung zwischen Untersucher und Behandler ist – zumindest für die Patienten – häufig unklar. Dennoch kann als gesichert gelten, daß psychiatrische Patienten ihre Behandlungen mit Ausnahme restriktiver Maßnahmen überwiegend positiv beurteilen und in der Mehrzahl mit der Behandlung zufrieden sind – teilweise sogar zufriedener, als ihre Therapeuten vermuten [Kalman, 1983].

Einige Patienten beurteilen ihre Behandlung jedoch negativer als andere, und sehr wenige sind sogar dezidiert unzufrieden.

Für einige Variablen ist in der Forschung wiederholt ein Zusammenhang mit unterschiedlichen Bewertungen gefunden worden. Frauen und ältere Patienten tendieren zu einer positiveren, Mitglieder einer ethnischen Minorität und suizidale Patienten zu einer negativeren Bewertung. Mehrfach nachgewiesen wurde, daß eine ausgeprägtere psychopathologische Symptomatik mit einer negativeren Bewertung verbunden ist, wobei eine Verminderung der Symptomatik auch mit einer positiven Veränderung der Bewertung einherzugehen scheint [LeVois et al., 1981; Gruyters und Priebe, 1992]. Welche Faktoren aber die Bewertung im einzelnen beeinflussen und welche interaktionellen und kognitiven Prozesse zu einer positiveren oder negativeren Bewertung führen, ist noch weitgehend unklar.

Nun ist die Bewertung psychiatrischer Behandlungen durch die Patienten nicht nur als Evaluationskriterium, sondern auch als möglicher Prädiktor für den Therapieerfolg untersucht worden. Bei unterschiedlichen Therapieformen zeigte sich, daß eine anfänglich positivere Bewertung durch den Patienten mit einem günstigeren Behandlungsergebnis korrelieren kann [Priebe, 1992]. Die meisten Befunde hierzu wurden bei der Neuroleptikabehandlung schizophrener Patienten und bei der Psychotherapie erhoben. Patienten, die initial subjektiv dysphorisch auf ein Neuroleptikum reagier-

ten und es eher für das falsche Medikament hielten, brachen die Neuroleptikabehandlung nicht nur – trivialerweise – häufiger ab, sondern zeigten auch bei lege artis fortgeführter Medikation eine geringere Symptomreduktion nach 4 Wochen [Van Putten et al., 1984; Hogan et al., 1985]. Bei verschiedenen Psychotherapieverfahren – z.B. bei der Gesprächstherapie nach Rogers [Eckert et al., 1979; Scholz, 1987] oder bei tiefenpsychologisch orientierten Therapien [Luborsky et al., 1985; Rudolf et al., 1988] – wiesen Patienten, die den Therapeuten und die Therapie bereits nach den ersten Sitzungen als positiv und hilfreich erlebten, letztlich ein günstigeres Behandlungsergebnis auf. Dieser prädiktive Zusammenhang wurde zumeist in Untersuchungen zur Bedeutung der «helping alliance» zwischen Patient und Therapeut nachgewiesen und insbesondere dann gefunden, wenn auch subjektiv beurteilte Erfolgskriterien herangezogen wurden [Horvath und Symonds, 1991].

Einzelne Studien weisen darauf hin, daß sich auch der Erfolg umfassender und komplexer stationärer Behandlungen von unterschiedlichen [Brady et al., 1959] oder depressiven Patienten [Priebe, 1987] anhand der initialen Bewertung durch die Patienten teilweise vorhersagen läßt. In der vorliegenden Studie sollte untersucht werden, inwieweit die anfängliche globale Bewertung einer stationären Behandlung durch depressive Patienten nicht nur mit dem Behandlungsergebnis zum Entlassungszeitpunkt, sondern auch mit dem Symptomverlauf während der Behandlung in Zusammenhang steht und diesen somit zu präzisieren vermag.

Methoden

Durchgeführt wurde die Untersuchung auf sechs Stationen eines psychiatrischen Universitätskrankenhauses mit insgesamt 108 Betten (Abteilung für Klinische Psychiatrie, Freie Universität Berlin). In die Studie aufgenommen wurden Patienten mit einem zumindest mäßig-gradigen depressiven Syndrom entsprechend der Selbstbeurteilung (Von-Zerssen-Depressivitätsskala DS+DS' > 24 [Von Zerssen, 1976]). Ausschlusskriterium war neben mangelnden Deutschkenntnissen das Vorliegen ausgeprägter formaler Denkstörungen, die eine sinnvolle Beantwortung der Fragen nicht ermöglicht hätten. Dem naturalistischen Ansatz der Studie entsprechend gab es keine weiteren Ausschlusskriterien (z. B. hinsichtlich der Diagnose oder einzelner Behandlungsparameter), um nicht durch das Studiendesign Unterschiede auszuschließen, die sich später als für die Fragestellung relevant erweisen könnten.

Von einem Untersucher, der in keiner Weise an der Behandlung beteiligt war, wurde den Patienten zur Einschätzung ihrer Behandlungsbewertung die Frage vorgelegt: «Inwieweit glauben Sie, hier zur Zeit die für Sie richtige Behandlung zu erhalten?» Die Antworten wurden von den Patienten auf einer 100 mm langen visuellen Analogskala angegeben (Extrempunkte: 0 = gar nicht, 100 = vollständig). Auf dieser Skala war zudem jedes 10-mm-Intervall markiert, so daß sie auch Merkmale einer Elf-Punkte-Ratingskala aufwies. Ausgehend von Voruntersuchungen mit dieser Erhebungsmethode [Priebe, 1987] wurden bei Gruppenvergleichen zwischen eher positiv und eher negativ bewertenden Patienten Skalenwerte von > 70 als positive und von ≤ 70 als negative Bewertung definiert. Die an der Behandlung beteiligten Personen hatten keine Kenntnis von den Antworten der Patienten. Kriterium für den Symptomverlauf und das Behandlungsergebnis war das Maß der anhand der Hamilton-Depressionsskala (HAMD [Hamilton, 1960]) fremdeingeschätzten depressiven Sym-

ptomatik. Untersuchungszeitpunkte waren der 1. und der 3. Tag nach Aufnahme, eine und 4 Wochen nach Aufnahme sowie der Tag vor der Entlassung.

Ergebnisse

Stichprobe und Behandlungen

Untersucht wurden 68 Patienten (44 Frauen, 24 Männer) im Alter zwischen 21 und 78 Jahren [Mittelwert (M) = 45,5; Standardabweichung (SD) = 13]. 40 Patienten waren berufstätig, 28 nicht oder nicht mehr berufstätig. Mit einem Partner bzw. in einer Familie lebten 33 Patienten, 35 waren alleinstehend. 45 Patienten waren schon früher in stationärer psychiatrischer Behandlung. 59 Patienten hatten bereits Vorerfahrungen mit Psychopharmaka – zumeist Antidepressiva – und 16 mit Psychotherapie, zumeist analytischer Orientierung. Die psychiatrischen Diagnosen nach ICD 10 [Dilling et al., 1991] lauteten: rezidivierende depressive Störung (33 Patienten), depressive Episode (26), bipolare affektive Störung mit gegenwärtig depressiver Episode (5), schizo-depressive Störung und Dysthymie (je 2) sowie postschizophrene Depression (1). Bei 29 Patienten wurde je eine Zusatzdiagnose gestellt. Diese Zusatzdiagnosen waren: eine somatoforme Störung (7), eine phobische (3) oder andere Angststörung (8), schädlicher Gebrauch oder Abhängigkeit von Alkohol oder Benzodiazepinen (5), eine kognitive oder Persönlichkeitsstörung aufgrund einer hirnrorganischen Alteration (4), eine alkoholbedingte psychotische Störung und eine anhaltende wahnhaftige Störung (je 1).

Die Aufenthaltsdauer in der Klinik schwankte zwischen 4 und 223 Tagen (M = 63,3; SD = 45,4). In dieser Zeit erhielten 50 Patienten Antidepressiva, 21 Neuroleptika, 6 Lithium und 5 Benzodiazepine. Durchgehend ohne Psychopharmaka blieben 12 Patienten. Bei 3 Patienten erfolgte eine Elektrokampftherapie. An einer speziellen Beschäftigungstherapie außerhalb der Station nahmen 23, an einer Musiktherapie 16 und an einer psychodynamisch orientierten Gruppentherapie 14 Patienten teil. Ein spezielles Konzentrationstraining wurde bei 2 Patienten und ein Selbstsicherheitstraining im Rahmen einer entsprechenden Gruppe bei einem Patienten durchgeführt. Ausmaß und Art sonstiger psycho- und sozialtherapeutischer Maßnahmen variierten in Abhängigkeit von der Ausbildung des behandelnden Arztes und vom therapeutischen Milieu der jeweiligen Station. Die mittleren HAMD-Werte reduzierten sich während der stationären Behandlung in signifikanter Weise ($p < 0,001$) von 20,7 (SD = 6,7) nach der Aufnahme auf 8,4 (SD = 6,1) vor der Entlassung. Die Mittelwerte der Von-Zerssen-Depressivitätsskala DS + DS' sanken ebenfalls signifikant ($p < 0,001$) von 56,0 (SD = 17,3) auf 32,1 (SD = 22,9). Diese Skala wurde nicht als Prädiktionskriterium verwendet, weil sie sich zwar für einen Prä-Post-Vergleich, nicht aber für eine Verlaufsbestimmung mit wiederholten Messungen in kurzfristigen Abständen eignet.

Behandlungsbewertung

Die globale Behandlungsbewertung der Patienten betrug am Tag nach der Aufnahme im Mittel 60,1 (SD = 29,5) und veränderte sich im Laufe der Behandlung nicht signifikant. Am geringsten war der Mittelwert mit 57,5 am 3. Tag und am

höchsten mit 63,1 am Tag vor der Entlassung. Der Bewertungsbereich reichte stets von 0 bzw. 2 bis 100. Die zu verschiedenen Zeitpunkten abgegebenen Bewertungen der einzelnen Patienten korrelierten durchgehend positiv miteinander, wobei die Koeffizienten (Pearsons r) zwischen 0,27 (3. Tag und Entlassung) und 0,70 (3. Tag und 1 Woche) lagen. Die Korrelation zwischen erster und letzter Bewertung betrug $r = 0,29$. Tendenziell sank die Höhe der Korrelationen mit zunehmendem zeitlichem Abstand der Befragungen. (Drei Patienten wurden innerhalb der 1. Woche, 15 weitere vor Ablauf von 4 Wochen entlassen. Die Werte zum Zeitpunkt der Entlassung sind somit bei diesen Patienten bereits vor Ablauf von einer bzw. von 4 Wochen erhoben worden, und die Stichprobengröße zum Meßzeitpunkt nach 4 Wochen verringerte sich entsprechend.)

Dem vorab definierten Unterteilungspunkt entsprechend äußerten am Tag nach der Aufnahme 43% der Patienten eine eher positive und 57% eine eher negative Behandlungsbewertung. Eine positive Bewertung fand sich signifikant häufiger ($p < 0,001$) bei Patienten ohne stationäre Vorerfahrung. Im übrigen zeigten sich in soziodemographischen Variablen, in Merkmalen der klinischen Vorgeschichte und in den überprüfbar Parametern der Behandlung selbst (Teilnahme an Gruppentherapien, Medikation, Stationszuweisung) keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten mit und ohne positive Bewertung am Tag nach Aufnahme.

Verlaufsprädiktion

Welchen Symptomverlauf wiesen Patienten mit und ohne positive Bewertung der stationären Behandlung am Tag nach der Aufnahme auf? Abbildung 1 zeigt die HAMD-Werte für beide Gruppen im Verlauf der Behandlung. Während sich beide Gruppen am Anfang kaum unterschieden, wurde bereits am 3. Tag eine Tendenz zu niedrigeren Werten bei Patienten mit positiver Bewertung deutlich. Nach einer Woche zeigte sich ein noch größerer und auch statistisch signifikanter Unterschied, der auch nach 4 Wochen und in vermindertem Maße auch noch bei der Entlassung bestand. Eine eher positive initiale Bewertung der stationären Behandlung war also mit einem günstigeren Therapieergebnis, vor allem aber mit einer geringeren Symptomatik im Verlauf verbunden.

Wurde nicht die initiale, sondern eine zu einem späteren Zeitpunkt abgegebene Bewertung zur Gruppenbildung herangezogen, hatten positiv bewertende Patienten ebenfalls niedrigere Werte im Verlauf und bei Therapieende. Allerdings hatten sich – im Gegensatz zu den oben dargestellten Befunden bei der initialen Bewertung – signifikante Unterschiede bereits bis zu dem jeweiligen Zeitpunkt entwickelt, an dem die zur Gruppenbildung dienende Bewertung erhoben wurde. Als Beispiel dafür sind in Abbildung 2 die HAMD-Werte derjenigen Patientengruppen aufgeführt, die die stationäre Behandlung nach einer Woche eher positiv (43%) oder eher negativ (57%) bewerteten.

Auch bei der Einteilung entsprechend der Bewertung nach einer Woche zeigten die Gruppen keine wesentlichen Unterschiede am 1. Tag nach der Aufnahme, wohl aber zu späteren Zeitpunkten. Dabei war dieser Unterschied am Tag vor der Entlassung deutlicher als bei der Gruppeneinteilung nach der initialen Bewertung. Der eigentliche Prädiktionwert der nach einer Woche abgegebenen Bewertung war aber geringer

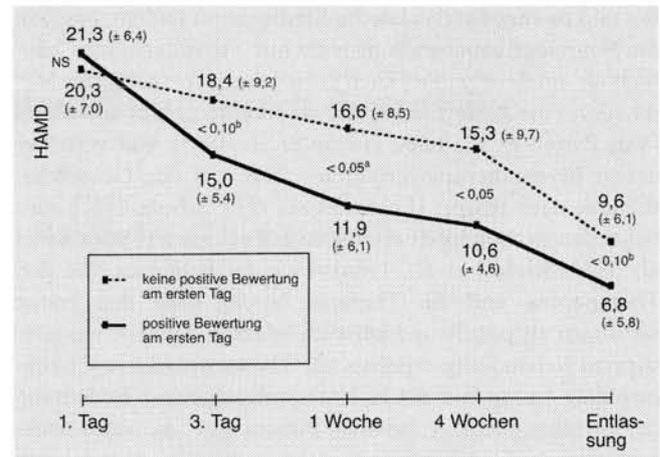


Abb. 1. Symptomverlauf bei Patienten mit und ohne positive Behandlungsbewertung am Tag nach Aufnahme und statistische Signifikanz der Differenzen (t-Test).

^a $p < 0,01$; ^b $p < 0,05$. NS = Nicht signifikant.

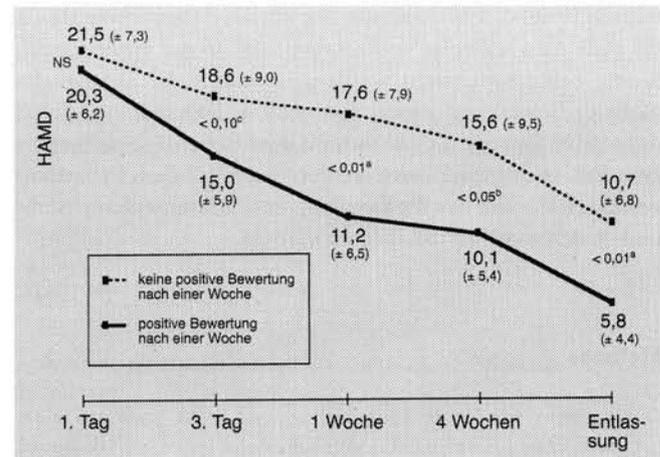


Abb. 2. Symptomverlauf bei Patienten mit und ohne positive Behandlungsbewertung nach einer Woche und statistische Signifikanz der Differenzen (t-Test).

^a $p < 0,01$; ^b $p < 0,01$; ^c $p < 0,05$.

als derjenige der initialen, da sich der Unterschied zwischen den beiden Gruppen zum Zeitpunkt der Befragung bereits herausgebildet hatte und im weiteren Verlauf lediglich in ähnlicher Weise fortbestand.

Untergruppen

Der Zusammenhang zwischen initialer globaler Bewertung und Symptomverlauf läßt sich nicht nur für alle 68 Patienten berechnen, sondern auch für Untergruppen, die nach unterschiedlichen Kriterien gebildet werden können. Da die Gesamtstichprobe dem Untersuchungsansatz entsprechend in vieler Hinsicht sehr heterogen war, ließen sich auch verschiedene soziodemographische und klinische Merkmale zur Bestimmung von Untergruppen heranziehen. Bei den vorgenommenen Einteilungen zeigte sich in den Untergruppen stets die gleiche Tendenz: Patienten mit eher positiver und solche mit eher negativer Bewertung am Tag nach der Aufnahme unterschieden sich kaum zu Beginn der Behandlung; im weiteren Verlauf hatten Patienten mit initial positiver

Bewertung an einem, an mehreren oder an allen Zeitpunkten eine signifikant geringere fremdbeurteilte depressive Symptomatik. Eine gegenteilige Tendenz fand sich bei keiner einzigen Untergruppe. Trotz dieser grundsätzlichen Aussage waren die vorhergesagten Verläufe in einzelnen Untergruppen sehr unterschiedlich. Als Beispiel dafür werden im folgenden die vorhergesagten Symptomverläufe bei zwei Untergruppen dargestellt, die entsprechend der diagnostischen Beurteilung nach ICD-9 [Degkwitz et al., 1980] – und nicht nach ICD-10 – gebildet wurden. Gemäß ICD-10 hatten die meisten Patienten die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung oder einer depressiven Episode erhalten. Die Diagnosestellung nach ICD-9 folgt weniger formalisierten Kriterien, sondern mehr konventionell-psychiatrischem nosologischem Denken. So führt das Vorliegen einer depressiven Symptomatik nicht unbedingt zur Diagnose einer primär depressiven Störung, wenn diese als Ausdruck einer anderen Erkrankung, z.B. einer Alkoholabhängigkeit oder Persönlichkeitsstörung, gesehen wird. Der ICD-9-Diagnose entsprechend wurden zwei Gruppen gebildet. Eine Gruppe umfaßte die 32 Patienten mit der Erstdiagnose einer primären und monopolen depressiven Störung [endogene (16) und neurotische (6) Depression, kurz- (2) und länger-dauernde (8) depressive Reaktion]. Die anderen 36 Patienten, bei denen die depressive Symptomatik im Rahmen einer bipolaren Erkrankung (4) oder einer diagnostisch primär nicht als Depression eingestuften Störung auftrat [nicht-depressive Neurosen (15), Persönlichkeitsstörungen (8), psychotische (5) und Abhängigkeitserkrankungen (2), körperliche Funktionsstörungen psychischen Ursprungs (1) und Anpassungsstörung (1)], bildeten die zweite Gruppe. Die Gruppe der Patienten mit primär depressiven Störungen war im Mittel um 7 Jahre älter ($p < 0,05$) und erhielt im Laufe der stationären Behandlung seltener Neuroleptika ($p < 0,05$). Andere signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen gab es in den erhobenen soziodemographischen Parametern und in Variablen der Vorgeschichte bzw. der erfolgten stationären Behandlung nicht. In der Gruppe mit unipolar und primär depressiven Erkrankungen äußerten 38%, in der anderen Gruppe 47% der Patienten initial eine positive Bewertung der Behandlung. Die Verläufe der HAMD-Werte in den beiden Untergruppen sind in den Abbildungen 3 und 4 jeweils für Patienten mit und ohne positive initiale Bewertung dargestellt.

In der Gruppe mit primär depressiven Störungen differierten Patienten mit und ohne positive Bewertung in ihrer depressiven Symptomatik am Ende der Behandlung deutlich, während sich die Werte im Verlauf davor gering und nicht-signifikant unterschieden. Die Differenz entwickelte sich also erst relativ spät während der Behandlung, war dann aber im Ausmaß erheblich und von eindeutiger klinischer Relevanz. Andere Verlaufsdifferenzen zeigten sich bei den Patienten, deren Erstdiagnose nicht einer unipolaren und primär depressiven Erkrankung entsprach. Eine Vorhersage der am Behandlungsende bestehenden depressiven Symptomatik anhand der initialen Bewertung war in dieser Gruppe nicht möglich. Initial positiv bewertende Patienten hatten jedoch nach einer und nach 4 Wochen deutlich und signifikant günstigere Werte in der HAMD. Bereits innerhalb der 1. Woche hatte sich eine signifikante Differenz zwischen beiden

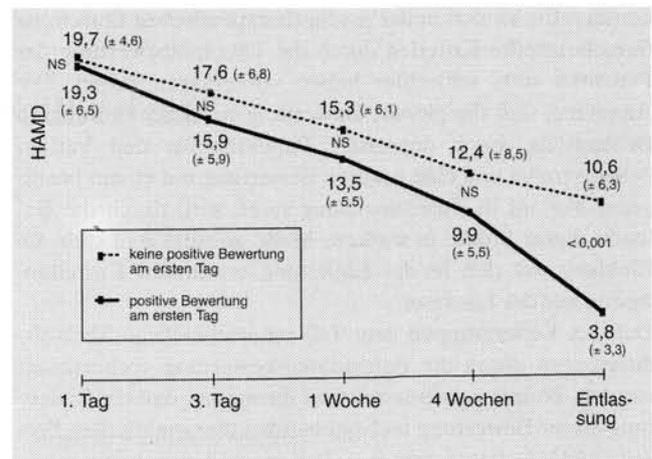


Abb. 3. Gruppe mit primär depressiven Erkrankungen nach ICD-9-Symptomverlauf bei Patienten mit und ohne positive Behandlungsbewertung am Tag nach Aufnahme und statistische Signifikanz der Differenzen (t-Test).

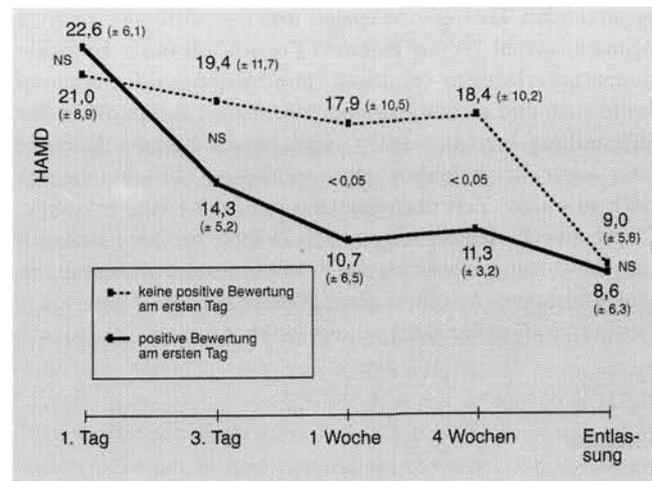


Abb. 4. Gruppe mit primär depressiven Erkrankungen nach ICD-9-Symptomverlauf bei Patienten mit und ohne positive Behandlungsbewertung am Tag nach Aufnahme und statistische Signifikanz der Differenzen (t-Test).

Gruppen entwickelt, die darauf zurückzuführen war, daß Patienten mit positiver Bewertung in dieser kurzen Zeit eine erhebliche Symptomreduktion aufwiesen, während es bei den anderen Patienten erst sehr viel später im Verlauf der stationären Behandlung zu einer deutlichen Besserung kam.

Diskussion

Zur Überprüfung der Fragestellung wurde ein recht einfaches, dafür aber überschaubares und sehr konservatives methodisches Vorgehen gewählt: Durch die Einteilung der Patienten in zwei Gruppen anhand eines a priori festgelegten Unterteilungspunktes wurde ein Informationsverzicht über die weitere Differenzierung der Behandlungsbewertung in Kauf genommen, dafür aber die Darstellung der klinischen Relevanz möglicher Unterschiede erleichtert. Die Berücksichtigung eines fremdbeurteilten und nicht eines vom Patienten selbst beurteilten Prädiktionskriteriums ist insofern

konservativ, als sich in der psychotherapeutischen Forschung fremdbeurteilte Kriterien durch die Therapiebewertung der Patienten stets schlechter haben vorhersagen lassen. Die Annahme, daß die globale Bewertung bei einer stationären Behandlung durch depressive Patienten für den Verlauf bedeutsam ist und eine positive Bewertung mit einem positiveren Verlauf in Zusammenhang steht, wird durch die Befunde dieser Studie in starkem Maße gestützt und steht im Einklang mit den in der Einleitung erwähnten Einzelhinweisen aus der Literatur.

Daß bei Untergruppen zum Teil unterschiedliche Verlaufsdifferenzen durch die Behandlungsbewertung vorhergesagt wurden, könnte zumindest darauf hinweisen, daß die Bedeutung dieser Bewertung im beginnenden therapeutischen Prozeß nicht bei allen depressiven Patienten identisch sein muß. Wenn auch die theoretischen Erklärungsmöglichkeiten für die dargestellten Befunde vielfältig sind [Priebe, 1992], so gibt es doch eindeutige Konsequenzen für die klinische Praxis. Es lohnt sich ganz offensichtlich, auch bei einer stationären Behandlung Patienten nach ihrer Bewertung der beginnenden Therapie zu fragen und ihre Antwort ernst zu nehmen, zumal bereits einfache Fragen relevante Informationen zu erbringen vermögen. Die Meinung des Patienten sollte auch und gerade zu einem sehr frühen Zeitpunkt in der Behandlung erfragt werden, auch wenn manche Kliniker oder sogar die Patienten selbst annehmen, sie könnten sich nach so kurzer Zeit noch gar kein richtiges Urteil erlauben. Depressive Patienten zeigten sich in ihrer initialen Behandlungsbewertung angesichts des Prädiktionwertes kompetent, und Therapeuten sollten diese Kompetenz im Sinne einer Partnerschaft in der Behandlung dankbar nutzen.

Literatur

- Brady JP, Zeller WW, Reznikoff M: Attitudinal factors influencing outcome of treatment of hospitalized psychiatric patients. *J Clin Exp Psychopathol* 1959;20:326–334.
- Corrigan PW: Consumer satisfaction with institutional and community care. *Community Ment Health J* 1990;26:151–165.
- Deakwitz R, Helmchen H, Kockott G, Mombour W (Hrsg): ICD-9: Diagnoseschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten, Aufl. 5. Berlin, Springer, 1980.
- Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (Hrsg): ICD-10: Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10, Kapitel 5. Bern, Huber, 1991.
- Eckert J, Biermann-Ratjen EM, Blonski D, Peters W: Zur Prädiktion der Effekte einer Gesprächspsychotherapie anhand eines Indikations-Interviews. *Z Klin Psychol Psychother* 1979;27:22–29.
- Gruyters T, Priebe S: Die Bewertung psychiatrischer Behandlungen durch die Patienten – eine Studie zu ihrer Erfassungsmethodik und zeitlichen Stabilität. *Fortschr Neurol Psychiat* 1992;60:140–145.
- Hamilton M: A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960;23:56–62.
- Hogan TP, Awad AG, Eastwood MR: Early subjective response and prediction of outcome to neuroleptic drug therapy in schizophrenia. *Can J Psychiatry* 1985;30:246–248.
- Horvath AO, Symonds BD: Relation between working alliance and outcome in psychotherapy. A meta-analysis. *J Couns Psychol* 1991;38:139–149.
- Kalman TP: An overview of patient satisfaction with psychiatric treatment. *Hosp Community Psychiatry* 1983;34:48–54.
- Lebow J: Research assessing consumer satisfaction with mental health treatment. A review of findings. *Eval Program Planning* 1983;6:211–236.
- LeVois M, Nguyen T, Attkinsson C: Artifact in satisfaction assessment: Experience in community mental health settings. *Eval Program Planning* 1981;4:139–150.
- Luborsky L, McLellan AT, Woody GE, O'Brien CP, Auerbach A: Therapist success and its determinants. *Arch Gen Psychiatry* 1985;42:602–611.
- Priebe S: Early subjective reactions predicting the outcome of hospital treatment in depressive patients. *Acta Psychiatr Scand* 1987;76:134–138.
- Priebe S: Die Bedeutung der Patientenmeinung: Initiale Bewertung und Verlauf psychiatrischer Therapie. Göttingen, Hogrefe, 1992.
- Rudolf G, Grande T, Porsch U: Die initiale Patient-Therapeut-Beziehung als Prädiktor des Behandlungsverlaufs: Eine empirische Untersuchung prognostischer Faktoren in der Psychotherapie. *Psychosom Med* 1988;34:32–49.
- Scholz RC: Über die Aussagekraft der ersten beiden Sitzungen für den Erfolg der Teilnahme an klientenzentrierten Selbsterfahrungsgruppen. *Z Personenorientierte Psychother* 1987;6:327–331.
- Van Putten T, May PRA, Marder SR: Response to antipsychotic medication: The doctor's and the consumer's view. *Am J Psychiatry* 1984;141:16–19.
- Von Zerssen D (unter Mitarbeit von Koeller DM): Klinische Selbstbeurteilungsskalen (KSb-S) aus dem Münchener Psychiatrischen Informations-System (PSYCHIS München). Paranoid-Depressivitäts-Skala sowie Depressivitäts-Skala – Manual. Weinheim, Beltz, 1976.
- Weinstein RM: Patient attitudes toward mental hospitalization. A review of quantitative research. *J Health Soc Behav* 1979;20:237–258.

Sonderdruckbestellungen an:
 PD Dr. Stefan Priebe
 Abteilung für Sozialpsychiatrie
 Freie Universität Berlin
 Platanenallee 19
 D-14050 Berlin (BRD)