

<b>Instruktion:</b> <i>Im Folgenden finden Sie Aussagen zur Expositionstherapie zur Behandlung von Angststörungen und assoziierten Störungen (Posttraumatische Belastungsstörungen, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen). Bitte beantworten Sie, wie stark Sie mit diesen Aussagen übereinstimmen bzw. nicht übereinstimmen.</i>	<i>Stimme gar nicht zu</i>	<i>Stimme nicht zu</i>	<i>Unsicher</i>	<i>Stimme zu</i>	<i>Stimme voll und ganz zu</i>
01 Die meisten Patienten haben Schwierigkeiten, die durch die Expositionstherapie ausgelöste Angst auszuhalten.	0	1	2	3	4
02 Die Expositionstherapie zielt auf die oberflächlichen Symptome einer Angststörung ab, aber nicht auf deren eigentliche Ursache.	0	1	2	3	4
03 Die Expositionstherapie funktioniert unzureichend bei komplexen Fällen, z. B. bei Patienten mit mehreren Diagnosen.	0	1	2	3	4
04 Verglichen mit anderen Psychotherapiemethoden führt die Expositionstherapie zu höheren Raten frühzeitiger Therapieabbrüche.	0	1	2	3	4
05 Wenn Expositionssitzungen außerhalb der Therapieräume durchgeführt werden, erhöht dies das Risiko, dass sich eine Beziehung zwischen Therapeut und Patient entwickelt, die über die Therapiebeziehung hinausgeht.	0	1	2	3	4
06 Die Expositionstherapie kann schwer auf die Bedürfnisse individueller Patienten zugeschnitten werden.	0	1	2	3	4
07 Verglichen mit anderen Psychotherapiemethoden geht die Expositionstherapie mit einer weniger guten therapeutischen Beziehung einher.	0	1	2	3	4
08 Patienten aufzufordern, im Rahmen der Expositionstherapie über traumatische Erinnerungen zu sprechen, könnte Patienten retraumatisieren.	0	1	2	3	4
09 Es ist unethisch für Therapeuten, absichtlich Angst bei ihren Patienten hervorzurufen.	0	1	2	3	4
10 Während stark angstprovozierenden Expositionssitzungen können Patienten leicht dekompensieren (d. h. die geistige und/oder verhaltensmäßige Kontrolle verlieren).	0	1	2	3	4
11 Expositionssitzungen außerhalb der Therapieräume durchzuführen gefährdet die Schweigepflicht.	0	1	2	3	4
12 Strategien zur Reduktion der inneren Anspannung, wie Entspannung oder kontrolliertes Atmen, sind oft notwendig für Patienten, um die Angst auszuhalten, die die Expositionstherapie hervorruft.	0	1	2	3	4

*Quelle:* Deacon, B. J., Farrell, N. R., Kemp, J. J., Dixon, L. J., Sy, J. T., Zhang, A. R., & McGrath, P. B. (2013). Assessing therapist reservations about exposure therapy for anxiety disorders: The Therapist Beliefs about Exposure Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 772-780.

<b>Instruktion:</b> <i>Im Folgenden finden Sie Aussagen zur Expositionstherapie zur Behandlung von Angststörungen und assoziierten Störungen (Posttraumatische Belastungsstörungen, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen). Bitte beantworten Sie, wie stark Sie mit diesen Aussagen übereinstimmen bzw. nicht übereinstimmen.</i>	<i>Stimme gar nicht zu</i>	<i>Stimme nicht zu</i>	<i>Unsicher</i>	<i>Stimme zu</i>	<i>Stimme voll und ganz zu</i>
13 Bei der Expositionstherapie ist verglichen mit anderen Psychotherapiemethoden das Risiko erhöht, den Patienten zu schaden.	0	1	2	3	4
14 Die meisten Patienten empfinden die Expositionstherapie als unzumutbar unangenehm.	0	1	2	3	4
15 Die Expositionstherapie führt oft dazu, dass sich die Angstsymptome von Patienten verschlechtern.	0	1	2	3	4
16 Patienten aufzufordern, im Rahmen der Expositionstherapie über traumatische Erinnerungen zu sprechen, kann zu einer indirekten Traumatisierung des Therapeuten führen.	0	1	2	3	4
17 Während stark angstprovozierenden Expositionssitzungen können Patienten durch ihre eigene Angst körperlichen Schaden nehmen (z. B. das Bewusstsein verlieren).	0	1	2	3	4
18 Es ist ausreichend, wenn Patienten Expositionen in der Imagination durchführen; eine Exposition mit den angstbesetzten Stimuli in der realen Welt ist selten notwendig.	0	1	2	3	4
19 Die Expositionstherapie ist unmenschlich.	0	1	2	3	4
20 Die meisten Patienten weigern sich, an einer Expositionstherapie teilzunehmen.	0	1	2	3	4
21 Verglichen mit anderen Psychotherapiemethoden ist bei der Expositionstherapie das Risiko erhöht, dass Therapeuten für Behandlungsfehler verklagt werden.	0	1	2	3	4

Quelle: Deacon, B. J., Farrell, N. R., Kemp, J. J., Dixon, L. J., Sy, J. T., Zhang, A. R., & McGrath, P. B. (2013). Assessing therapist reservations about exposure therapy for anxiety disorders: The Therapist Beliefs about Exposure Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 772-780.