



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Ausweg oder Irrweg? Hintergründe des Abbruchs von stationären  
Psychotherapien**

Autor: Silke Ciemer  
Einrichtung: Zentralinstitut für seelische Gesundheit Mannheim (ZI)  
Doktorvater: Prof. Dr. K. Lieberz

46 Patienten, die in den Jahren 1993 bis 1995 ihre stationäre Psychotherapie in der Psychosomatischen Klinik des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim abgebrochen haben, sind 599 Patienten, die ihre Behandlung im gleichen Zeitraum regulär beendet haben, gegenübergestellt und im Hinblick auf Auffälligkeiten innerhalb der Bereiche Soziodemographie, Kindheitsentwicklung, klinische Variablen und Behandlungsverlauf untersucht worden. Neben objektivierbaren Persönlichkeitsmerkmalen ist ferner nach Abbruchmotiven gesucht worden, wobei hier die subjektiven Einschätzungen der Abbrecher wie auch der Ärzte in den Mittelpunkt gestellt wurden. Den 46 Abbrechern und 10 weiteren Patienten, die 1996 ihre Psychotherapie abgebrochen haben, ist ein kurzgefaßter Fragebogen mit 23 Fragen zu den Hintergründen des Behandlungsabbruchs zugesandt worden. Geantwortet haben insgesamt 24 Patienten. Außerdem wurden die Krankenakten dieser Abbrecher analysiert.

In dem untersuchten Zeitraum haben rund 7 % der Patienten die stationäre Psychotherapie abgebrochen. Mehr als ein Drittel der Abbrecher verließen bereits innerhalb der ersten Behandlungswoche die Klinik. Im Einklang mit Ergebnissen anderer Studien zeigt der statistische Vergleich, daß Abbrecher jünger und häufiger Einzelkinder sind als Vollender. Auffällig ist ferner der oft fehlende Schulabschluß und ein häufiger Arbeitsplatzwechsel. Das Geschlecht, die Schulbildung und der Sozialstatus haben keinen Einfluß auf die Neigung des Patienten, die Behandlung abzubrechen. Bei Klinikaufnahme sind Abbrecher seltener krankgeschrieben. Schwierigkeiten innerhalb der Familie oder Partnerschaft werden bei ihnen seltener als Auslöser der aktuellen Krankheitsperiode angegeben. Die vier häufigsten Hauptdiagnosen bei Vollendern und Abbrechern sind Belastungsreaktionen, Persönlichkeits-, Eß- und Angststörungen. Die erstgenannte Hauptdiagnose überwiegt bei Vollendern, die übrigen drei bei Abbrechern. Auch Suchtprobleme spielen beim Abbruch eine nicht unbedeutende Rolle. Die Patienten führen den Abbruch vor allem auf ausbleibenden Erfolg, abweichende Vorstellungen von der stationären Behandlung, Probleme mit der Gruppentherapie sowie eine zu große psychische Belastung durch die Psychotherapie zurück. Auffällig ist, daß der Abbruch häufig symptombezogen ist und nicht unabhängig von der zugrundeliegenden Psychopathologie betrachtet werden kann. So ist die Behandlung gehäuft nach Vereinbarung eines Eßvertrages oder Alkoholverbots abgebrochen worden. Ferner erfolgte der Abbruch oft aufgrund mangelnder Motivation, vereinzelt aus äußeren Gründen, selten aufgrund eines Stationswechsels oder einer Symptomverschlechterung.

Es lassen sich folgende Schlußfolgerungen ziehen: Abbrecher sind gegenüber einer stationären Behandlung ambivalent und haben einen geringeren Leidensdruck. Eine Inkonstanz findet sich bei ihnen auch in anderen Lebensbereichen. Bestimmte Diagnosen wie z.B. Eß- und Angststörungen oder Suchtprobleme sollten den Therapeuten im Hinblick auf einen möglichen Behandlungsabbruch sensibilisieren. Äußere Faktoren spielen subjektiv keine Rolle für den Abbruch. Die Abbrecher sind einer Psychotherapie gegenüber grundsätzlich aufgeschlossen, haben aber Probleme mit dem stationären Setting. Nach dem Abbruch setzen sie häufig die Therapie in ambulanter Form fort. Eine abgebrochene Behandlung kann im Sinne einer Kurzpsychotherapie durchaus Erfolge erzielen. Im Einzelfall kann der Abbruch eine gesunde Handlung darstellen, der die Autonomie des Patienten widerspiegelt, sich gegen eine erfolglose oder nicht passende Therapie zu entscheiden.