

## **Ergänzung zum Artikel „Verfahrensvielfalt und Praxisbezug im derzeitigen Psychologie-Studium“, Psychotherapeutenjournal, Ausgabe 1/2015**

Dies sind die vollständigen Freitextantworten, die die Studierenden im Rahmen der Online-Umfrage „Klinische Vielfalt“ gegeben haben (Befragungszeitraum: Sommersemester 2014). Falls Institute oder Personen namentlich genannt wurden, wurden diese Nennungen anonymisiert. → Gedanken ab S. 1, Wünsche ab S. 36

---

### **Was denken Sie über die Lehre im Fach Klinische Psychologie und Psychotherapie in Ihrem Studium?**

---

Sehr auf die Klassifikation psychischer Störungen ausgerichtet und wenig praxis-/anwendungsorientiert

es wird sehr gut auf die Diagnostik der Störungsbilder eingegangen, es könnte zusätzlich noch mehr auf die Therapiemöglichkeiten eingegangen werden (v.a. weil sich manche Störungsbilder in unterschiedlichen Pflichtveranstaltungen wiederholen)

Zu eingeschränkt auf Verhaltenstherapie.  
Nicht detailliert genug und zu wenig Praxisbezug.  
Stichwort "Lehre erleben."

- sehr theoretisch
- wir sind nach Studienabschluss die perfekten Wissenschaftler, samt statistischem Wissen, Testtheorie, wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben
- für jene aber die NICHT wissenschaftlich arbeiten wollen geht das Studium zum ganz ganz großen Teil am Ziel der Berufsvorbereitung oder -befähigung vorbei
- der Bachelor im Fach Psychologie ist KEIN berufsbefähigender Abschluss, zumindest nicht in der Realität

Generell zu sehr auf die Perspektive quantitativ-empirischer Forschungsmethodik und -ergebnisse eingeeengt,  
zu sehr auf das kognitiv-behaviorale Paradigma eingeeengt,  
viel zu wenig Praxisbezug,  
zu theoretisch, damit manchmal zu trocken und auch banal

- Redundant und repetitives Aufsagen - meist nur Störungsklassifikation
- fast gar nichts neues im Masterstudium

sehr kognitiv-behavioral-lastig!!!, da dieses Therapieverfahren als das beste, wirksamste und empirisch valideste "Heilmittel" an den heutzutage naturwissenschaftlich orientierten psychologischen Instituten dargestellt wird. Nicht nur ist diese Ansicht sehr Arrogant und dogmatisch, sondern es bildet eine weitere Generation von "Fach"idioten wie ich aus, die sich nur mit einem Verfahren wirklich mäßig auskennen. Man kann sich die Frage bei dem/r Psychologiestudent/in : "Für welches Therapieverfahren soll man sich entscheiden (ST, KVT, GT, TP,PA) ?", mit der Frage bei dem/r Regiestudent/in "Welche Beruf soll ich wählen (Produktion, Regie, Kamera, Bühnenbild, Schnitt)?" Trotzdem habe ich während meines Studiums ein großes Interesse für psychodynamische Verfahren, Gespräch- sowie

---

---

Gestalttherapie entwickelt, konnte mir aber leider meine Kenntnisse bisher vor allem im Selbststudium oder durch die Teilnahme an Lesekreisen und mein Praktikum aneignen.

Ich fühle mich schlecht ausgebildet und nicht qualifiziert etwa eine Tätigkeit in einer Beratungsstelle während der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten aufzunehmen.

Ich war es von der [Universitätsname] so gewöhnt, dass man die zugelassenen Verfahren (VT, TP, AP) gleichwertig behandelt und nicht das eine über das andere stellt. Natürlich ist es ganz klar, dass für manche Störungen und manche Leute ein Verfahren besser geeignet ist als das andere. Seit ich an der [Universitätsname] studiere, läuft alles unter dem Motto "VT über alles", was mich sehr schockiert hat, wenn andere ehemalige Studenten sagten "Freud? Den haben wir bisher nicht genau behandelt" Derzeit bin ich mit der Ausgeglichenheit in meinem Studium sehr unzufrieden und bin froh, dass ich vor dem Master wenigstens die Gelegenheit hatte andere Verfahren kennen zu lernen.

- zu redundant über Forschungsmethoden zu klinischer Psychologie
- einige interessante Seminare im Bereich kognitiv-verhaltenstherapeutische Intervention

Leider ist die Lehre an unserem Institut sehr wissenschaftlich orientiert (die Uni bildet für die Uni aus). Verfahren, die nicht verhaltenstherapeutisch oder psychoanalytisch orientiert sind, finden nicht statt. Im Grunde handelt es sich um ein Verhaltenstherapeutisches Studium. Soweit ich weiß, ist das an vielen Hochschulen so, neben vereinzelt Psychoanalytischen Ansätzen.

Ich finde diese einseitige Ausrichtung sehr problematisch. Zumal niedergelassene Therapeuten sich überhaupt nicht an nur ein Verfahren halten. Das empfinde ich als sehr problematisch. Zudem kommt hinzu, dass Verhaltenstherapeuten und Psychoanalytiker im Wissenschaftlichen Beirat sitzen, aber kaum (wenn gar keine?) andere psychologische Richtungen (Humanistische Psychologie). Diese verfahren sind meiner Meinung nach aber genauso berechtigt, weil es am Ende doch darum gehen sollte, dass dem Einzelnen geholfen wird und sich sein Wohlbefinden verbessert.

Die Lehre zur klinischen Psychologie ist leider viel zu kurz gekommen in meinem Studium, da sich die Uni sehr stark auf Methodenlehre und Diagnostik konzentriert.

Sehr facettenreich, sehr wissenschaftlich (bewerte ich positiv), allerdings fehlen an einigen Stellen praktische Anwendungen und ganz besonders Kleingruppenübungen.

Zu starker Fokus auf Forschungsmethoden und -evaluation, insbesondere im Bachelor.

Zu starke verhaltenstherapeutischer Orientierung, die im Angesicht der kassenärztlichen Zulassungslage eine Frechheit wäre, wenn man nicht die gesundheitspolitischen Interessen dahinter kennen würde.

Ich habe ein vollkommen anderes Menschenbild und auch ein ganz anderes Bild von Krankheit und Störungen, was mich die von der Uni vermittelte Methodik nicht grade einfach akzeptieren lässt. Leider kommt man an der VT an keiner Uni vorbei und vielleicht ist das ja auch ganz gut so, aber nur in einem bestimmten Maß. Ich kann die ganzen Lerninhalte nicht mehr ernst nehmen, weil immer wieder Wert auf die wissenschaftliche Fundierung gelegt wird, die für mich persönlich das Unwichtigste überhaupt ist. Für den Einzelfall ist es doch

---

---

egal, ob es signifikant den 500 Versuchspersonen geholfen hat, wenn es ihm hilft. Für den Einzelfall ist es auch egal, wenn sich nach 150 Millisekunden im EEG irgendeine Gehirnaktivität verändert, was statistisch so sehr verzerrt wurde, dass ich Mühe habe, dies anwenden zu wollen, zumal ich von einer vollkommen anderen Funktionsweise unseres Gehirns ausgehe, als die an den Universitäten gelehrte Forschung.

Im Grundstudium bestand die Lehre aus zwei Vorlesungen zur Klinischen Psychologie und zwei Vorlesungen zur Psychotherapie. Ich empfand diese Veranstaltungen sehr gut und sinnvoll für den Einstieg - habe jedoch schon damals immer gedacht, wie schade es ist, dass kaum Fallvignetten vorgestellt werden und die Studenten kaum aktiv beteiligt sind. Es war alles sehr theoretisch. Im Hauptstudium (Schwerpunkt Klinische Psychologie) war es dann wesentlich besser. Wir haben eine Übungs-Intervention mit einer Kommilitonen an einem nicht-klinischen Beispiel durchgeführt und eine Gruppentherapie beispielhaft inszeniert. Im Hauptstudium gab es zwar ebenfalls größtenteils theoretische Inhalte - jedoch stellte dies einen guten Überblick und eine gute Basis dar.

Die Lehre ist nur teilweise interessant für mich. Positiv waren praktische Seminare und Seminare zu transkultureller Psychologie. Leider ansonsten viel Frontal-unterricht, wenig Diskussion, keine Einbindung der Psychologie in gesamtgesellschaftliche Diskurse, Postulation von scheinbar allgemeingültigen Wahrheiten, die aber komplett aus verhaltenstherapeutischer / neuro-forschungs-lastiger Richtung vorgetragen werden, Klausurfixierung soll heißen Auswendiglernen wird gefördert und gefordert und nicht eine tiefgehende Auseinandersetzung mit den Themen, keine ausführliche Auseinandersetzung mit Kritik an psychologischer Praxis.

Die Vorlesung im Fach Klinische Psychologie behandelte nur Forschungsmethoden der Klinischen Psychologie, die größtenteils schon aus dem Bachelorstudium bekannt waren. Es gab 2 Seminare zu verhaltenstherapeutischen Interventionen und Fallkonzeption im Master. Solche praktischen Seminare sollten für jedes Psychotherapieverfahren angeboten werden.

Die Lehre orientiert sich sehr an der Vermittlung von wissenschaftlich belegten Fakten nach neusten Standards (randomisierte Kontrollstudien). Es wird eigentlich nur Wissen über VT vermittelt, sowohl was Störungsmodelle als auch was Behandlungsformen angeht. Der psychoanalytische Ansatz wurde nicht nur nicht behandelt, sondern z.T. auch noch unqualifiziert kommentiert.

Recht einseitig auf Verhaltenstherapie ausgerichtet; Wenig praktische Übungen

- das Fach klinische Psychologie lieferte Grundlagenwissen akademischer Art über Störungsmodelle
- Verhaltenstherapie wurde bevorzugt dargestellt, andere Therapierichtungen oft abwertend behandelt
- es gab kaum praxisnahe Ausbildungsteile (Verhalten in Krisensituationen, Gesprächsführung, Gestaltung von therapeutischen Prozessen...)
- die Praktika hingegen waren extrem lehrreich und die Betreuung dort vorbildlich

viel zu einseitig. der Master beinhaltet nichts grundlegend neues, sondern wiederholt nur vertiefend alle verhaltenstherapeutischen Modelle und Methoden aus dem Bachelor. sehr geringe Praxisorientierung.

---

---

Zu sehr auf KVT konzentriert

Das sie extrem einseitig ist. Das hat eher etwas von Indoktrination als von breiter Information. Als würde man in der erwarten in der katholischen Kirche über verschiedene Glaubensrichtungen informiert zu werden.

Nicht ausreichend; Therapietechniken wurden nur in Blockseminaren behandelt und von diesen Seminaren gab es zu wenige; Dozenten bis auf einen nicht gut; zu wenig Praktikumszeit; auch Störungen und Störungsmodelle wurden zu knapp behandelt bzw. nicht vertiefend genug; es wurden im Prinzip nur Verfahren/Methoden aus der kognitiven Verhaltenstherapie vorgestellt, dadurch ist es mir nicht möglich, mich in Bezug auf die Therapeutenausbildung für eine Richtung zu entscheiden, da ich die anderen nicht kenne

Viel zu sehr theoretisch ausgerichtet und wenig unmittelbarer Praxistransfer!  
Praxisseminare werden nur selten angeboten und sind dann schnell überfüllt!  
Die alleinige Ausrichtung auf kognitiv-behaviorale Konzepte, Methoden und Studien ist zu einseitig!  
Es wird vermittelt, dass man dies oder jenes Manual schon ohne Probleme durchführen werden kann, Gesprächs- und Beziehungskompetenzen spielen keine Rolle!

an meiner Uni: zu wenig Praxisbezug, erst im Master ansatzweise praktische Elemente, aber eindeutig viel zu kurz und viel zu wenig  
zu wenig therapeutisches Hintergrundwissen, alles nur in Ansätzen und recht kurz

sehr sehr unausgewogen und VT lastig!  
wenig praktische Übungen und somit wenig Vorbereitung auf spätere tatsächliche Arbeit  
schwer sich für Therapeutenausbildung zu entscheiden, wenn man 1. nur viel über VT weiß  
und 2. so gut wie nie praktisch etwas ausprobieren kann, um so einen Eindruck vom späteren Arbeitsfeld zu bekommen

Es gibt oft Wiederholungen und Überschneidungen, vor allem zwischen ba und ma, ich denke, das sollte man versuchen besser abzustimmen. Dann könnte man Dinge ausführlicher machen und vll schon Dinge aus der Ausbildung machen!

Zu wenig Praxisbezogen, schwierig Konzepte und Modelle auf Praxis zu beziehen

zu wenig praxis-, patienten- und störungsorientierte Lehre, zu wenig Überblick über andere Therapieverfahren als KVT

Leider zu einseitige Forschungsergebnisse hinsichtlich der VT

Die Lehre ist sehr theoretisch, es wird kaum praktisches Wissen vermittelt. Der Dozent ist trotzdem sehr gut und kann gut theoretische Inhalte vermitteln.  
In Seminaren und Vorlesungen gibt es nur Frontalunterricht. Es gibt kaum Kontakt zu Patienten während des Studiums.

Die Uni war zwar sehr bemüht, mit meiner praktischen therapeutischen Tätigkeit hatte das aber nichts zu tun

---

---

Sehr theoretisch - Diagnosekriterien, Entstehungsmodelle und Therapiemethoden werden in der Theorie doppelt und dreifach durchgenommen, aber man hat keine einzige Stunde Praxis-Erfahrungen sammeln können!

Meiner Meinung nach ist die Lehre viel zu forschungslastig. Trotz meiner langen Studienzeit kann ich die Dozenten, die mir praktisch viel beigebracht haben an einer Hand abzählen. Seminare sind zu 95% in Referatsform, was meiner Meinung nach wenig bis gar nichts bringt. Die meisten Dozenten kommen nunmal leider aus der Forschung und haben viel Interesse daran, neue Nachwuchsforscher zu rekrutieren (trotz wiederholter Beschwerden von Studierenden). Wir beschäftigten uns zum Großteil mit Statistik und Grundlagenwissen, Praxis ist ein absolutes Fremdwort (selbst im KLINISCHEN Master!). Außerdem habe ich bisher nur Vertreter der kognitiv-behavioralen Therapierichtung kennengelernt, kein einziger Dozent aus einer anderen Fachrichtung!! Die Verteufelung der anderen Therapierichtungen, v.a. der Psychoanalyse, ist meiner Meinung nach schon fast ein Verbrechen ans uns Studenten! Wie sollen wir uns für eine Therapierichtung entscheiden, die zu uns passt, wenn wir nur eine kennenlernen?

Sehr "wissenschaftlich" und ordentlich an der Realität vorbei. Studierende werden oft nur instrumentalisiert, um wissenschaftliche Arbeiten und Veröffentlichungen voranzubringen, die Federn stecken sich dann andere an den Hut. Die Relevanz für die Arbeit mit Patienten ist mehr als nur marginal.

Zu sehr Schwerpunkt auf VT andere Schulen/Verfahren werden nicht mit einbezogen

Der Anteil im Bachelor hätte größer sein können (1 VL und 1 Seminar Grundlagen und dann 1 VL und 1 Seminar in Vertiefung)

In meinem Master hingegen sind die Anteile (trotz Schwerpunkt Rechtspsychologie) höher und interessanter. Der Dozent ist auch Therapeut und man erhält sehr viel Praxiswissen. Das Fach Klinischer MUSS meiner Meinung nach von einem Therapeuten (wenn es um Indikation, Störungsbilder, Methodik etc) gehalten werden - NICHT von jemandem, der nur Forschung betreibt. Das ist leider frustrierend und nimmt die bunte Vielfalt des Faches

- Ich habe einen 2-Fach-Bachelor absolviert, deswegen ist Klinische Psychologie wirklich zu kurz gekommen (nur 9 CP + Praktika)

zu sehr allein störungsbezogen, überwiegend Auswendiglernen der ICD 10 /DSM IV/V Kriterien

Vermittlung von therapeutischen Inhalten nur theoretisch,  
keinerlei Kontakt mit Klinik /Patienten  
selten Einsatz von Videos

auch im Master viele Wiederholungen der Inhalte aus dem Bachelor-Studium  
keinerlei Kurse zu Gesprächsführung, Krisenintervention oder Übungen in Befunderhebung, diagnostischem Interview etc.

nach 6 Semestern "Klinische Psychologie" im Studium keinen einzigen echten Kontakt zu Patienten, dafür ständig Referate zu fast ständig gleichen Themen

immer noch viel zu theoretisch

es fehlen viel mehr praktische Übungen, die man im Praktikum üben und in der PT-Ausbildung vertiefen kann

alle großen Schule bzw. vers. Therapiezweige sollten ausführlich vermittelt werden ggf. von

---

---

externen Experten

viel zu wenig Praxis Bezug, sehr einseitig, kaum mit Patienten oder praktischen Erfahrungen untermalt

Behandelt fast ausschließlich VT und daran angelehnte Verfahren, Analyse wird als völliger Unsinn abgetan. Insgesamt sehr eingeschränkt und unzureichend.

viel zu theoretisch, nur auf Wissenserwerb in Bezug auf die Klausuren angelegt (zu viel Stoff auswendig wissen und danach wieder vergessen)

Viel zu hoher Fokus auf Forschung  
es fehlt jeglicher Anwendungsbezug

Ich finde die Lehre nicht besonders ausführlich und v.a. nicht aufeinander abgestimmt, was den BSc/Master anbetrifft, da die Universitäten zwar ihren Master auf dem Bachelor aufbauend gestalten, ein Großteil wechselt aber (durchaus ja auch gezwungenermaßen) die Universität und hört dann einiges doppelt und anderes gar nicht.

Die Variante, die klinische Psychologie von der Psychologie vollkommen zu trennen, finde ich allerdings nicht besser, sondern die Psychotherapieausbildung sinnvoll und auch inhaltlich interessant, aber eben nicht finanzierbar. Gut wäre meines Erachtens das allgemeine Psychologiestudium mit anschließender Psychotherapieausbildung, die - vergleichbar mit einer Facharztausbildung - schon angemessen vergütet wird und keine Theoriekosten beinhaltet.

Die Lehre im Fach Klinische Psychologie hatte den Schwerpunkt verhaltenstherapeutischer klinischer Kinderpsychologie und -therapie. Das passte gut zu meinem zweiten Schwerpunkt Pädagogische Psychologie und meiner Arbeit als integrativer Assistent. Sehr plausibel wurden die Möglichkeiten und Grenzen wissenschaftlicher Testung und Forschung, weniger der praktischen Behandlung. Es gab zwar Projektarbeit, zu meiner Zeit jedoch leider gerade an Schulen, so dass pädagogische Themen im Vordergrund standen. Lehre ist halt die Lehre der Lehrenden.

Nicht ausreichende/gleichwertige Behandlung anderer Verfahren neben kognitiv-behavioralen!

Mehr Praxis und Übungen, diese kamen selten vor, v.a. nicht im Bachelor. Stattdessen wurden hauptsächlich Referate durch die Studierenden gehalten. Die Dozenten haben in den Seminaren teilweise kaum selber was erzählt/gelehrt.

Es gab zu wenig Kontakt mit Patienten während des Studiums.

Es wäre toll, die Reflexion eigener innerer Prozesse im Studium zu berücksichtigen (z.B. Übungen, Gesprächsrunden o.ä.). Ich meine damit nicht, dass man sich mit Hilfe des Studiums selbst therapieren können soll. Ich denke aber, dass die Auseinandersetzung mit (Krankheit von) Geist und Seele der Menschen etwas in einem auslösen kann und es wäre schön, wenn die Reflektion davon innerhalb des Studiums Berücksichtigung finden könnte.

Ich habe den Vergleich Uni zu Hochschule. Und ich muss sagen, es liegen Welten dazwischen. An der Hochschule wurde sehr viel Wert darauf gelegt alle Schulen deren Vor- und Nachteile kennenzulernen.

An der Uni geht es nur darum, Studien auswendig zu lernen. Andere Verfahren als die VT findet keinen Platz und wird teilweise schon unter den Studenten (die B.Sc. und M.Sc. an der

---

---

Uni waren) verpöht.

Inzwischen bin ich sehr glücklich drei Jahre an eine Hochschule gewesen zu sein - hier habe ich relevantes Wissen und Handwerkszeug für die Praxis bekommen. Die Uni ist nur auf Forschung aus und vergisst die Menschen dahinter.

Die Lehre war sehr einseitig verhaltenstherapeutisch orientiert, besonders tiefenpsychologische und analytische Verfahren wurden durchweg nur am Rande erwähnt, meist belächelnd. Hätte ich nicht während des Bachelors das Glück gehabt, bei einem Seminar zu Gesprächsführung zufällig bei einem Gesprächstherapeuten zu landen, hätte ich zu diesem Verfahren auch nichts gelernt. Die Dozenten waren allgemein eher arrogant und selbstgefällig, was die verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren anging sowie fast durchweg verhaltenstherapeutisch geschult.

sehr einseitig und vt-lastig. andere therapieformen, wie die pa/tp werden komplett ignoriert und in unwissenschaftlichster weise verteufelt, z.b. von dozenten öffentlich mit dem nationalsozialismus verglichen. In meinem bachelor-studiengang habe ich inhaltlich nie etwas über andere therapieformen gelernt. im master gab es einen zweistündigen vortrag zur pschoanalyse. der schwerpunkt liegt in klassifikationssystemen auswendig lernen, neurobiologischen ursachen und statistik. wir haben nie den therapieformen zu grunde liegende menschen- und weltbilder thematisiert. ich habe innerhalb des studium bezüglich der störungsbilder seltenst etwas gelernt, was über symptome, diagnostische kriterien und pharmakologische behandlung hinaus geht.

Es wurden gute Grundlagen für die klinische Psychologie vermittelt. Der masterstudiengang ist sehr forschungslastig und zu wenig an Therapieverfahren orientiert. Zu wenig Vielfalt, viele Wiederholungen, oft wenig inspirierend, wenig Verständnis von den Störungen vermittelnd.

Die Themen Psychotherapie und die Kompetenzen dazu wurden umgangen mit der Begründung, dass es ein wissenschaftlich orientierter Master sei und diese Kompetenzen in die Therapieausbildung gehörten.

Schade, dass kein Überblick über ALLE Verfahren/Modelle/Methoden gegeben wird. So ist es auch schwer sich - nur auf Grundlage des Studiums - sich für eine Therapieausbildung zu entscheiden.

Ich denke, dass an der [Universitätsname] nicht viel Wert auf das Psychologie-Studium gelegt wird. Außerdem auch meist nicht viel Zeit für die Vorbereitung von Seminaren und Vorlesungen. Ausnahmen sind dabei und verdienen ein Lob, aber häufig war es sehr einseitig, wiederholend und wenig freidenkerisch ausgelegt. Welches Themengebiet bis zum Erbrechen im Bachelor und auch noch im Master gelert wurde, war ADHS bei Kindern. Ich bin total enttäuscht von meinem Studium, würde es keinem empfehlen, besonders nicht unter der Leitung von [Namen]. Oftmals wurden von ihnen nur eigene Literatur für die Studenten empfohlen und benutzt. Die Engstirnigkeit mancher Dozenten hinsichtlich der analytischen Psychotherapie hat Stdenten dazu bewogen Seminare frühzeitiger zu verlassen und macht mich einfach nur sprachlos.

Mangelhaft. Auswahlkriterium zum Studium lassen definitiv zu wünschen übrig. Andere Prüfungsmethoden wären wünschenswert. Psychologen sollten es eigentlich besser wissen und nicht nach dem "Bulimie-Lernen"-Prinzip arbeiten. Peinlich für unseren Fachbereich.

---

---

Zu einseitig verhaltenstherapeutisch, Studenten wird zudem nicht viel zugetraut und man hat kaum Kontakt zu Patienten (Ausnahmen: Praktikum, Nebenfach Medizin in [Stadtname], Forschungsprojekte mit Patienten). Ausprobieren konnten wir uns allerdings an einander, z.B. Übung von Gesprächstechniken mit Kommilitonen als "Patienten".

- Vorlesung + Vertiefungsseminare gut
- relativ einseitig bezüglich der besprochenen Therapieverfahren
- wenig reflektiert und selbstkritisch, z.B. im Bezug auf Psychopharmaka und deren Nebenwirkungen, patriarchale Strukturen und Bevormundung der Patienten in den Kliniken, Schulendenken beim therapeutischen Vorgehen

Seminare sind sehr lehrreich, locker, mit vielen anregenden Diskussionen; Vorlesungen sind didaktisch eher mittelpfichtig; keine Konzentration auf das Wesentliche; Foliensätze werden nie komplett geschafft zu besprechen, trotzdem wird der gesamte Stoff geprüft; inhaltlich sehr stark von der Einstellung des Lehrenden geprägt

Könnte mehr ausgebaut werden. Aus zeitlichen Gründen wird leider (meiner Meinung nach) vieles sehr kurz gehalten.

zu theoretisch, zu wenig intensiv, zu einseitig, Klinische Psychologie als Schwerpunkt beinhaltet leider nur ein Seminar mehr als bei den anderen Masterschwerpunkten (z. B. Arbeitspsych.) - ist mir zu wenig

Es hätte noch mehr auf klinische Diagnoseverfahren eingegangen werden können. Hätte ich nicht freiwillig ein klinisches Fallseminar besucht, zudem auch eine tiefenpsychologische Therapeutin eingeladen war, wäre diese Schule in meinem Studium sehr untergegangen, das soll heißen, der Schwerpunkt des Studiums liegt (gewollt) auf KVT

Lehre sehr theoretisch

Überhaupt nicht praxisnah, pures Auswendiglernen (und wieder vergessen).

zu viel theoretische Vermittlung von Wissen

Es wird eindeutig zu wenig gemacht. Der Statistikanteil ist an meine Uni überdurchschnittlich hoch, d.h. der Master hier ist sicherlich hervorragend zur Forschungsqualifizierung geeignet. Nicht aber zur Therapiequalifizierung.

Kam leider aufgrund von deutlichen Wiederholungen zwischen Bachelor und Master zu kurz. Kinderpsychotherapie wurde gar nicht behandelt, bzw. deren Störungen (nur vereinzelt in Seminaren, die nicht von der Klinischen Psychologie angeboten wurden). Schwerpunkt Klinische bedeutet bei uns bspw. nur Seminare

Ein sehr umfangreiches Fach, was in einem allgemeinem Psychologie-Master leider etwas kurz kommt.

Lehre konzentrierte sich stark auf Vorstellung ausgewählter Störungsbilder u. methodische Aspekte der Psychotherapieforschung. Den eigentlichen Umgang mit Patienten, Anwendungsaspekte habe ich nur im selbstorganisierten Praktika erlernt. Zu einseitige

---



---

Fokussierung auf KVT.

wichtige Themen werden nur angeschnitten / nicht besprochen. Der Prof hält sich mit unrelevanten Themen auf und lobt lediglich seine eigene Arbeit und Person. Eine umfassende, halbwegs objektive, Übersicht über verschiedene Therapierichtungen ist nicht möglich. Die Betreuung der Studenten durch ihn ist mangelhaft.

Der Prof in der Prüfungssituation hat einen schlechten Ruf (spielt am Handy, macht Prüflinge unnötige durch Handlungen - Fenster auf, Fenster zu, Fenster auf, Fenster... - nervös und unsicher)

Die Mitarbeiter der Professur geben sich viel Mühe, die Semianre gut zu gestalten. (praktisch relevante Themen vermitteln)

wir haben nur wenige ausgewählte Störungsbilder vermittelt bekommen (schizophrenien, Substanz-, affektive-, somatoforme und Essstörungen). Das sollte zumindest theoretisch ausgebaut werden. Das Fach hat mich überhaupt nicht auf die Ausbildung vorbereitet, ich hatte in 5 Jahren Studium 2 (freiwillige!) Seminare zu Gesprächsführung, was eindeutig zu wenig ist.

Es kam mir alles eher vor wie herunter beten der Fakten, Praxistransfer war meiner Meinung nach kaum gegeben. Im Grunde hätten wir Bücher lesen können, das wäre genauso Praxis nah gewesen. Das Problem bestand aber wohl eher durch den Dozenten, da er selbst noch in der Ausbildung steckt, entsprechend selbst wohl weniger Kenntnisse hat als andere. In Seminaren zur Vertiefung, mit Dozenten die Erfahrung in diesem Bereich hatten, war die Vermittlung wesentlich besser. Auch wenn der zeitliche Rahmen nicht gegeben war.

Zu wenig praxisnah; es geht nur ums Auswendiglernen für die Prüfungen

Ich denke, dass das Fach sehr interessant und spannend sein kann. Allerdings verhält es sich an der [Universitätsname] eher so, dass für die Prüfungen nur wichtig ist, dass man die Foliensätze (möglichst wortgenau) auswendig kann (inkl. ICD-10 UND DSM 5-Kriterien). Dies trifft sowohl für den Bachelor als auch für den Master zu. Des Weiteren steht die VT ganz klar im Vordergrund und andere Schulen werden entweder "heruntergespielt" oder gar nicht erst erwähnt. Auch Störungen im Kindes- und Jugendalter werden nicht behandelt! Des Weiteren ist vor allem die Interventionsvorlesung sehr stark auf VT ausgelegt und es sind sehr viele Themen prüfungsrelevant, die man nie wieder braucht, wenn man keine VT-Ausbildung machen will.

Dieses Vorgehen hat zumindest bei mir dazu geführt, dass sich dieses Fach zu einem roten Tuch entwickelt hat und das Interesse verloren gegangen ist.

Es sollte dafür ein komplett eigenes Fach geben (Bachelor und Master Klinische Psychologie)

Psychotherapie wird kaum vermittelt und kann im klassischen Psychologie-Studium kaum noch Platz finden.

Sehr gut! Viele Übungen, sehr interessante Vorlesung. Außerdem sehr gute Forschung und Betreuung. Leider sehr verhaltenstherapeutisch orientiert, so dass man außer kurze Einführungen in andere Richtungen kaum Einblick in deren Behandlungskonzepte hat. Weiterhin wird von den anderen Ansätzen eher negativ berichtet. Das finde ich nicht gut!

---

---

zu starker Fokus auf naturwissenschaftliche Studien

zu einseitig auf kvt ausgerichtet, zu wenig fundiertes Wissen über Psychoanalyse und Tiefenpsychologie

In [Stadtname] bin ich höchst zufrieden mit dem Angebot; allerdings ist der Master auch schon auf Klinische Psychologie und Psychotherapie ausgelegt. Es wird viel mit praktischen Methoden gearbeitet, der Versuch auf eine gute Vorbereitung für den Berufseinstieg ist klar zu erkennen und wird auch gut umgesetzt

Die klinische Psychologie wurde an der [Universitätsname] bis vor kurzem (Neubesetzung des Lehrstuhls) sehr stiefmütterlich behandelt. Insbesondere die Praxis kam bisher viel zu kurz. Theoretische Wissensvermittlung hat zwar stattgefunden, Praxis in nicht relevantem Umfang.

Der Fokus liegt zu sehr auf der Verhaltenstherapie

Sehr umfangreich, wissenschaftlich, dadurch aktuell; psychotherapeutische Verfahren/praktische Übungen kommen zu kurz

Sie erfolgt sehr manualisiert. Man behandelt eher "das allgemeine Störungsbild", nicht das individuelle Krankheitsmodell. Übungen werden ohne richtigen Sinn in Seminaren durchgeführt, es werden nur Einzelteile herausgegriffen. Sehr wenige Patientenkontakte und Überforderung in den Praktikas, da man keinen Umgang mit Patienten erlernt.

im Master deutlich zu verhaltenstherapeutisch beeinflusst, keine Möglichkeit sich in Gesprächstherapie oder systematischer weiterzubilden und vor allem in den Seminaren wird immer das gleiche Konzept zu genau den gleichen Störungen (Angststörungen, v.a. Soziale Phobie) vermittelt

Die Master-Vorlesung zu klinischer Psychologie ist mehr oder weniger reine Wiederholung der Veranstaltung aus dem Bachelor. Stattdessen wären mehr Seminare sinnvoll, die nicht nur aus einer Aneinanderreihung von Referaten bestehen, sondern aus einem hohen Anteil an praktischen Übungen.

Insgesamt habe ich die Erfahrung gemacht, dass die allermeisten Seminare nur kognitiv-verhaltenstherapeutische Modelle und Therapieansätze lehren, was den Studenten keine kritische Auseinandersetzung mit einer Vielfalt an Therapiemethoden ermöglicht und sie nur eine geringfügige Entscheidungskompetenz für die Wahl ihres Ausbildungswegs erwerben lässt.

Einseitig, durch Alleinstellung der VT, Kampf der Schulen an den Universitäten noch stark spürbar, Enttäuschung über zugrundeliegendes Menschenbild

Im Bachelor gab es für das Fach Klinische Psychologie lediglich eine Vorlesung, die sich auf dieses Thema bezog. Zudem denke ich, dass auch im weiterführenden Studium die Praxisorientiertheit nicht hoch genug ist. Zwar ist in den letzten Semestern des Masterstudiums an der [Universitätsname] mehr Raum, etwas praktischer an klinisch-psychologische Fragestellungen heranzugehen, doch sollte meiner Meinung nach viel weiter vorne im Studium angesetzt werden. Die meisten Seminare bestehen aus einer Kette von

---

---

abzuhaltenden Referaten, wodurch man sich als Einzelperson in ein Thema gut einarbeitet, den Rest jedoch meiner Meinung nach nicht sehr elaboriert verarbeitet. Die Prüfungsleistung ist viel auf zu verfassende Hausarbeiten oder Klausuren beschränkt.

Insgesamt ist das Studium sehr forschungsorientiert ausgerichtet, Praktika sind auf der Prüfungsordnung, doch zeitlich eigentlich kaum unterzubringen in Regelstudienzeit.

Ich finde es schade, dass die Lehre so einseitig ist, also fast nur die KVT gelehrt wird. Es ist gut, dass teilweise die Psychoanalyse gelehrt wird, aber ich finde andere Verfahren sollten auch besprochen werden und zwar nicht nur angesprochen, sondern soweit, dass man sich ein Bild dieser Therapieverfahren machen kann. Viele entscheiden sich schließlich während des Studiums für eine Therapieform/-ausbildung und so wie es gerade läuft wird die Vielfalt nicht gewährleistet.

Die Wissenschaftlichkeit des Studiums finde ich (sofern man nicht an der Uni bleiben möchte) unbegründet. Ich sehe es als sinnvoll an statistische und testtheoretische Kurse zu belegen, und auch Studien zu lesen und zu bearbeiten, damit man mit Studienergebnissen kritisch umgehen kann. Allerdings finde ich es nicht begründet, dass man im Master nochmal eine Forschungsarbeit machen muss oder auch, dass die Masterarbeit empirisch sein muss.

Gut, dass auch Psychoanalytische Lehre angeboten wurde.

Schade, dass die Wirksamkeit store ging der Verhaltenstherapie so viel Raum zugemessen wurde.

wird meist nur theoretisch behandelt; wenig Praxisnähe; selbst nach 5 Jahren Studium würde ich mich nicht gut auf die Arbeit als Therapeutin vorbereitet fühlen

wenig praxisorientiert, mehr theoretischer Hintergrund insbesondere der kognitiven Verhaltenstherapie, andere therapeutische Schulen werden so gut wie nicht behandelt, die Psychoanalyse wird als veraltet dargestellt

solide Grundlagen, einige praktische Bezüge und Übungen

Ich denke über das ganze Psychologiestudium, dass es zu sehr wissenschaftlich ausgerichtet ist. Eine gewisse wissenschaftliche Kompetenz ist nötig, aber wird überbewertet (die Psychologie sollte ihren Komplex nicht als Wissenschaft anerkannt zu sein mal loswerden, sich vom positivistischen Forschungsideal lösen und einsehen, dass sie an einer interessanten Schnittstelle zwischen Natur- und Geisteswissenschaft sitzt und diese verschiedenen Zugangsweisen zum Menschlichen Verhalten und Erleben nutzen!) ich werde an der Universität zur Naturwissenschaftlerin ausgebildet, obwohl ich das sicher nicht werden möchte. Was die meiste wollen, ist Therapeut\_in werden. Darauf wird man aber eher schlecht vorbereitet. Die meisten fragen sich nach dem Studium: Was kann ich denn jetzt, wenn ich mit Menschen arbeiten will?

Zwar versuchen die Dozenten, Übungen einzubauen, allerdings ist das in Seminaren mit 30 Leuten schwer. Es gibt keine Überprüfung/Kontrolle/Rat bei Gesprächen, keine wirklichen Patienten.

könnte deutlich praxisorientierter sein, dafür weniger redundant was Theorie angeht

sehr theoretisch

zu wenig Patientenkontakt

---

---

zu wenig schulenübergreifende Lehre (v.a. Lehre der VT)

viel zu wenig Praxis!!

Es werden viele, wenn auch überwiegend verhaltenstherapeutische, Theorietemen behandelt, was fehlt ist eindeutig die Praxis: Das höchste der Gefühle sind Rollenspiele unter Psychologiestudenten, jedoch fehlt jeglicher Kontakt zu Patienten, um für die Praxis benötigte Kompetenzen aufzubauen.

Im Master wird leider vieles aus dem Bachelor wiederholt, deshalb kommen anwendungsbezogene Seminare zu kurz.

es wird ein zu großer Schwerpunkt auf Theorie gelegt und die Praxis vernachlässigt.

wenig praktisches Einüben.

Wie genau läuft der Therapieprozess? Wie beginne ich, wie plane ich und setze ziele, wie setzte ich diese um und wie schließe ich die Therapie ab?

Wie schreibe ich einen Therapieantrag? Was sind meine Rechte und Pflichten als PP?

Alles Dinge, die wenig oder kaum (nur im letzten Semester des Masters) angesprochen wurden, aber dringend notwendig sind!

- viel zu viel Theorie und Studien, bei zu wenig Praxis

- Guter Einblick in die Praxis

- Leider kein systematischer Überblick über diverse Verfahren und deren Indikationen

- Qualität der Lehre hing stark von der Person des Dozenten ab

- viele theoretische Seminare, in den Studenten Referate hielten, trübten den Einblick in die Praxis bzw. vermittelten keine Erfahrung aus der Praxis

Die Lehre im Fach Klinische Psychologie und Psychotherapie ist ausschließlich verhaltenstherapeutisch orientiert und behandelt keine/kaum Perspektiven der analytischen/TP. Der quantitative Anteil des Fachs war sowohl im Bachelorstudiengang als auch im Masterstudiengang sehr gering (an zwei verschiedenen Universitäten). Der Bereich Psychotherapie fehlte im Bachelor komplett (lediglich Klassifikationssysteme und einzelne Störungsbilder wurden behandelt). Besonders eine grundlegende Orientierung zwischen unterschiedlichen Schulen, Erklärungsmodellen und Therapieformen (auch Schulen vs. Methoden vs. Techniken) fehlte komplett.

Am meisten über Psychotherapie gelernt und selbst geübt habe ich in außeruniversitären Praktika in Kliniken.

Die Lehre im Master war durchaus informativ und bemüht. Jedoch sind überwiegend verhaltenstherapeutisch orientierte Dozenten in der Lehre tätig. Auch wenn Interesse und Offenheit dafür bestand, auch andere Inhalte zu behandeln, hat man doch gemerkt, dass das Wissen und die Erfahrung damit nicht ausreichend war um anderes als das gelernte Verfahren zu vermitteln.

Lehre gut, aber zu wenig

Auch bevor ich diesen FB ausgefüllt habe, dachte ich, dass ich dringend mehr praktische Lehrveranstaltungen haben würde. Bislang ist es so, dass sich viele KommilitonInnen durch

---

---

Praktika, Anamnesegruppen oder zusätzliche Veranstaltungen diese Kenntnisse aneignen. Weiter wäre es sinnvoll mehr über die Abrechnung mit Krankenkassen, verschiedene Praxenmodelle oder auch die unterschiedlichen Modelle der PT Ausbildung zu erfahren. In meinem Curriculum gibt es lediglich ein Seminar mit dem Thema Fallkonzeption. Klinisch-psychologische Interventionen hingegen gleich zweimal. Neben der fehlenden Praxis hätte ich gerne auch mehr theoretisches Wissen über Entwicklung und Entstehung der PT und das in Form von Vorlesungen mit Prüfungen, dafür rein praktische Seminare.

Das Masterstudium hatte leider nur einen geringen Mehrwert und der Fokus liegt immer noch zu sehr auf der Forschung im Vergleich zum holländischen Bachelor. Trotz spezialisierten Master wurde das meiste nur oberflächlich behandelt. In Holland gab es wöchentlich 4 stündige Seminare in denen in Rollenspielen VT Gespräche mit Patienten geübt wurden. Diese wurden aufgezeichnet und nach besprochen. Im Gegensatz zu den deutsch Seminaren, habe ich hier etwas für die Praxis und Therapieausbildung lernen können.

manche Dozenten bemühen sich sehr auch viel Praxisbezug in die Seminare einfließen zu lassen. Im Master kommt das Fach Klinisch Psychologie leider zu kurz da von der Professorin keine richtige Vorlesung konzipiert wurde

Sehr theoretisch, leider sieht man keine Patienten, nur Videos. Es gab ein tolles Praxisseminar, leider ohne klinische Fälle. Das wirklich praktisch-klinische Wissen kommt leider viel zu kurz. Sehr VT-orientiert, andere Verfahren wurden jeweils nur in einer Sitzung besprochen. Der Schwerpunkt klinische Psychologie besteht letztendlich nur aus 2 Vorlesungen und einem Seminar. Viel mehr als das kann man auch nicht belegen. Allerdings gibt es ein sehr gutes außercurriculares Angebot von praxisorientierten Seminaren, welche man freiwillig belegen kann.

Zu stark an KVT und Wissenschaft orientiert. Zu wenig Praxis

Die Lehre ist viel zu sehr auf verhaltenstherapeutische Methoden reduziert. Psychodynamische Ansätze werden nicht behandelt oder wenn, - meines Erachtens bewusst - falsch dargestellt.

Könnte auf jeden Fall viel praxisorientierter stattfinden. Leider hat jede Uni ihren eigenen Fokus und schaut wenig über den Tellerrand, so habe ich im Bachelor beispielsweise nur etwas über Kinder und Jugendliche gelernt und war froh, im Master an einer anderen Uni, endlich auch etwas über Erwachsene zu lernen. Leider wurde ausschließlich zur KVT gelehrt, psychoanalytische Veranstaltungen konnte man nur freiwillig bei anderen Fachbereichen besuchen (z.B. Medizin). Die medizinischen Veranstaltungen haben auch gezeigt, dass eine Praxisorientierung möglich ist (hier kamen zum Beispiel alle 2 Wochen Patienten in die Vorlesung, es wurden Videos von Therapiesitzungen besprochen....)

Völlig ausgerichtet auf Verhaltenstherapie - kein Blick über den Tellerrand möglich

Generell zu wenig praxisorientiert!

Da ich persönlich mit der Verhaltenstherapie nicht viel anfangen konnte, fand ich es immer sehr schade, dass z.B. analytische oder tiefenpsychologische Verfahren nie thematisiert wurden. Im Masterstudium war dies etwas besser möglich, allerdings nur durch Wahlseminare an anderen Instituten (z.B. Medizin) oder direkt am Weiterbildungsinstitut für

---

---

Therapeuten.

Ich fand sie ausgesprochen einseitig. der Lehrstuhl für Klinische Psychologie ist in [Stadtname] fest in verhaltenstherapeutischer Hand. Sogar Informationsveranstaltungen zu Ausbildungen für andere Verfahren wurden blockiert. Man ist dort wenig flexibel, geschweige denn in Tiefenpsychologischen Verfahren bewandert. Das ist sehr schade

Einseitig nur verhaltenstherapeutisch und neuropsychologisch, sehr herablassend gegenüber anderen Therapieschulen,

Zu sehr auf die Interessen und Schwerpunkte der jeweiligen Dozenten konzentriert. In keinster Weise eine umfassende, offene Darstellung aller Methoden.

Leider ist der Übergang von Bachelor und Master nicht gut austariert. Ich habe, vielleicht auch bedingt durch einen Universitätswechsel von Bachelor zu Master im Master leider nichts, aber rein gar nichts neues gelernt. Immer wieder werden die gleichen Modelle und Methoden gelehrt. Im 2. Mastersemester lernte ich das gleiche wie im 4. Bachelorsemester. Das schlimmste: Es gibt immernoch Leute die im Master nicht wissen was der SKID oder ein SORK-Schema ist. Fokus liegt hauptsächlich auf VT.

Schrecklich, an beiden Unis. 1 einziges wirklich praktisch-orientiertes Seminar gehabt, der Rest stupide Wissensvermittlung mittels Referate. Schwerpunkt viel zu sehr auf klinische Forschung. Viel zu wenig Inhalt bezüglich Störungen und Interventionsmethoden, bzw wenn dann in Rahmen von Vorlesungen und auswendig lernen, statt verstehen und anwenden.

zu wenig Praxisbezug  
zu einseitiger Schwerpunkt auf KVT

Sehr einseitig und theoretisch

Zu wenig praxisorientiert.

mehr TP und Analyse!!!!

Der Fachbereich war eher einseitig. Fast ausschließlich Verhaltenstherapeuten, somit wurden andere Verfahren nur kurz angerissen. Lediglich ein Seminar Störungen im Kindes- und Jugendlichenalter.

Leider viel zu wissenschaftlich ausgerichtet, Prof. oft ein großes Gegenteil von einem guten Therapeuten! Keine Vorbildfunktion an der man etwas wirklich therapeutisch praktisches Lernen sollte

Zu theoretisch, ohne Bezug auf Praxis. Es wurde kaum richtiges Handwerkszeug für den Umgang mit Patienten vermittelt. Zu einfältig (nur Verhaltenstherapie)

[Universitätsname]: sehr dogmatisch auf VT bei Kindern und Jugendlichen beschränkt, Orientierung fast ausschließlich an Manualen von [Professorennamen](!!!), teils sehr gute Dozenten, die vom Lehrplan abweichen und ein breiteres Spektrum abdecken. Nach dem Bachelor fühlte ich mich abseits vom methodischen kaum vorbereitet. Das änderte sich erst

---

---

bei der Anwendung in den Praktika

[Universitätsname]: offener gegenüber anderen Therapieschulen, Seminare, in denen intensiv Gesprächsführung abseits vom Notendruck erprobt und Selbsterfahrung ermöglicht wird, engagierte Dozenten

Zu theorielastig um auf die praktische Tätigkeit vorzubereiten, zu wenig Übungen, Praktika und KLEINE Seminare. Aber bei der Fülle an Personen die zugelassen werden ist das kein Wunder...

das Rumgeheule der meisten Studierenden darüber, dass man ja kaum etwas über andere Verfahren lernt und das Tiefenpsych. Verfahren ja unwissenschaftlich seien, geht mir schlichtweg auf den Keks! Die meisten beginnen mit einer gewissen Grundhaltung ihr Studium und sind nicht fähig diese Grundhaltung ernsthaft zu reflektieren. Der Laie denkt bei Psychologie (Psychotherapie) halt sofort an Freud und co. und die meisten Beginnen ihr Studium halt als Laie mit genau diesen Gedanken. Studieren bedeutet aber nicht einfach nur eine "bessere" Ausbildung zu absolvieren, nur als formale Berechtigung zu erlangen um endlich das zu tun, was man schon vor dem Studium machen wollte (so wie die meisten Studierenden ihr Studium interpretieren!), sondern vor allem kritisch sein Wissen zu überprüfen.

Es gibt einen starken Fokus auf kognitiv verhaltenstherapeutische Methoden. In diesem Gebiet ist die Ausbildung sehr gut, auch wenn sie wenig Patienten-Kontakt sondern eher Übungen an Mitstudierenden beinhaltet.

Wunsch scheint bestehen, dass allgemeines Wissen über Verfahren besteht, aber Spezialwissen in kogn. behavioralen Methoden.

Bereitet einfach kaum nicht auf die therapeutische Praxis vor!

Ich habe die Lehre als einseitig, ärgerlich und inhaltlich redundant empfunden.

Zu wenig diversität, was unterschiedliche Therapierichtungen anbelangt. Die Bemühung mehr Praxisbezug einzubauen ist vorhanden, sollte jedoch noch ausgebaut werden,

Sehr wissenschaftlich, Schwepunkt auf der Verhaltenstherapie, Evidenzen haben einen großen Schwerpunkt

die Lehre an der [Universitätsname] bereitet überwiegend auf eine wissenschaftliche Laufbahn vor. Die meisten Patienten habe ich in außercurricularen Zusatz-Kursen getroffen, zB am [Klinikname].

Wenn aber therapeutische Verfahren usw. behandelt und geübt wurden, bedeutet dass aber später in der Therapieausbildung wieder eine Doppelung (und ggf. Langeweile)

Was die [Universitätsname] an Klinischer Psychologie generell anbietet und lehrt, ist schlicht eine Enttäuschung. Die Kursangebote waren sehr eingeschränkt und hoffnungslos überfüllt.

Viele Studenten mussten auf ihre Wunschkurse sogar verzichten.

Selbst freiwillig einen zusätzlich Kurs im klinischen Bereich zu wählen, wurde uns nicht gestattet, bzw. war aus Kapazitätsgründen nicht möglich.

Ich empfinde es als eine Frechheit diese Ausbildung als Ausreichend für die

---

---

Psychotherapeutische Arbeit zu bezeichnen. Ich habe das Gefühl, dass die wirkliche Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten gar erst nach dem Masterabschluss richtig beginnt. Das Studium scheint eine reine Formsache zu sein...

zu einseitig neuro-wiss./biologisch, Seligpreisung der empirisch-basierten Verfahren und Totschweigen anderer Verfahren, bei weitem nicht ausreichende Lehr- und Betreuungskapazitäten

Starker Fokus auf Kognitive Verhaltenstherapie. Starke Vernachlässigung anderer Verfahren, z.B. der Systemischen Therapie.

Ich bin sehr kritisch (bezogen auf den Master, im Bachelor hatte ich keine klinische Psychologie) - wir mussten unheimlich viel auswendig lernen, selbst kritisch über die Inhalte nachzudenken war nicht erwünscht/wurde nicht gefördert. Zudem hatte unsere Professorin häufig selber Wissenslücken.

An der [Universitätsname] war - abgesehen von einem Seminar - der Schwerpunkt auf wissenschaftlicher Forschung VIEL zu hoch.

- ich halte es für absolut sinnvoll, beides bereits im Studium zu verbinden

War sehr tendenziös, experimentalwissenschaftlich orientiert, psychoanalysefeindlich

schlecht, zu wenig

Das Studium bereitet einen wenn dann nur auf die verhaltenstherapeutische Erwachsenenrichtung vor. Andere Verfahren werden gar nicht besprochen, angerissen oder nur einzelne Aspekte besprochen. Das finde ich sehr schade.

Wenig Praktische Erfahrungen und einseitige Therapiedarstellung.

Ich habe in meinem Studium viel theoretisch gelernt was ich im Berufsleben praktisch anwenden kann. Allerdings wurden bei uns bestimmte Verfahren, wie Tiefenpsychologie, bei uns kaum behandelt.

zu wenig thematisiert

eher einseitig auf VT bezogen. Es wird kein unparteiischer, ausbalancierter Blick über alle Therapieverfahren geliefert.

Keine finanziellen und zeitlichen Ressourcen für mehr Praxisnähe. Rein theoretisches Studium mit fehlender Fokussierung auf den Transfer von Wissen in Praxis.

Das Fach ist viel zu theoretisch ausgelegt. Es fehlt der Kontakt mit Patienten und das konkrete Üben von Verfahren. Nicht alle Verfahren werden gleichermassen vorgestellt. Psychoanalytische und Tiefenpsychologische Verfahren wurden der Form halber erwähnt, aber nicht in ausreichender Tiefe behandelt. Das Studium bereitet in keinster Weise auf ein Praktikum in diesem Bereich vor. Im Praktikum hatte ich das erste Mal Kontakt mit Patienten und habe groesstenteils eher zugesehen als tatsaechlich etwas gemacht, da ich durch das Studium nicht genuegend vorbereitet war.

---



---

Gute Diagnostik, Ätiologieeinschätzungen, Studienlage, Interventionsmethoden, Therapiemodelle, wenig oder gar kein Kontakt zu Patienten

Die Lehre bei dem einen Dozenten war aufgrund des Dozenten selbst nicht gut, sie bestand aus sehr viel Wikipedia und nicht zielführenden Anekdoten aus dem (therapeutischen?!) Leben des Dozenten.

Die Lehre bei der anderen Dozentin war inhaltlich deutlich gehaltvoller, sie verfügte auch selbst über die entsprechende Kompetenz, allerdings war vieles wenig greifbar, weil wir es eben nicht tatsächlich in Anwendung gesehen haben, sondern nur theoretisch.

ich habe in der klinischen Lehre schon sehr viel über theoretische Störungsmodelle gelernt und über die Anwendung von ICD und DSM, allerdings fast ausschließlich bezogen auf Verhaltenstherapie, das könnte/müsste man ändern; eigene Therapiesprache habe ich im Studium ohne Praktikum jetzt nicht durchgeführt, aber ich habe Zweifel, dass das schon Bestandteil des Studiums sein sollte, weil das ja nicht mal in der theoretischen Ausbildung der Psychotherapieausbildung so üblich ist (üblich sind eher Gespräche mit anderen Studenten, die vorgeben, Patienten zu sein, und das hatten wir teils auch im Masterstudium schon als Inhalt gehabt).

weitestgehend zufriedenstellend

Es gibt zu wenige Lehrveranstaltungen dazu. Zudem sind die Veranstaltungen zu theoretisch. Es gibt aber einige Ausnahmen, wo versucht wird, mit Rollenspielen das ganze praktischer zu gestalten. Dabei habe ich mich aber gefragt, wie man einen Patienten realistisch spielen kann, wenn man kaum Praxiserfahrung hat...

Insgesamt habe ich die Schere zwischen der Theorie an der Uni und meinen Erfahrungen im Praktikum als gigantisch empfunden. Ich habe in den vergleichsweise wenigen Praktikumswochen deutlich mehr gelernt, als im gesamten 5-jährigen Studium.

Man lernt im Studium (besonders im Master) zu viel nutzloses, trockenes, nicht-klinisches Wissen. Das gesamte Studium ist zu stark auf die Forschung ausgerichtet.

- leider (fast) nur theoretisch, gleichzeitig aber auch nicht ausreichende Diskussion von Studienergebnissen (erinnert eher an Schule als an Studium)
- kein kritisches Hinterfragen der Studien/Studienergebnisse, überhaupt spielt Forschung hier kaum eine Rolle
- in Seminaren zumindest. Möglichkeit von Rollenspielen - allerdings bleiben die Kleingruppen dabei i.d.R. auf sich gestellt - keine Anmerkungen/Verbesserungen/Diskussion durch Seminarleiter
- extreme und einseitige Fokussierung auf KVT!

Der Schwerpunkt liegt eindeutig auf Forschung und im Bereich Therapie auf Verhaltenstherapie und kognitiven Verfahren. Alles "andere" wird schlecht geredet und belächelt. Ansonsten hoffe ich in den weiteren Semestern noch mehr über Therapie und deren Anwendungen zu erfahren. Ansonsten habe ich im Moment das Gefühl, dass das Studium und die anschließende Therapieausbildung nicht viel miteinander zu tun haben. Ich werde wohl alles was ich später zur alltäglichen Arbeit als Therapeutin benötige, in Gänze von der Pike erlernen müssen. Wozu also 6 !!!! Jahre Studium? (Ich studiere länger, da mit Kind) wenn ich danach das "eigentlich Wichtige" lerne?

Das ist verschwendete Lebenszeit.

---

---

Im Rahmen der verfügbaren Zeit möglichst viel/informativ, aber mehr Seminar wie "verhaltenstherapeutische interventionen (Bachelor) wünschenswert.

Ich habe mich immer sehr für die klinische Psychologie/ Psychotherapie interessiert. An der [Universitätsname] wurden die Themen sehr forschungsorientiert gelehrt, an der [Universitätsname] sehr anwendungsbezogen. So habe ich einen recht guten Ausgleich in meinem Studium bekommen. Die Leute, die den Bachelor UND Master in [Stadtname] machen, klagen sehr stark darüber, dass sie zu wenig anwendungsorientierten Stoff vermittelt bekommen.

Stark VT bezogen. Dozenten wissen meistens selbst wenig über andere Therapiearten. Man sollte evtl. mehr Gastdozenten einladen, die in den Seminaren das Wissen über ihre Therapieart vermitteln würden.

Man sollte den Studenten die Möglichkeiten geben, wenn sie sich sicher sind später Therapeuten zu werden und nicht unbedingt in der Forschung tätig sein wollen, weniger Statistik zu lernen - stattdessen viel mehr Praxis und therapiespezifisches Wissen einfügen.

schade, dass die Ausbildung so "unattraktiv" erscheint, denn man ist ewig in der Ausbildung und trägt dafür sehr hohe Kosten, ohne dass man entsprechend dafür vergütet wird.

Die Lehre ist, für ein Anwendungsfach, das auf Kommunikation und Beziehungen zwischen Menschen aufbaut, viel zu theoretisch.

Statistik- und Forschungsmodule sind, in Relation zu Anwendungs- & Übungsmodule viel zu stark vertreten.

Lehre sollte an den verschiedenen Universitäten einheitlicher unterrichtet werden.

Wir sind der erste Masterstudiengang an der Universität, aus dem Grund sind viele Konditionen für uns sehr nachteilig. Die Lehre in der Klinischen Psychologie war anregend gestaltet und hatte viele praxisnahe Elemente.

Sehr VT lastig. Sehr eingeschränkte (lehrbuchkonforme) Sicht der Dinge.

sehr wissenschafts-orientiert

der Lehrplan an der [Universitätsname] beinhaltet nur die Basics und ist lange nicht so umfangreich

der Master an der [Universitätsname] ist sehr umfangreich und beinhaltet auch psychotherapeutische Basiskompetenzen!!!!

Nur VT

Zu VT orientiert zu theorielastig

Im Diplomstudiengang ist die Klinische Psychologie ein Pflichtfach von insgesamt 7 Pflichtfächern. Viel Praxis wird nicht vermittelt.

Viel zu einseitig auf CBT orientiert. Sinnvolle Vielfalt der Methoden wird nicht besprochen.

---

---

Keine Praxis, dann nützt mir auch die Theorie wenig (z.B. ICD-10 auswendig lernen, aber keinen Patienten sehen - das macht doch keinen Sinn).

- viel zu wenig Psychodynamik (in Hinblick auf Ätiologiemodelle und Symptomverständnis)
- keinen Kontakt zu "echten" Patient\*innen, stattdessen höchstens wenig glaubwürdige Rollenspiele mit Kommiliton\*innen
- kein einziges Seminar im regulären Curriculum, das nicht an der KVT orientiert wäre, d.h. KVT-Monopol in der Lehre

An meiner Uni gab es die absurde Trennung zwischen Anwendungsorientierung und Forschungsorientierung. Klinische war nur für den anwendungsorientierten Studiengang vorgesehen. Habe daher wertvolle Zeit verloren. Da die Limitierung der Plätze trotz Nc nicht reichte. Seit 2012 wurde endlich Klinische Psychologie im forschungsorientierten Master eingeführt, habe zwei Jahre darauf gewartet und sogleich alle Veranstaltungen und Prüfungsleistungen erbracht.

-> Habe mir zu viel Arbeits und Organisationspsychologiequatsch anhören müssen, ob wohl ich wusste dass ich nie in die Richtung gehen würde

Bildet Psychologen, die eine wissenschaftliche Laufbahn anstreben gut aus.

Hat für Psychologen, die praktisch/therapeutisch arbeiten wollen nichts zu bieten.

viel zu wenig Praxisinhalte bislang - bei aktuellem Lehrplan ist so eine Umstellung unmöglich!

Psychodynamische Modelle werden total vernachlässigt bzw sind kaum existent. Die Lehrenden arbeiten in der großen Mehrheit nicht in praktischer therapeutischen Tätigkeit. Insgesamt hat mich das Studium sehr frustriert und hatte mit praktischer therapeutischer Tätigkeit nichts zu tun. Zudem werden tiefenpsychologische, humanistische, analytische, systemische usw Verfahren entweder komplett ignoriert oder schlecht gemacht, alles unter dem Vorwand "unwissenschaftlich".

Verhaltenstherapielastig, praktisch ausgelegt im Sinne von: "Wir üben jetzt kognitive Umstrukturierung in Gruppen: Erzählen Sie ihrem Banknachbar von einem Erlebnis, was Sie bedrückt hat" - also völlig Sinnfreie Übung (dabei hat keiner der Psychologiestudierenden ein Leben, weil das ganze Leben lang nur auswendig gelernt wird, um überhaupt irgendwelche Erfahrungen - geschweige denn bedrückende - gesammelt gehabt zu haben). Dabei wird man nicht angehalten kritisch zu reflektieren wozu das eine oder andere Verfahren gut sein soll, man wird nicht angehalten mitzudenken, keine Grundlagen der Psychopathologie, ein ICD-10 geleitetes Störungsverständnis (ohne Diskussion oder Besprechung ätiologischer Theorien, ohne dem Versuch Zusammenhänge anders zu knüpfen, als im ICD vorgeschrieben). Ich habe keine besonders hohe Meinung.

- immer äußerst unzufrieden mit dem Fokus auf Verhaltenstherapie
  - persönliches Interesse an TP entwickelt, nachdem ich sie im Praktikum kennengelernt habe, private Auseinandersetzung mit tiefenpsychologischen und analytischen Ansätzen
  - . Bachelor und Master waren nicht gut aufeinander abgestimmt, viel hat sich wiederholt
-

- 
- insgesamt habe ich das Gefühl, im Bachelor mehr mitgenommen zu haben als im Master
  - im Auslandssemester zum ersten mal mit Lacan beschäftigt, halte es für unmöglich, dass wir uns so auf Forschung fixieren und niemals Freud etc. lesen
  - am meisten in Praktika und Hiwi-Jobs gelernt

Der Lehrstuhl hat sich während meines Studiums an der [Universitätsname] etwas verändert und mit unserer Professorin bin ich sehr zufrieden. Schade, dass diese während meines Bachelorstudiums noch nicht da war.

Ich finde es durchaus wichtig, mir ein Bild der verschiedenen Störungsbilder und Modelle machen zu können- warum man dann in der Prüfung ICD-10 Kriterien auswendig herunterbeten muss, ist mir unklar.

Dennoch fand ich angenehm, dass uns die Kenntnisse ohne eine zu starke Akzentuierung auf ein bestimmtes Therapieverfahren vermittelt wurden (natürlich liegt der Fokus meist ein wenig auf der CBT, aber das ist wohl eher der umfangreichen Datenlage verschuldet).

Trotzdem wurden alle Verfahren behandelt und auch in ihrer Wertigkeit oder Daseinsberechtigung nicht minimiert.

sehr theoretisch, wissenschaftlich fundiert

- Viel zu wenig
- wenig Praxisorientierung
- wenig reflektiert, sehr oberflächlich
- wenig umfassend --> fast nur VT

Im Bachelor war es bedauerlicherweise kein Thema.

Hier im Master: sehr gute, praxisnahe und gleichzeitig wissenschaftlich fundierte Lehre. Wöchentliche Vorstellung von Patientinnen erscheint mir außergewöhnlich und bietet tolle Lerngelegenheiten.

- im Master recht gute Ausbildung mit viel praktischem Anteil
- leider Dozenten nicht gut inhaltlich aufeinander abgestimmt

Leider konnte ich den Bachelor- und Masterstudiengang nicht getrennt bewerten.

Tatsächlich gibt es gravierende Unterschiede.

Mit dem Masterstudiengang in [Stadtname] bin ich sehr zufrieden und ich finde wir werden bestens praktisch auf den späteren Klinikalltag vorbereitet.

Bestandteil des Studiums sind wöchentliche Visiten und zahlreiche Patientenkontakte. Im Zentrum stehen Forschungsmethoden, Krankheitsbilder, Diagnostik und Therapie

In meinem Bachelorstudiengang in [Stadtname] wurden hingegen ausschließlich theoretische Grundlagen vermittelt.

Es war ein interessanter Einblick, jedoch keinesfalls eine ausreichende Vorbereitung auf eigene beratende oder therapeutische Tätigkeiten.

Zu wenig Infos über Ursachen und Therapiemethoden

sehr stark fachspezifisch auf Psychotherapierichtungen ausgerichtet

Bin mit der Lehre und den Übungen an meiner Hochschule sehr zufrieden.

---

---

An unserer Hochschule ist die Lehre sehr gut aufgestellt und vielfältig gestaltet. Es gibt die Möglichkeit, analytische-, tiefenpsychologische-, humanistische-, systemische- und verhaltenstherapeutische Kurse zu besuchen, die sowohl anwendungsorientiert als auch forschungsorientiert aufgebaut sind. Wir steigen in Störungsbilder wie Angsterkrankungen bzw. Depressionen sehr dezidiert ein. Es gibt die Möglichkeit sich über Referate mit Krankheitsbildern, auch eigener Wahl zu beschäftigen. Schön wäre eine engere Zusammenarbeit mit Kliniken in der Nähe um Krankheitsbilder und -verläufe in vivo beobachten und erleben zu können.

Ich bin mit der Lehre im Fach Klinische Psychologie und Psychotherapie an meiner Hochschule sehr zufrieden. Es werden praktische Seminare sowie Selbsterfahrungsmöglichkeiten gegeben. Des Weiteren wird Wert auf ein breites Spektrum an Verfahren und Methoden gelegt und den Studierenden dargeboten. An der Hochschule besteht der Vorteil, viele Verfahren kennenzulernen und sich dort auszuprobieren, beziehungsweise sich nach den eigenen Interessen zu orientieren. Dabei werden viele externe Dozenten eingeladen, Verfahren vorzustellen und zu diskutieren.

Sehr fundierte und praxisorientierte Lehre.

meiner meinung nach haben wir - trotz der bezeichnung "rehabilitation", welche für mich persönlich unpassend ist - einen tiefen einblick in die klinische psychologie erlangen können.

Sehr vielfältige Ansätze vertreten, jedoch zu theorie-lastig

Sehr umfangreich und praxisorientiert

Sie ist insgesamt sehr praxisorientiert, was uns in den Praktikas eindeutig zu Gute kommt.

Es müssten mehr praktische Übungen erfolgen.

Es sollte mehr Diagnostik praktisch geübt werden mit Klienten.

Es sollten diagnostische Gespräche geübt werden.

Ich fand besonders den weiten Blick auf alle Therapierichtungen in unserem Fachbereich sehr gut. Man wurde nicht, wie sonst oft üblich, in die VT Richtung gedrängt, sondern hatte die Wahlmöglichkeiten. Auch das Ausprobieren in personenzentrierten Beratungsgesprächen fand ich sehr hilfreich für den weiteren Berufsweg.

An der [Universitätsname] recht große Schulenoffenheit, sodass ein Interessenfokus innerhalb der Bandbreite verschiedener Psychotherapieverfahren ganz gut möglich ist

Sehr spannendes Gebiet, was ausreichend mehrere Semester vermittelt wurde und gut auf die Praxis vorbereitet.

Sehr breites Spektrum zu allen Therapierichtungen, jedoch, aus Mangel an Zeit im regulären Studium (Selbststudium inbegriffen), nicht tiefgründig genug um die einzelnen Verfahren / Richtungen richtig kennenzulernen und einzuschätzen, welches für mich am ehesten geeignet ist.

- Grundkenntnisse wurden vermittelt

---

---

-mehr Psychotherapie müsste gelehrt werden

Sie ist sehr abwechslungsreich und allumfassend. Ich bin sehr froh, nicht an einer Uni oder FH studieren zu müssen, die sich ausschließlich auf Richtlinienverfahren konzentriert, da diese nicht meinen Interessen entsprechen.

An der Universität sehr kinderlastig, nur ein reines "Diagnosenabklappern", keine praktischen Übungen, überhaupt gar keine Lehre zu den unterschiedlichen Schulen (Dafür weiß ich 1a, wie statistische MEthoden angewandt und ausgewertet werden, hilft mir nur leider nicht in der praktischen Tätigkeit)

An der Hochschule hat sich alles geändert- Seminare zu jeder Schule, Einführung in praktische Arbeitsbereiche (klientenzentrierte Gesprächsführung, Tiergestützte Interventionen, Sporttherapie, Gruppen...) Es hätte für meine praktische Ausbildung kein besserer Wechsel zum master stattfinden können- schade, dass "wir" als Hochschulabsolventen zurückgestellt werden bzgl. der Therapieausbildung (nur in Sachsen-Anhalt möglich), obwohl wir meiner Meinung nach bessere Skills erwerben können!

Höchst unterschiedlich zwischen den Universitäten. In [Stadtname] spielten Therapieschulen keine Rolle, alles auf Ki/Ju ausgelegt, wenn es um Wirksamkeit von Therapien ging, dann um VT.

Schwerer Wechsel an die [Universitätsname], denn da wurden alle Grundlagen der Therapierichtungen im Bachelor besprochen, d.h. im Master vorausgesetzt. Starke Orientierung auf Psychodynamisch und Systemisch. Insgesamt kann ich jedoch von mir nicht behaupten, dass mir die Unis irgendwas über die Praxis beigebracht haben. In 6 Wochen Praktikum lernt man mehr als in 3 Jahren Uni.

Das Studium ist sehr auf Verhaltenstherapie fokussiert. Andere Therapieverfahren werden allenfalls angeschnitten und als "nicht ausreichend wissenschaftlich fundiert" abgetan. Der Master ist genauso wie der Bachelor sehr theoretisch ausgelegt (fast noch theoretischer) und weiterhin recht breit gefächert, sodass man kaum von einem klinischen Schwerpunkt sprechen kann. Wirklich praktische Erfahrungen mache ich bisher ausschließlich über die Wahlnebenfächer, Praktika und meinen Hiwi-Job in einer Klinik. Viele meiner Kommilitonen haben sich für einen Masterstudiengang entschieden, ohne vorher jemals einen Patienten gesehen zu haben.

Die Dozenten machen es sich oft zu einfach. Meiner Meinung nach gibt es schon im Bachelor zu viele Gruppenreferate, in denen der Dozent einfach nur dasitzt und Feedback gibt. Dass dies dann im Master teilweise so weiter geht, zeugt meiner Meinung nach von Faulheit/Unkreativität.

gut, aber zu sehr VT und gar kein KJP

Der Focus liegt zu sehr auf der Wissenschaftlichkeit (Forschungsmethoden u Forschungsstand) und viel zu wenig auf dem Erwerb praktischer Kompetenzen! Ich würde mir mehr zusammenfassende Wissensvermittlung wünschen, statt über die widersprüchlichen aktuellen Forschungsergebnisse zu diskutieren; und vor Allem deutlich mehr Fallseminare und Einheiten zur Gesprächsführung und zum Vergleich von den verschiedenen Therapeutischen Ansätzen (damit man nach dem Studium eine fundierte Entscheidung zur Therapieschule treffen kann).

---

---

Die Lehre ist interessant und vom Umfang her in Ordnung. Obwohl es keine Praktika gibt, ist sie im Verhältnis zu den anderen Fächern eher schon überrepräsentiert, da im Bachelor das Fach auch schon recht umfangreich war und man in der Therapieausbildung wahrscheinlich zu großen Teilen noch mal das Gleiche lernt und damit die Ausbildung künstl. in die Länge zieht. Es sollte auch bedacht werden, dass Klin. Psychologie ja nur eines von vielen Anwendungsfächern ist und die anderen Fächer, gerade jetzt im Zuge der Bachelor-Master-Umstrukturierung immer mehr zurückdrängt.

An unserer Uni würde ich ganz klar sagen, dass der Bachelor locker ausreichen würde, um eine Therapieausbildung zu beginnen.

Zu wenig Praxisbezug, zu wenig Fallbeispiele und Anschaulichkeit. Immer nur stures Auswendiglernen

Grundlagen wiederholen sich immer wieder, aber es wird nur an der Oberfläche gekratzt. Leider keine Wahlmöglichkeiten bezüglich verschiedener Störungsbilder bei Seminaren oder ähnlichem.

Sie ist leider mehr forschungsorientiert und zu wenig praxisorientiert.

Grundsätzlich finde ich die Lehre gut, würde mir aber mehr Praxisbezug, z.B. in mehr Seminaren statt Vorlesungen wünschen. Außerdem sollten neben der KVT auch die anderen Verfahren (besonders die kassenärztlich zugelassenen) stärker behandelt werden.

nicht sehr zufrieden damit, fast ausschließlich Ausbildung zur Forschung

zu theoretisch; kaum Praxisbezug; nur im Fach Psychiatrie echte Anwendungsbeispiele anhand von Patienten

Im Grundstudium wurden Inhalte (z.B. Thema Lernen) zu wenig auf die Relevanz für das spätere praktische Arbeiten bezogen (monatelang Konditionierung anhand von Rattenbsp. gelernt, ohne Fallbsp. oder Übertragung auf Pat. etc). Große Arroganz ggü. anderen Therapieverfahren, dabei viel geklaut und anders benannt (Schematherapie, CBASP etc.). Zu wenig Psychopharmakologie und Patientenvorstellungen (sei es nur per Video). Z.T. unmotivierte, nur an eigener Forschung interessierte Profs. Ansonsten ab Hauptstudium gut, wissenschaftliche Ausbildung sehr gut und wichtig. Gute, sehr umfassende Vermittlung von theoretischem Störungswissen.

Die Lehre im Fach Klinische Psychologie/Psychotherapie ist sehr einseitig ausgerichtet. Es werden nur kognitiv-behaviorale und biologische Modelle ausführlicher besprochen, wohingegen Schulen wie die Psychoanalyse oder Systemik entweder ganz unerwähnt bleiben oder die Darstellung verzerrt erfolgt und eher an Polemik erinnert.

- der Schwerpunkt liegt auf jeden Fall in der Vermittlung der KVT
- Psychoanalytische Verfahren werden eigentlich nicht vermittelt
- die praktischen Anteile sind sehr gering

Sehr KVT-lastig! Andere Verfahren werden - wenn überhaupt - als defizitär und "lustig" dargestellt.

---

---

Sie könnte etwas praktischer sein und mehr verschiedene Therapierichtungen berücksichtigen, nicht nur KVT

insgesamt gute Lehre, sehr fundiert, sehr wissenschaftlich.  
allerdings sehr einseitig, viel zu VT-lastig!

Es wurden zu häufig immer wieder dieselben Störungsbilder besprochen und nur wenig über konkretes therapeutisches Vorgehen gelehrt und geübt

Wir waren im Masterstudiengang nur sehr wenig Studierende, hatten zu jeder Störungsgruppe ein eigenes Seminar und dazu ein begleitendes Tutorium zur Einübung praktischer Kompetenzen, sodass ich denke, durch meinen klinischen Schwerpunkt recht gut auf die Therapieausbildung vorbereitet zu sein. Konkretes Wissen (was wende ich wann an, wie gehe ich mit schwierigen Patienten um etc.) muss aber auf jeden Fall noch im Patientenkontakt erworben werden.

Es wird sehr viel Wert von allen Seiten (Lehrende, Studierende, Koordinatoren/Kommissionen) auf die Lehre gelegt. Der Master in klinischer Psychologie und experimenteller Psychopathologie ist sehr umfangreich und sehr gut. Der Workload ist zwar sehr hoch, aber man lernt sehr viel. Wissen zu verschiedenen Bereichen (Grundlagen (statistisch/diagnostisch), Vertiefungen zu best. Störungen, Gesprächsführung, evidenzbasierte Fallkonzeption, neurobiologische Ansätze) werden nicht nur frontal vermittelt sondern in allen Seminaren mit der Unterstützung von Tutoren eingeübt, das gibt viel praktische Erfahrung auch wenn wir nur an uns gegenseitig und nicht mit Patienten geübt haben.

-sollte stärker biologisch orientiert sein (Erklärungsmodelle, Psychopharmaka, Bildgebung)

Sehr interessant und niveauvoll. Man kann viel Gutes bewirken später. Als Masterstudent mit anderem Schwerpunkt aber nur oberflächliche Ausbildung in diesem Bereich. Die Kliniker ([Stadtname]) bei uns haben eine sehr viel intensiver Ausbildung diesbezüglich. Das ist schon nahezu Überlastung.

Dennoch viele Modelle und die zentralen Störungen zumindest behandelt.

- sehr theorielastig und forschungsbezogen
- sehr einseitig auf VT ausgerichtet, keine/kaum Informationen über andere Therapierichtungen und diesbezüglich auch mangelndes Wissen bei Dozierenden
- sehr stark auf bestimmte Störungen beschränkt

Eine sehr theoretisch-wissenschaftliche Ausbildung. Wenig praktische Inhalte (v.a. im BSc).

Insgesamt gute theoretische Vermittlung, aber es sollte viel mehr über andere Psychotherapieverfahren gelehrt werden anstatt nur VT. Praktische Übungen gab es zumindest an meinen Unis (vor allem [Universitätsname]) fast gar keine. Es sollte viel mehr Praxis in das Psychologie-Studium gebracht werden.

zu theorielastig

zu verhaltenstherapieorientiert --> kaum Vielfalt der Verfahren vermittelt und deren

---



---

## Einzigartigkeit

Wir lernen größtenteils icd/dsm- Kriterien auswendig , ohne Reflexion, vertiefte Auseinandersetzung

Extrem einseitig und die Nicht-VT-Schulen abwertend.

Hat mir nicht so gut gefallen. Zu einseitig, zu wenig hinterfragend, zu viel Auswendiglernen und kaum Anwendungsbezug.

Ich bin sehr enttäuscht über die Einseitigkeit der Lehre sowohl während meines Bachelorstudiums als auch jetzt im Master in Klinischer Psychologie. Es werden ausschließlich VT-Methoden und Denkweisen dargestellt, falls TP oder Analytisch, dann nur negativ. Ich finde es unmöglich, dass wir nicht aufgeklärt werden über die Vielfalt der Ansätze, vorallem da TP und AT ja sogar über die Kassen abrechenbar sind.

Die Lehre gibt sich als wissenschaftlich aus, wird dadurch reduziert auf oberflächliche Modelle, die letztendlich nur wenig erklären (biopsychosozial...).

Desweiteren ist so gut wie kein Praxisbezug oder der Raum für eigene Erfahrungen (außer ein Blockseminar), stattdessen Auswendiglernen von Powerpointfolien.

Darüber hinaus fehlt mir der kritische Umgang mit Themen, die klinische Psychologen betreffen (welche Rolle haben wir im Gesundheitssystem, was sind übergeordnete Interessen, etc.).

Ich bin sehr enttäuscht und studiere eigentlich nur noch, um dann die Ausbildung machen zu können.

Es ging hauptsächlich um ICD 10 und DSM IV und das biopsychosoziale Modell - kaum um Psychotherapie oder gar praktische Übungen.

Insgesamt zu wenig praxisbezogen, man lernt nur die Theorie. Ich würde mich freuen, das Gelernte praktisch anzuwenden in Form von Seminaren. Man muss ja nicht direkt mit Patienten sprechen, sondern könnte auch mit den Kommilitonen Situationen simulieren.

Für mich gibt es deutliche Unterschiede zwischen einzelnen Universitäten, daher kann ich nur für [Stadtname] und [Stadtname] sprechen.

An der [Universitätsname], wo ich meinen Bachelor absolviert habe, konnte ich deutlich mehr klinische Seminare besuchen (auch zusätzlich angebotene Veranstaltungen), als in meinem Masterstudiengang. Hier erfolgte zudem ein großer Praxisbezug aufgrund vieler Projekte und Hilfskraftstellen, bei denen man mitwirken konnte.

Im Master mit Klinischem Schwerpunkt an der [Universitätsname] ist die Lehre häufig sehr trocken und theoretisch. Leider gibt es kaum Praxisbezug und kein Patientenkontakt! Das ist sehr schade!

Insgesamt ist die Lehre fast ausschließlich auf Verhaltenstherapie ausgelegt und vernachlässigt andere Richtungen/Schulen sehr stark. Auch hier ist dies vor allem bei meinem Master in [Stadtname] der Fall.

Ich denke, dass man nicht genügend auf die tatsächliche Arbeit vorbereitet wird. Die Lehre richtet sich insgesamt sehr stark auf die Verhaltenstherapie und ihre Wirksamkeit. Die anderen Verfahren werden kaum besprochen, v.a. unbekanntere Methoden haben im Studium überhaupt keinen Platz. Das ist sehr schade.

---

---

Ich denke, dass man durch das Studium mehr auf eine Forschungstätigkeit vorbereitet wurde. Viel Statistik, Forschungsmethoden, aber auch viel Biologische Psychologie oder ähnliches. Ich finde das alles wahnsinnig interessant, jedoch habe ich praktisch nur eine Übung (Umgang mit schweren Situationen) aus dem Studium mal in einem Praktikum benötigt. Alles weitere praktische habe ich eher durch meine Praktika erworben. Natürlich sind die Grundkenntnisse wichtig, keine Frage, aber ohne die Praktika, würde ich mich nicht trauen, nach meinem Master einfach so Patienten zu behandeln, weil man das einfach im Studium nicht gelernt hat. Also Psychoedukation, ja, das würde man gut hinbekommen, weil man dort vieles zu weiß, aber vieles was darüber hinausgeht, lernt man nicht im Studium, sondern eher in den Praktika.

Insgesamt wurde uns an der [Universitätsname] fast ausschließlich die Verhaltenstherapie vorgestellt, was ich sehr bedauernd finde. Nur aus dem Grunde habe ich mich auch für eine verhaltenstherapeutische Weiterbildung entschieden, weil ich mir keine Meinung über andere Verfahren erlauben kann, weil wir diese gar nicht kennengelernt haben bzw nur sehr oberflächlich.

Weiterhin finde ich, ist das Studium viel zu theoretisch. In meinen Praktika habe ich sicherlich am meisten gelernt.

Viele Wiederholungen, aber gut für Festigung der Inhalte. Es bleibt aber die Frage, was man noch in der Ausbildung lernen soll, was nicht schon im Studium behandelt wurde. Da sich die Inhalte sehr stark überschneiden, halte ich eine Zusammenlegung von Ausbildung und Studium für sehr sinnvoll.

Sehr viel Bio, sehr viel Verhaltenstherapie, so gut wie nichts anderes.

Kenntnisse zu DBT oder zu Systemischer Therapie stammen fast ausschließlich aus Praktika. Sowieso waren die Praktika das "lehrreichste" am ganzen Studium.

Mit Psychoanalyse oder Tiefenpsychologie so gut wie gar nicht in Berührung gekommen!!

- der Bachelor war sinnvoll aufgebaut und hat eine gute Grundlage geschaffen und einen Überblick gegeben über das Fach und die Inhalte, das Wissenschaftliche Arbeiten
- der Master war eher enttäuschend, da viel Wiederholung statt fand und man sich häufig gefragt hat, warum man gewisse Dinge zum x. Mal lernt und manche Dinge gar nicht

Gute Theorie im Bachelor. Viel Wiederholung im Master. Zu wenig Anwendung und Praxis und zu starker Fokus auf Verhaltenstherapie.

Die Lehre ist viel zu theoretisch, wir hatten 2 Seminare, in denen wir tatsächlich Verfahren geübt haben im Rollenspiel. I.d.R. lernen wir über Vorlesungen und Referate. Wir haben die Möglichkeit, neben dem Studium im Bachelor eine systemische Basisausbildung zu machen und im Master in der Babysprechstunde [Stadtname] als Berater tätig zu sein. Ich habe im Fragebogen angegeben, keine Erfahrung in systemischer Beratung zu haben, da wir dies im regulärem Studium nicht behandeln. Tatsächlich führe ich aber regelmäßig systemische Beratungsgespräche durch, dies zählt jedoch nicht zu den Creditpoints für die Uni dazu.

Ich bin insgesamt der Ansicht, dass es (v.a. im Master) wenig Sinn macht, den Schwerpunkt so stark auf eine methodische Ausbildung zu legen. Ein Bruchteil der Studierenden wird die

---

---

vermittelten Inhalte in der Zukunft anwenden. Meiner Ansicht nach handelt sich hier um eine enorme Ressourcenverschwendung auf Seite von Uni und Dozent\_innen und auf Studierendenseite.

Stattdessen würde ich mir vermehrt praktische Übungen, eine Art Mentor\_innenprogramm mit Begleitung von Praktika sowie eine kritische Auseinandersetzung mit den verschiedenen Therapieschulen und Psychotherapie / Psychiatrie an sich wünschen.

An der [Universitätsname] findet eine sehr fundierte und breit angelegte Ausbildung in Klinischer Psychologie statt. Die Universität ist sehr verhaltenstherapeutisch orientiert. Es gibt einige Seminare zur tiefenpsychologisch fundierten PT, jedoch keine Angebote zu anderen Verfahren.

Das Studium ist zu stark forschungsorientiert ausgerichtet, obwohl nur ein geringer Anteil der Studenten im Anschluss tatsächlich in die Forschung geht. Ein Grundwissen an Forschungsmethoden und wissenschaftlichem Arbeiten ist okay. Aber es fehlen praktische Übungen und das Erlernen von Gesprächstechniken und Behandlungsmethoden! Es könnte lediglich ein Wahlmodul zur Forschungsvertiefung angeboten werden.

Im Bachelor leider viel zu kurz gekommen (aufgrund der Lehrperson) -> ich habe kaum etwas über psychische Störungen und Therapieverfahren (außer KVT) gelernt. Durch die Wahl des klinischen Schwerpunktes im Master konnte ich ein paar Lücken schließen.

Es wird zu wenig Praxisübung angeboten, die Vielfalt der behandelten Verfahren ist zu gering.

es gibt zum Teil sehr gut praktische Seminar, in denen man wichtige Inhalte für die spätere Berufspraxis lernt (z.B. Befunde schreiben, Gutachten schreiben, Gesprächsführung).

- zu wenig Praxis
- zu viel Forschung (Projektarbeit, Masterarbeit...)

sehr theoretisch, auch wenn viele Studien gezeigt werden, kann die Diagnosekriterien herunterbeten, aber im praktischen Fall sind diese meist nicht so salient wie im Buch

Das Studium ist enorm forschungsorientiert ausgerichtet. Das mag sinnvoll sein, weil man viel Fachwissen hat und Studien realistisch und wissenschaftlich fundiert interpretieren kann. Schade nur, dass es sich um so ein "Luxusstudium" handelt: Welcher normale Student kann sich das leisten, 5 Jahre fröhlich herum zu studieren, um im Anschluss nochmal (realistisch betrachtet) 5 Jahre quasi unbezahlt eine Ausbildung zu absolvieren.

Außerdem kommen viele Inhalte in BSC und MSC doppelt vor. Ich habe gerade (2. FS MSC) jedenfalls das Gefühl, ziemlich meine Zeit zu verschwenden: Ich lerne nur Dinge, die ich schon weiß und frustrierenderweise sind das fast alles Dinge, die mir in der Praxis nicht bringen werden. In meiner Freizeit lese ich Psychotherapeutische Fachbücher, soweit ich dazu komme, damit der Master nicht allzu sinnlos ist, aber die Uni hält mich dauern davon ab, Dinge zu lernen, die ich wirklich wissen will, weil sie meine Zeit mit Pisa-Daten und schlechten Referaten verschwendet.

Ich find des nicht umfassend genug. Ich hätte gern noch etwas andere Methoden als

---

---

humanistische und Verhaltenstherapeutische Methoden kennengelernt.

Theorie der Erklärungsmodelle sehr ausführlich; das ist auch gut!! Jedoch fehlt zum größten Teil die praktische Umsetzung von therapeutischen Methoden. Doch das macht das Studium eigentlich erst richtig spannend.

Oft ist der Begriff "Psychotherapie" im Modulnamen nur Zusatz, wird aber selten umgesetzt. Theoretische Basis wird in dem Fach aber durchaus gelehrt, zumindest in Verhaltenstherapie.

Viel zu Theorielastig,  
selten auf Therapiemanuale/Vorgehen in der Therapie eingegangen  
Kaum Patientenbezug

- Es ist schade, dass man sich im Studium hauptsächlich mit der (K)VT beschäftigt  
- Im Rahmen der Vorlesungen wurden die Diagnosekriterien nicht gelehrt, in den Prüfungen dann aber vorausgesetzt.  
Sehr loblich, dass diese Umfrage durchgeführt wird!!!!

zu wenig praxisorientiert  
ein Überblick über grundlegende Therapieformen fehlt  
es werden meist nur Krankheitsbilder besprochen, die Therapie kommt meist zu kurz, bzw.  
ist zu theoretisch

Die Lehre ist sehr gut allerdings fehlt der Praxisbezug im Studium (abgesehen von den Praktika)

Leider bestand das komplette Studium nur aus Referaten die niemandem etwas gebracht haben und Klausuren für die man Unmengen Stoff trocken auswendig gelernt und danach komplett vergessen hat. Sehr enttäuschend. Meine Schwester studiert Medizin und hat seit dem 1. Semester regelmäßig Patientenkontakt, Anamneseseminare, Krankenhaus-Praktika etc. Daran sieht man, dass es machbar wäre auch im Klinischen Bereich gute Lehre zu machen, trotz ethischer Richtlinien, Datenschutz etc.. Leider bei Psychologie komplett daneben gegangen.

Grundlagen müssen sein, allerdings bereitet mich das Studium in keinsten Weise auf die späteren praktischen Tätigkeiten vor, was sehr schade ist.  
Therapieverfahren aus unterschiedlichen Richtungen wurden viel zu wenig bearbeitet.

Sehr einseitig auf biologische & kognitiv-behaviorale Modelle ausgerichtet. Kaum Vermittlung von praktischen Kompetenzen, fast nur Wissenschaft!

Zu wenig praktische Übungen  
viel zu einseitig (VT-orientiert)  
sehr an Ätiologie und Diagnostik orientiert, zu wenig an Behandlungsverfahren

Insgesamt war das Studium zu theorielastig, sodass es sehr schwer fällt, sich ein Bild von der praktischen Anwendung der Methoden zu machen. Therapeutische Fertigkeiten werden nicht vermittelt. Noch nicht einmal alle Schulen/Verfahren werden in der Theorievorstellung abgedeckt. Häufig wird nur an der Oberfläche gekratzt, egal, um welches Verfahren es sich handelt.

---

- 
- Zu viele Studierende für Kapazitäten
  - Sehr fokussiert auf Kognitive VT und Gesprächstherapie, dadurch tiefen Einblick
  - Leider völliges Fehlen anderer Therapieverfahren
  - Guter Überblick über Diagnostik und Störungsbilder

zu theoretisch

Ich halte die Lehre für gut und sehr wissenschaftlich. Für die Praxis als Psychotherapeut wären jedoch praktische Übungen und Anwendungen auch sehr sinnvoll, die leider oft zu kurz kommen. Dies wird dann eher von Praktika eigenverantwortlich abgedeckt.

Praktische Erfahrungen kommen viel zu kurz. Es wird sehr viel Theorie vermittelt. Die verschiedenen Schulen kommen zu kurz.

Sie ist definitiv zu gering ausgeprägt, da der Standort im [Bundesland] sehr methodenlastig ist. Es wird nur über VT gesprochen, da der Lehrstuhl auch von einer VTler geführt wird.

Komplett verhaltenstherapeutisch ausgerichtet, andere Schulen wurden so gut wie gar nicht behandelt und wenn, dann würde ihre Daseinsberechtigung und Wirksamkeit oft in Frage gestellt. Das führt soweit, dass Studenten an unserer Uni, die sich nicht selbstständig damit beschäftigen die Verhaltenstherapie als die einzige Wahrheit und als einzige wirksame Therapieform erachten. Traurig!

Ausserdem ist das Fach zu wissenschaftlich ausgerichtet. Wenig Praxisnähe und Einblick, wie Psychotherapie in der Realität funktioniert, wo die Patienten eben nicht nur mit einer klar umgrenzten Störung kommen, bei der ein bisschen Aktivierung oder Exposition ausreicht.

Die Kompetenz in Sachen kogn-behaviorale VT schätze ich sehr hoch ein. Da dies auch meinen Interessen entspricht, hat es mich nicht extrem gestört, dass andere Verfahren nur gestreift wurden. Zukünftig wäre es aber auf jeden Fall sinnvoll, im Sinne einer integrativeren, weniger verschulden Ausbildung, alle wichtigen Verfahren kennenzulernen u. ggf. flexibel auf die Bedürfnisse der Patienten abstimmen zu können.

Der Patientenkontakt ergab sich in den beiden Nebenfächern Psychosomatik und Neuropsychiatrie. In der Klinischen VL war dies nicht vorgesehen. So wurden im zweiten jede Woche 2 Patienten befragt, davon einer vom Dozenten in der VL und ein weiterer in Kleingruppen, in denen ein Student die Interviews durchführte. Danach wurde der Fall m.o.w. eingehend nachbesprochen. Dies fand/finde ich, ist eine sehr lehrreiche Unterrichtsmethode :-)

Viel zu einseitig auf KVT bezogen. Das ist nicht jedermanns Sache. Ich fühle mich mit anderen Verfahren viel wohler, sehe mich viel mehr dort, habe aber überhaupt kein Mitspracherecht, was ich lernen MUSS. Für meine Abschlussprüfung in klinischer Psychologie habe ich nur KVT-Verfahren gelernt. Alles was über andere Verfahren berichtet wurde, war, dass diese schlechter sind, systemische oder humanistische wurden an keiner Stelle erwähnt. Hätte ich mich nicht selbst informiert bzw. durch den Bachelor in [Stadtname] weiteres Wissen erworben, hätte ich wahrscheinlich hingenommen, dass KVT das non plus ultra ist. Ich finde das überaus befremdlich.

Außerdem fehlt der praktische Bezug (außer Praktika) eigentlich vollkommen. Alles was ich über psychische Störungen durch die Uni weiß, habe ich aus dem Lehrbuch und Fallbeispielen.

---

---

Viel zu einseitig. Es werden nur kognitiv behaviorale Modelle von psychischen Störungen besprochen. Analyse oder tiefenpsychologisch fundierte Inhalte werden ignoriert. Die Lehre ist einseitig und wird auf das absolute Muss des Lehrdeputats reduziert.

Zudem gibt es keine Praxisanteile. [Universitätsname] hat zwar eine Hochschulambulanz, aber davon haben die Studenten nichts. Der einzige Beobachtungsraum, mit Einwegscheibe und Kameras, wurde 2013 in 2 Büros umgewandelt.

Gute Vermittlung der Grundlagen und Diagnostik, jedoch zu wenig praktische Tätigkeiten wie z.B. Gesprächsführung und Arbeit mit "echten" Patienten

Kam in meinem Master (3 Schwerpunkte!) viel zu kurz, so gut wie kein praktischer Bezug. Keine Lehre über Therapieverfahren, falls mal was erwähnt wurde, ausschließlich VT. Insgesamt kaum Vorbereitung auf die Tätigkeit als klinischer Psychologe!!!

Leider ist der Lehrstuhl Klinische Psychologie und Psychotherapie bei uns sehr unterbesetzt und wir haben im Studium, wenn überhaupt, nur minimalen Patientenkontakt. Dieser findet, wenn dann während eines Praktikums statt. Im Studium/an der Universität findet kein Patientenkontakt statt.

Die Lehre ist sehr theoretisch und der Praxisbezug fehlt häufig. Während des Studiums hat man keinen Kontakt mit Patienten außer während eines Praktikums und kann somit nicht auf die spätere Arbeit vorbereiten. Außerdem werden manche Störungsbilder sehr kurz abgehandelt, anderes wiederholt sich häufig, v.a. wenn man Bachelor und Master an der selben Universität absolviert.

Die Lehre im Fach Klinische Psychologie und Psychotherapie ist an meiner Universität ausschließlich verhaltenstherapeutisch ausgerichtet. Ich finde es zwar richtig, dass an der Universität der wissenschaftliche Nachweis von Wirksamkeit ein hoher Stellenwert beigemessen wird, letztlich fühle ich mich über verschiedene Therapieverfahren absolut nicht ausreichend informiert. Ich habe ein vertieftes Wissen über psychische Störungen, deren Ursache und Diagnostik und verhaltenstherapeutischer Interventionen gewonnen, über Verfahren, Methoden und auch Menschenbilder anderer therapeutischer Richtungen weiß ich allerdings nicht mehr als jeder beliebige Nichtpsychologie-Student. Das ist sehr schade. Mein Interesse an der Ausbildung zum Psychotherapeuten ist erst wieder erwacht, als ich mich privat mit Gesprächstechniken aus der Logotherapie und dem Motivational Interviewing befasst habe.

Es wurde viel theoretisches Wissen vermittelt - jedoch mit vielen Wiederholungen im Bachelor- und Masterstudium, sowie mit fehlendem Praxisbezug. Patienten wurden uns live gar keine vorgestellt, nur über Videoaufnahmen.

Sehr gute theoretische Grundlegung, aber Praxisbezug und praktische Übungen fehlen

- zu theoretisch
- VT - lastig
- viel zu wenig über Therapieverfahren und Therapierichtungen

-im Bachelor kaum - und wenn, nur rein theoretisch - behandelt; im Master schon etwas

---

---

mehr, aber immer noch kaum Bezug zur Praxis

- wie man theoretisches Wissen später in der Praxis tatsächlich umsetzen soll, wird kaum vermittelt

- wie der tatsächliche berufliche Alltag von praktizierenden Psychologen aussieht, wird an der Uni viel zu wenig erläutert

Viel zu sehr theorieorientiert und zu wenig praxisnah, kein Patientenkontakt

Es gibt (fast) keine Möglichkeiten im Rahmen der universitären Ausbildung praktische Erfahrungen zu sammeln.

Theoretisch ok, Praxis und Anwendung fehlt komplett; desweiteren fehlt Gesprächsführung

Der Bachelor war fast ausschließlich auf die Forschung spezialisiert. Was ich sehr anstrengend aber verständlich fand. Mein Masterstudium ist in keinem Fall ein Aufbaustudium sondern wiederholt noch einmal sämtliches empirisches und statistisches Material aus dem Bachelor. Was als angewandt versprochen wurde hält dem Versprechen nicht stand. Ich studiere 3 Schwerpunkte: angewandte Klinische Psychologie, angewandte Sozialpsychologie und angewandte Entwicklungs- und Pädagogische Psychologie. Das Wort angewandt ließe sich problemlos streichen. Allerhöchstens studieren wir angewandte Forschung. Ein Patientenkontakt kommt neben den Praktika fast gar nicht zustande. Geübt wurde ab und zu an Mitstudenten, angeleitet von Studierenden höherer Semester.

Es ist wichtig theoretische Kenntnisse als Grundlagenwissen zu erlangen. Jedoch bleibt die praktische Übersetzung auf der Strecke. Es gibt kaum praktische Bezüge, sodass man sich manchmal fragt, wozu man das Wissen am Ende benötigt.

viel zu wenig Praxis orientiert

Sehr viel Wissen in kurzer Zeit "reingequetscht", man kommt aus dem Studium als "Fachidiot" raus und ist meist in den Praktikas anfangs überfordert. Die Lehre wird stark von der Sicht der jeweiligen UNiversität dominiert. Wenn diese bspw. denkt dass tiefenpsychologische Verfahren nicht gut sind, so werden diese nicht vermittelt und wenn sie überhaupt angesprochen werden, dann nur negativ. Das vermittelt insgesamt ein sehr einseitiges Bild. Insgesamt wurde auf das Thema Psychotherapieausbildung gar nicht eingegangen.

behinderte vt idioten. empiriefaschiten

[Stadtname]: sehr stark (kognitiv-) verhaltenstherapeutisch ausgelegt, insgesamt gute Grundlagen

[Stadtname]: Einbezug von Methoden außerhalb der VT/KVT und Betonung allgemeiner Wirkfaktoren finde ich sehr gut. Außerdem wird die Möglichkeit geboten sich in bestimmten Bereichen zu spezialisieren, durch sehr spezifisch ausgerichtete Seminare (z.B. Entspannungsverfahren, Klärungsorientierte Psychotherapie, Paartherapie etc.)

Bachelor ([Universitätsname]): einsame Klasse

Master ([Universitätsname]): zu tiefes Niveau, teilweise was ich im Bachelor im 3. Semester hatte

---

---

Wenig Praxisbezug,  
Veranstaltungen meist überlaufen  
Meist eher Beschränkung auf klinische Psychologie kaum Psychotherapie  
Kaum Möglichkeit zur Anwendung von Wissen

Ich finde die Lehre im Fach Klinische Psychologie und Psychotherapie im Studium verfehlt ihr Ziel. Im Studium wird sich hauptsächlich auf Forschung, Methodik und Statistik konzentriert. Im Prinzip bereitet das Studium sehr gut auf eine Karriere in der Forschung vor, alles andere wird vernachlässigt und nicht ausreichend behandelt. Wenn jemand in die Forschung möchte ist das natürlich gut, aber für alle anderen nicht. Außerdem fokussiert das Studium viel zu sehr VT und Gebiete zu denen es bereits sehr viel Forschung gibt, anstatt das breite Spektrum vorzustellen, das es in der Psychotherapie gibt und in der Praxis auch erfolgreich angewandt wird. Ich vermute, dass die Psychologie als Disziplin zu große Angst davor hat nicht wissenschaftlich anerkannt zu werden und so sich mit Scheuklappenblick nur auf Methodik sowie einen kleinen Teil der (therapeutischen) Möglichkeiten fokussiert.

Pro Eklektizismus

Sehr gut

Es könnte wesentlich praktischer orientiert sein. Es bestand bei mir eher aus dem stumpfen auswendig lernen von Theorien, die man sich dann in der Lernphase reingekloppt hat. Die Noten haben weniger das psychologisch Talent bewertet, als das Talent zum auswendig lernen.

Sie ist mir häufig zu einseitig an kognitiver Verhaltenstherapie orientiert und bietet keine Alternativen dazu.

Nach Gesprächen, die ich mit PiAs geführt habe, glaube ich, dass sich in der PiA Ausbildung sehr viel Theorieunterricht aus dem Studium wiederholt. Theoretisch wurde ich im Studium gut vorbereitet auf die praktische Tätigkeit. Aber genau da liegt doch der Haken. Wie kann man sich allein theoretisch auf eine praktische Tätigkeit vorbereiten?

- Zu lange und zu viel Theorie
- Wenig Praktische Tätigkeiten

-ein zu großer Fokus auf kognitiv-behaviorale Verfahren, andere Verfahren kommen zu kurz!!

- zu wenig Praxis, Kontakt zu Patienten oder Fallbeispielbesprechungen
- zu wenig Gruppentherapie
- zu wenig Kinder- und Jugendpsychotherapie
- sehr gute Vorbereitung für Gesprächs- und Testdiagnostik
- sehr gute Lehre im wissenschaftlichen Denken und Arbeiten
- im Master: viele Wahlmöglichkeiten
- im Master: Seminare mit Patientengesprächen, top!

Für Personen, die sich relativ sicher in Ihrer Entscheidung sind, später klinisch-psychologisch zu arbeiten: Viel zu wenig Lehre und praktische Kompetenzen.

---



---

Im Bachelor werden die theoretischen Grundlagen gelegt, praktische Übungen finden eigentlich vor allem im Master statt. Im Rückblick finde ich die praktischen Vertiefungen aus dem Master viel wertvoller als die Theorie aus dem Bachelor. Wissen über psychische Störungen, Diagnostik und Therapieverfahren kann man nicht ausschließlich aus Vorlesungen lernen. Man braucht Fallbeispiele und Gesprächstechniken muss man üben, Feedback ist dabei sehr wichtig. Mir ist klar, dass man das im Bachelorstudium für so viele Studenten nicht leisten kann. Im Master war das glücklicherweise möglich, allerdings sind diese Seminare so beliebt, dass man unter Umständen auf auch mal ein Semester auf einen Platz warten muss. Aber es lohnt sich!

Gute Übersichtsarbeit, konkrete praktische Tätigkeiten ka oder gar nicht angeboten, diese Möglichkeit erst in Praktika oder in der späteren Ausbildung

Sehr wissenschaftlich fundiert, was für das Studium auch ok ist. Falls es zu einer Umstrukturierung kommen sollte, sollten dabei auch die praktischen Anteile im Studium stark erhöht werden. Derzeit ist die praktische Ausbildung an meiner Universität praktisch nicht existent.

Der Bereich Klinische Psychologie ist im Studium sehr theoretisch. Die einzigen praktischen Übungen, wie z. B. diagnostische Gespräch oder Diagnostik, werden mit Studienkollegen durchgeführt - keine realen Patienten.

Desweiteren ist an den meisten Universitäten Deutschlands der/die Lehrstuhl/Lehrstühle mit (kognitiven)Verhaltenstherapeuten besetzt und die anderen Therapieverfahren kommen in der Lehre sehr kurz. An der Universität sollte meiner Meinung nach ein möglichst objektives Bild über die anerkannten Therapieverfahren vermittelt werden, sodass Studierende nach ihrem Studium ein umfangreiches Bild haben und eigenständig eine Entscheidung treffen können.

- zu viel Theorie; zu geringe Praxisorientierung
- KVT wird meines Erachtens als "Goldstandard" angepriesen
- Wichtige Persönlichkeiten der Psychologie wie Freud werden für ihre Verdienste nicht hinreichend gewürdigt, sondern eher "durch den Kakao gezogen" und müde belächelt!!!!!!
- im Master Psychologie fehlen m.E. verpflichtende Veranstaltungen (Vorlesungen) zur Klinischen Psychologie

Ich danke, dass man an der [Universitätsname] eine gute und fundierte Ausbildung in seinem Psychologiestudium mitgegeben bekommt. Besonders auf den methodischen Teil wird Wert gelegt, ich finde aber, dass sich das Studium insgesamt sehr ausgewogen gestaltet. Man hat auch viele Wahlmöglichkeiten. Dies ermöglicht mir beispielsweise im Master, Schwerpunkte in Klinische Psychologie und A&O-Psychologie zu setzen, indem ich aus beiden Bereichen Seminare gewählt habe. Ich denke, dass ein breiter gefächerter Master mir später besser helfen wird, als ein rein klinischer Master. Von daher bin ich über diese Möglichkeit sehr froh.

Leider muss ich sagen, dass ich mich an vieles aus dem Bachelorstudium bereits nicht mehr erinnere. Ich bin zwar insgesamt eine gute bis sehr gute Studentin, aber viele der Sachen scheinen es nicht in mein Langzeitgedächtnis geschafft zu haben - das ist mir auch bei dieser Befragung nochmal aufgefallen, bei der es um Studieninhalte geht.

Ich denke, dass das allgemeine Studium der Psychologie sich nicht ausreichend mit klinischer Psychologie und Psychotherapie beschäftigt. Die Vorlesung in der klinischen Psychologie in

---

---

[Stadtname] war gar nicht gut. Wenn man jedoch darauf hinarbeitet, dann kann man sich im Master die Kurse so zusammen suchen, dass man zumindest einiges schon gehört hat.

Sehr einseitig. Unwissenschaftlich., weil nahezu ausschließlicher Fokus auch kognitiv-behaviorale Theorie und Therapie.

Könnte sehr viel praktischer orientiert sein!

Es kommt ganz darauf an, welche Seminare man im Master wählt. An meiner Universität kann daher der Wissensstand zu klinischer Psychologie und Psychotherapie und über die einzelnen Therapierichtungen am Ende des Masterstudiums sehr unterschiedlich ausfallen.

Gab einen guten und allgemeinen theoretischen Überblick über die größten Therapieschulen, sowie über psychische Störungen. Allerdings kaum praxisnahe Anwendungen, so dass ich nicht sagen kann ich könnte jetzt psychotherapeutisch diagnostizieren oder intervenieren.

- einseitig (VT), PA kommt schlecht weg
- mein zweiter (eigentlicher) Schwerpunkt war jedoch Arbeitspsychologie

Die Lehre ist eine gute Grundlage, jedoch leider ganz und gar nicht ausreichend für die praktische Arbeit an Patienten.

Im Bachelorstudium wurden uns in Kürze folgende Psychotherapieverfahren vorgestellt neben der (K)VT: Systemische, Humanistische, Analytische und Tiefenpsychologisch fundierte. Jedoch wurde in einem Nebensatz von den Dozierenden immer erwähnt, dass ja nur die (K)VT wirklich evidenzbasiert sei und deshalb gut. Das finde ich sehr schade, denn ich denke, dass mehr Therapieverfahren ihre Berechtigung haben.

Der Bachelor sollte viel praxisbezogener sein. Mit dem Masterangebot bin ich sehr zufrieden, allerdings fände ich es auch hier besser, wenn wir statt 3 forschungs- und 2 praxisorientierten Modulen mehr praxisorientierte hätten. Außerdem wäre es super, wenn wir mehr Lehrpersonal hätten, oft ist die Zeit für ein angemessenes Nachgespräch nicht da.

Die [Name]-Abteilung hier an der [Universitätsname] ist mehr als abschreckend für die Wahl der Seminare. Es fehlt eine Vorlesung zur Klinischen Psychologie. Die vielen einzelnen Seminare beleuchten zu kleine Details, es fehlt das größere Allgemeinwissen im Fach Klinische Psy.

Bereitet zu wenig auf die Praktische Tätigkeit vor. Insgesamt sehr wissenschaftlich.

Sehr viel klein Krieg zwischen den Abteilungen, viele überforderte und überarbeitete Dozenten, Seminare zu groß.

im Bachelor streng KVT-orientiert, Master integrativer aufgestellt. In der Summe viel Wissenszuwachs und Übungsgewinn (Gesprächsführung, Diagnostik).

Die unsichere Perspektive auf einen Masterplatz hat bis in die Anfangszeit des Bachelors enormen fachlichen Druck und Unsicherheit in der Lebensgestaltung (Partnerschaft, Job) aufgebaut. Dies zähle ich zur Lehre hinzu, weil es deutlich an meiner Leistungsfähigkeit gerüttelt hat.

Inhaltlich hatte ich den Eindruck, in [Stadtname] intellektuell "kleingehalten" zu werden und

---

---

wenig Vertrauen in die eigene Urteilsfähigkeit entgegengebracht zu bekommen - alle Beschäftigung mit nicht-KVT und nicht-quantitativen Verfahren wurde fast systematisch durch die Lehrenden unterbunden. Im Master in einer anderen Stadt wird nun ernsthafte über Aspekte verschiedener Ansätze diskutiert.

Die Theoretische Ausbildung in klinische Psychologie war gut. Praktisch war jedoch wenig Angebot.

Psychotherapie kam generell sehr kurz, theoretisch ein bisschen, praktisch gar nicht.

Wenig Praxisbezug

Wenig Selbsterfahrung

Wenig Übungen

zu einseitige Darstellung der Schulen

Das Angebot sollte noch umfassender sein. Es gibt meist nur 1-2 Veranstaltungen die aus Kapazitätsgründen nicht immer belegt werden können. Die praktische Orientierung wird gut integriert, könnte aber sicherlich noch enger an echte Fälle gebunden sein (z.B.

Patientenvorstellung, Besuch in Kliniken) Zum anderen sind viele Veranstaltungen im Studium

Wir haben eine sehr, sehr kompetente Professorin für Klinische Psychologie, die die VT mit Leib und Seele rüberbringt. Sie begeistert für das Fach und auch für die Therapie, bzw. die Ausbildung.

Die anderen Verfahren werden eher grob behandelt. In Anbetracht der Zeit, die einem im Studium zur Verfügung steht, finde ich es so aber besser als alle Verfahren nur grob kennen zu lernen.

Die systemische Therapie lernt man eher in der Entwicklungspsychologie kennen, die an meiner Uni einen Schwerpunkt auf der Bindungstheorie legt und damit sehr mit der systemischen Therapie sympathisiert.

sehr interessantes Fach, das an unserer Uni zu kurz kam, gerade in Bezug auf Vermittlung praktischer Kompetenzen, hier fühle ich mich kaum auf den Berufsalltag vorbereitet; es ist so viel Zeit im Studium vorhanden, die auch hierfür genutzt werden könnte, anstatt zum wiederholten Male auf Forschungsmethoden (die auch wichtig sind, bloß waren die Anteile ungleich verteilt)

Theoretische Wissensvermittlung ist als gut bis sehr gut zu bewerten. Jedoch fehlt der Praxisbezug.

Man bekommt einen guten Eindruck über den aktuellen Forschungsstand von verschiedenen psychischen Störungen.

Allerdings gibt es kaum Raum für eine Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis, sodass das erworbene Wissen abstrakt bleibt und vergessen wird.

Eine große Enttäuschung, ohne die tollen Praktika, die ich gemacht habe, und meine aktuellen Arbeitsstellen hätte ich das Studium abgebrochen, weil ich keinerlei Nutzen daraus ziehen kann, außer vllt 2-3 Seminare in 5 Jahren. Alles viel zu wissenschaftlich ausgelegt, selbst der klinische Schwerpunkt im Master besteht nur aus wissenschaftlichen Studien und biologischen Erklärungsmodellen

---

---

## Was würden Sie sich für die Lehre im Fach Klinische Psychologie und Psychotherapie wünschen?

---

mehr Praxisbezug.

Dozenten, welche selber in der Praxis tätig sind.

mehr Möglichkeiten zur praktischen Anwendung der Theorie (z.B. Seminare mit Exkursionen, insgesamt mehr praktische Übungen...)

Lehre von DozentInnen mit Praxiserfahrung, die von eigenen Erfahrungen berichten können und nicht nur angelesenes Wissen haben

- die psychodynamischen Verfahren werden fast gar nicht beachtet, bzw. wenn, dann eher abgetan --> ich würde auch darüber gerne mehr erfahren

Ausführliche Einführung in die Störungsbilder mit Erklärung der unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten nach therapeutischem Ansatz anhand individueller Beispiele.

- mehr Praxisbezug,, Praktika und Patientenbeispiele bzw. Üben von therapeutischen Methoden, Techniken, Diagnosegesprächen etc.

- es sollte so sein, dass jeder Bachelor.Absolvent einen Masterplatz an der eigenen Uni garantiert bekommt. Im Fall, dass er/ sie diesen nicht wahr nimmt, wird dieser Platz für externe Bewerber frei

Vielfalt der therapeutischen Verfahren gerechter werden,  
qualitative Forschungsmethodik und ihre Ergebnisse berücksichtigen,  
mehr praktische Anteile in der akademischen Ausbildung,  
Selbsterfahrungsanteile erhöhen,  
sozialwissenschaftliche Aspekte berücksichtigen

Ich finde, dass die wichtige Frage ist nicht welches Therapieverfahren ist das beste? sondern welche Verfahren ist das geeignetste für ein Störungsbild bzw. ein Klient?

Und um diese Frage zu beantworten müssten wir, Psychologie Studenten, erstens ein breites aber auch, je nach persönlichen Interesse, vertiefendes Wissen über unterschiedliche psychotherapeutische Verfahren in den universitären Rahmen erwerben können. Zweitens wäre es wichtig, um die Kluft zwischen Theorie und Praxis zu überbrücken, erfahrungsbasierte Seminare mit berufstätigen Therapeuten aus den verschiedensten Verfahren anzubieten.

Ich würde mir wünschen das mehr Zeit in die Vermittlung von Kompetenzen verwendet wird und es nicht immer heißt "Dafür macht ihr ja noch die Ausbildung".

Differenziertere Sichtweisen; weniger Vorlesungs-Setting, sondern mehr Seminare, in denen man auch praktisch tätig werden kann. Z.B. Seminare zu Testverfahren (mit Testdurchführungen), Gesprächsführung kommt meines Erachtens auch ein wenig knapp. Ich hatte im 3. Semester (Bachelor) ein zweistündiges Seminar über 20 Wochen, aber ob das ausreicht, um alle Techniken zu lernen? Ich hatte nachher das Glück am Lehrstuhl für psychologische Diagnostik als Hiwi angestellt zu sein und habe dadurch noch sehr viel Lernen können, aber diese Möglichkeit haben auch nicht alle.

- weniger Forschungsmethoden, mehr Praxiseinblick, mehr Übungen

---

---

Einen breiteren Fokus auf die vier psychologischen Säulen. Seminare z.B. zu systemischen oder psychodynamischen Verfahren. Weniger Klausuren in denen nur stumpfes Auswendiglernen benotet wird. Weniger Multiple Choice Klausuren, weil man die ja so schnell korrigieren kann. Als Student lernt man dann nur nach dem Prinzip Wiedererkennen. Das ist kein Wissen, das sich längerfristig im Gedächtnis speichert. Mehr praxisbezogene Seminare.

Mehr Übungen zur Therapie an und für sich  
Mehr Gastdozenten, die von ihren persönlichen Erfahrungen sprechen  
Mehr Inhalte zur VT und Psychoanalyse  
Mehr Aufzeigen von möglichen alternativen Verfahren

Mehr Praxiserfahrung  
Mehr Kleingruppenarbeit

Es sollte der Fokus auf der Aneignung von praktischen Kompetenzen (wie z.B. Gesprächsführung) liegen und die Möglichkeit zusätzlicher klinischer Praktika (statt Seminaren) bestehen, da im direkten Patientenkontakt der Lerngewinn meines Erachtens am größten ist.

Freie Auswahl zwischen VT und TP/PA!

Alternative Störungsmodelle, mehr Praxis (!!!!), mehr Philosophie in Bezug auf Nachdenken über das Funktionieren des Menschen, warum Krankheit wirklich entsteht und was dies für das Leben an sich bedeutet.....die Psychologie muss endlich ihren Minderwertigkeitskomplex aufgeben und anerkennen, dass sie keine "wahre" Naturwissenschaft ist. Schön wäre auch mehr zu diskutieren und die Seminarstruktur nicht nur aus Referaten über Studien bestehen zu lassen.

Deutlich stärkere praktische Anteile, Arbeit mit Patientenbeispielen, Einladung von Patienten und Möglichkeiten zur Befragung und zum Gespräch (wie bei den Medizinern üblich), Videoaufnahmen von Verfahren (z.B. Beispielvideo zur praktischen Veranschaulichung von speziellen Methoden wie der Expositionsbehandlung), mehr Pflichtpraktika (als ich noch studiert habe, musste man über das gesamte Studium nur ein Praktikum über drei Monate absolvieren!)

Viel praktische Übung, Diskussion über Krankheitsverständnis und Entstehung, theoretische Überlegungen die über Neurowissenschaft und Verhaltenstherapie hinausgehen, Selbstreflexion über die eigene Rolle als Therapeut\_in, tiefere historische Einbettung der Psychologie / Psychiatrie und deren Rolle im gesamtgesellschaftlichen Gefüge eingehen

sehr viel mehr praktischen Bezug. Insbesondere die Vorlesungen sind theoretisch gehalten und auf Forschung ausgerichtet. Die Möglichkeiten, sich auszuprobieren gibt es nur vereinzelt in Seminaren mit anderen Seminarteilnehmer/innen; Insgesamt würde ich mir auch einen tieferen Einblick in andere Schulen (nicht nur verhaltenspsychologie) wünschen

Dass nicht nur verhaltenstherapeutische Methoden behandelt werden. Dass psychoanalytische Lehren nicht so abschätzig gelehrt werden. Dafür aber ausführlicher.

---

---

Praktische Anwendungen sollten in Seminaren häufiger geübt werden.

Es sollte ein Praktikumssemester eingeführt werden.

- weniger Wissenschaftshörigkeit, mehr Mut, eigene Erfahrungen und Gedanken der Studierenden einzubeziehen
- mehr Angebot mit Bezug zu anderen Methoden
- weniger Oberflächlichkeit

Mehr Praxis

- gleichberechtigte Darstellung der gängigen Therapieverfahren
- Besetzung der Professuren auch aus dem nicht-VT-Bereich
- Wahl eines Verfahrensschwerpunkts (GT,PA,TP,VT,ST...)
- Vermittlung von bedeutsamen Zusatzverfahren (EMDR)
- hohe Praxisnähe, Vermittlung von Gesprächstechniken und spezifischen Interventionen bei bestimmten Störungsbildern
- mehr Selbsterfahrung
- Supervision
- Einblicke in unterschiedliche Psychotherapeutische Bereiche und Kollegen der unterschiedlichen Schulen
- Vermittlung von Basiskompetenzen zur Durchführung von Supervisionen
- Durchführung von Therapiegruppen
- Mentorenprogramm (niedergelassene Kolleg\_innen betreuen in ihren Praxen über einen längeren Zeitraum Ausbildungskandidaten)
- Formulierung von Kassenanträgen
- Reflexion der eigenen therapeutischen Ethik/Menschenbild/Störungsmodellen
- Erlernen des Umgangs mit Resonanzphänomenen

mehr Vielfalt bezüglich Verfahren die NICHT CBT sind. Mehr Offenheit und Lehrende mit mehr Erfahrung in klinischer und therapeutischer Praxis.

Mehr praktische Übungen

Es wäre schön, wenn man vorurteilsfrei über alle Verfahren informiert würde um selbst eine Wahl treffen zu können.

mehr Praxisbezug, mehr Seminare/Veranstaltungen zu spezifischen Störungen,

Vorbereitung auf ein breites Spektrum an beruflichen Möglichkeiten!

Nicht nur als "Vorstufe" zum Psychotherapeuten, sondern auch für andere Berufsfelder relevante Inhalte vermitteln (Beratungskompetenzen, Paartherapie, Trauerarbeit, Notfallpsychologie, ...).

viel mehr Praxisnähe und viel mehr Therapiebezug

Wissensvermittlung über andere Therapieverfahren als KVT, mehr störungsspezifisches Wissen (z.B. Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie...), mehr Fallseminare

Objektivität

---

---

mehr Praxisbezug

In Seminaren sollten mehr praktische Inhalte vermittelt und selber erprobt werden können.

Ich lehne eine Direktausbildung Psychotherapie komplett ab. Die Ausbildung gehört nicht an eine Universität und ist inhaltlich bei den staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten sehr gut aufgehoben. Ich bin mit meiner ausseruniversitären Weiterbildung hoch zufrieden. Einzig die desolate und ausbeuterische Situation im Psychiatrie-Jahr gehört geändert.

Ich wünsche mir also, dass die universitäre Lehre bleibt, wie sie ist, und dass auch die Psychotherapie-Ausbildung bleibt, wie sie ist.

Mehr Praxisbezug - im Studium an sich stärkere Schwerpunkte (kein A&O, keine PISA-Studien...)

Mehr Praxis! Dozenten, die wissen, wovon sie reden und uns praktisch ran lassen! Mehr Gesprächsführungsseminare, mehr Seminare zu Therapieverfahren (auch aus anderen Schulen!), weniger Referatsseminare bei unmotivierten Doktoranden, die selber keine Ahnung haben. Seminare in Kliniken, wo wir dann auch mal Patienten zu Gesicht bekommen. Und generell einfach mehr Inhalte, die später auch im Job für uns relevant sind (z.B. auch mal sowas praktisches wie Kassenzulassungen und -sitze, Abrechnungen, Therapieanträge, Berichte/Gutachten schreiben, etc.). Wo klinischer Master dransteht, sollte auch klinischer Master drin sein!

Tiefe Einblicke in die psychotherapeutische Arbeit.

Mehr Interventionen

Tatsächliche Fälle die besprochen und bearbeitet werden

Mehr Praxis anstelle von Theorie

Mehr KollegInnen aus der Praxis

Mehr Arbeit mit zB Videoaufnahmen

Keine Referate sondern angeleitete Gruppenübungen

- mehr Praxis: echte Patienten/Fälle, echte Gespräche

- einzelne Therapieverfahren praxisbezogener durcharbeiten (ähnlich wie in der Ausbildung)

- weniger empirische Forschung für diejenigen, die nicht in die Forschung möchten

störungsbezogenes fundiertes Grundlagenwissen

Vermittlung der notwendigen Kenntnisse in Störungsentstehung und Aufrechterhaltung

Diagnostik und Befunderhebung/Exploration, Patientenbeobachtung und

Behandlungsmöglichkeiten

Gesprächsführung

verschiedene schulenübergreifende Therapiemöglichkeiten verschiedener Störungen und (beobachtende) Teilnahme an solchen Therapien

Kontakt zu Kliniken und klinische Kurse, ähnlich der Ausbildung im Medizinstudium

Abschluss mit Approbation wäre, wie an anderen Ländern auch üblich, sehr zu begrüßen und würde unsere Arbeit in Kliniken auch endlich aufwerten (untragbare Situation der PIAS nach 5 Jahren Studium im Vergleich mit Assistenzärzten)

mehr Fallbeispiele

---

---

viel mehr praktische Übungen  
Besuche von Praktikern sinnvoll

angeleitetes Lernen, Lernen mit praktischer Erfahrung oder praktischem Bezug.

mehr Offenheit auch für Verfahren außerhalb der VT, mehr Praxisbezug.

mehr praktische Erfahrungen (z.B. liegt die [Klinikname] direkt gegenüber des psychologischen Instituts), konkretere Beispiele was man in Therapiesitzungen mit den Patienten macht, Durchführung von bestimmten Methoden üben

mehr Übungen  
Kontakt zu Patienten

Ich wünsche mir eine Abkehr vom Referate- und Klausurenmarathon, weg von einem verschulden und durch Referate oberflächlichen Unterricht. Testung, Gesprächsführung und Therapiemethoden sollten von Lehrenden angeleitet und begleitet in Kleingruppen erprobt und geübt werden. Dafür wäre natürlich ein anderer Stellenschlüssel von z.B. 1:6 statt 1:50 notwendig. Auch kleine Selbsterfahrungsgruppen über z.B. 20-30 Termine (zwei Semester wöchentlich in der Vorlesungszeit) halte ich für sinnvoll.

Wichtig ist, dass die Lehrenden praktische Erfahrungen mitbringen und durch Fallbeispiele und Videos verschiedene Störungsbilder erfahrbar machen.

Das Forschung und Praxis so voneinander getrennt werden, dass die Menschen die in die Therapierichtung gehen wollen nicht nochmal 2 weitere Jahre damit verbringen müssen wie man Poster und tolle Studien kreiert. Forschungsergebnisse sind wichtig für die Praxis - aber trotzdem nimmt es zu viel Platz ein.

Einen umfassenden Überblick über die verschiedenen Verfahren ohne Schwerpunkt. Nur so kann man sich eine fundierte Meinung bilden. Und bitte keine hämischen Bemerkungen über andere Verfahren (gab es oft), das bewirkt bei unerfahrenen, relativ unkritischen Studierenden nur die Bildung von Vorurteilen.

mehr eigenverantwortung, mehr praktische anteile, mehr psychotherapeutische anteile, alle therapieformen gleichermaßen lehren, mehr kontakt und austausch mit den dozent\*innen, thematisierung der menschen- und weltbilder in den psychologischen richtungen, interdisziplinarität, möglichkeit in andere bereiche und studiengänge hinein zu schauen, möglichkeit der eigenen schwerpunktsetzung (module, aber auch innerhalb derer freiere themenwahl bzw. methodenwahl bei hausarbeiten/abschlussarbeiten etc.), qualitative und quantitative methoden gleichermaßen lehren, respektvoller umgang und akzeptanz aller psychotherapie-richtungen, raum für vernetzung und austausch zwischen den studierenden einräumen (das lernen voneinander statt immer oneway von vorne)

Vielmehr Vielfalt auf die verschiedenen Verfahren bezogen. Mehr psychodynamische/analytische Modelle. Mehr Praxisorientierung

Dass alle Schulen wenigstens vorgestellt würden. Und dass man Kompetenzen schon während des Studiums erlangen kann und dass man den Master mit der Approbation abschließen kann.

---



- 
- breitere Informationen über ALLE Verfahren/Modelle/Methoden (Keine Spezialisierung!)
  - mehr aktueller Wissenschaftsbezug (aktuelle Studien mit einfließen lassen)
  - Unterscheidung zwischen Wissenschafts- und Praxisschwerpunkt
  - Angemessene Bezahlung in der PT-Ausbildung (man hat ja schon einen Abschluss!)
  - Vernünftige Anleitung in der praktischen Arbeit

Mehr Offenheit, Lehre und Praxisbezug hinsichtlich anderer Therapiemethoden, wie Psychoanalyse. Eine breitere Nutzung von Literatur. Praxisbezug allgemein!!! Ich möchte aus meinem Studium gehen und in allen Bereichen der Psychologie zumindest einen Einblick bekommen.

Mehr Auswahl an Seminaren und Vorlesungen. Abschaffung des Bachelor. Qualitätsprüfung der Lehre!!! Mehr Transparenz der einzelnen Institute. Mehr Praxis, z.B. Patientenvorstellung in der Klinik und Nachbesprechung mit Therapeut! Keine sinnfreie Zwischenprüfung in der Ausbildung.

Mehr Fallbeispiele, bestenfalls Betroffene in die Vorlesungen einladen und sie ein bisschen erzählen lassen. Davon habe ich sehr in meinem Nebenfach profitiert, aber im eigentlichen Psychologiestudium war das nicht vorgesehen.

mehr Seminare, die die Einübung von Schlüsselkompetenzen ermöglichen (Gesprächsführung, Diagnostische Interviews ...); weniger Durchscheitern eigener Meinungen lehrender Personen, Anspruch der Lehrenden nach ganzheitlicher Wissensvermittlung & Befähigung zum eigenen kritischen Umgang mit Lehrinhalten

Mir persönlich wären viel mehr Fallbeispiele und praktische Anwendungen wichtig. Zudem vermisse ich eine größere Auswahl an Vertiefungsmöglichkeiten, bspw. in Bereichen wie forensische Psychologie, Psychopathen, Kindesmisshandlung, Neuropsychologie, verschiedenste Therapiemöglichkeiten usw.

intensivere Vorstellung verschiedener Verfahren, mehr Fall- und Praxisbeispiele, mehr Übungen, mehr Vorlesungszeit pro Woche,

Mehr eigene praktische Tätigkeit (in Kleingruppen oder allein üben von Therapiegesprächen, Diagnostik usw), mehr Fallgeschichten (vielleicht mit eingeladenen Patienten oder zumindest mit eingeladenen Therapeuten, die etwas aus ihrer Arbeit erzählen; die meisten "Geschichten", die uns vermittelt wurden stammen von unserem Prof)

wesentlich mehr Praxisanteile  
breitere Vermittlung der Inhalte verschiedener Schulen

Viel mehr Kontakt mit (realen) Patienten oder Fallbeispiele. Mehr Psychotherapie, statt klinische Psychologie. Breiter gefächertes Angebot zu den einzelnen Verfahren. Schwerpunkt eher in Richtung Methoden und üben von Methoden.

mehr praktische Übungen

Stärkerer Schwerpunkt auf klinischen Fächern und dafür weniger Methodenlehre, A-&O-Psychologie. Das geht ja in eine völlig andere Richtung, sofern man nicht in Unternehmen

---

---

arbeiten möchte!

Von [meiner Uni] ausgegangen, mehr Interventionen. Mehr klinische Kinderpsychologie

Mehr Praxis, mehr Vertiefung (bei uns nur 2 Seminare)

Seminare mit hohem Übungsanteil zur Anwendung von therapeutischen Verfahren.

- Übersicht
- mehr Praxisanteile

mehr Praxisanteile, Kennenlernen verschiedener Therapierichtungen, mehr Ordnung (wir mussten bspw die Diagnosekriterien von ICD 10 UND DSM IV auswendig können - meiner Meinung nach bringt das nicht viel und verwirrt nur)

- Mir hat gefahlt mal selbst etwas zu bearbeiten.
- Beispiel: Patient A hat folgendes berichtet....  
Welche Diagnose wäre möglich, wie würden sie vorgehen etc...
- Man bekam die Kriterien vorgesetzt, aber nie ein Fallbeispiel dazu, an dem man hätte sagen können -> trifft etwas zu, wenn ja was und wenn nein warum nicht?
- Ich kam mir immer vor als würde ich nur die Diagnosekriterien und Symptomlisten auswendig lernen, was mir natürlich hilft, was aber am ersten Tag im Job zu wenig ist. Man fühlt sich einfach trotz allem unwissend und schlecht vorbereitet.

Im Master nur Seminare mit Rollenspielen, Übungen, etc.

mehr praktische und interessante Seminare  
einen weniger vollgestopften Studienablaufplan

Einen anderen Professor!!!!

Auf jeden Fall sollte es vielseitiger und offener (für andere Schulen) gestaltet werden und den Studenten sollte es zustehen, auch andere Schulen zu vertiefen. Dies sollte allerdings schon im Bachelor geschehen, damit man sich dann im Master schon etwas mehr spezialisieren kann.

Mehr Praxis!!!

Es soll so bleiben wie es ist. Die Therapeutenausbildung kann - um ausreichend Wissen auf allen Ebenen zu vermitteln - nur postgradual statt finden, bspw. über eine der Facharztausbildung ähnlichen Struktur, allerdings mit Abrobation am Ende der Weiterbildung. Die Finanzierung muss anders geregelt werden - das ist doch letztendlich das einzige Manko an der derzeitigen Ausbildungssituation.

Das alle Psychotherapieverfahren mal gut erklärt werden. Am besten von jemanden, der auch aus der Richtung kommt. Außerdem wäre es gut, wenn man sich entscheiden kann, ob man auch andere Therapieansätze kennen lernen möchte und nicht von Anfang an auf Verhaltenstherapie gerichtet wird.

Ansonsten könnte ich mir keinen besseren Master vorstellen!

mehr Praxisfokus

---

---

größere bandbreite der lehre

Mehr Lehre über andere Verfahren als kognitive Verhaltenstherapie. Dafür wäre meiner Meinung nach auch noch Spielraum (manche Inhalte wiederholen sich in unterschiedlichen Veranstaltungen; wäre dies besser abgesprochen, so bliebe meines Erachtens nach auch noch ein bisschen Zeit, um auch über andere gängige Verfahren wie Gesprächspsychotherapie, systemische Therapie oder analytische bzw. Tiefenpsychologie mehr zu lernen).  
Noch mehr Praxisbezug falls möglich (z.B. mehr Patientenkontakte während des Studiums)

- viel mehr Praxisbezogenheit
- Gesprächsführung!
- diverse konkrete Praxisbeispiele oder "Anleitungen", die mir später im Beruf helfen

Mehr psychotherapeutische Praxis. Bisher wurde mehr theoretisches Wissen zu Epidemiologie / Psychopathologie vermittelt.

Mehr praktische Taetigkeit, "Patientenkontakt", z.B. in Form von Videos/Hospitationen/etc.

Viel mehr Patientenkontakt und einen besseren Überblick über die Manuale. Außerdem würde ich mir wünschen, dass an der Uni gelehrt wird, wie später selbst an wissenschaftliche Arbeiten zum neusten Stand der Forschung gelangen kann (Internet / Datenbanken / usw.).  
Außerdem ein flexibleres Studium, um sich das Studium und die Ausbildung finanzieren zu können!!!

verfahrensvielfalt, mehr Wahlmöglichkeiten, mehr Praxis im Studium, dass heißt auch mal erste Patientenkontakte außerhalb des Praktikums

Mehr kritische Auseinandersetzungen mit Modellen und Theorien. Mehr Darstellung verschiedener Therapiemethoden. Genrell mehr Tiefe in einzelnen Gebieten als unzureichende oberflächliche Behandlung einer Vielzahl von Gebieten in nur einer Verantsaltung.

Offenheit, Toleranz, anderes Patienten-/Menschenbild, Pluralität der Methoden anerkennen, Forschung sollte nicht "über allem" stehen

Ich fände es schön, das Gefühl zu bekommen, dass die Universität ein Interesse hat, den Studierenden praktische Erfahrungen an die Hand zu geben.

Für diejenigen, die wissen, sie möchten im Anschluss praktisch im klinisch-psychotherapeutisch- oder auch pädagogischen und beraterischen Kontext arbeiten, sollte es die Möglichkeit geben, über eine Form in einer Art wie das von Ihnen vorgeschlagene Direktstudium, verfrüht einzusteigen.

Für mich persönlich gestaltet sich die Frage, ob für mich eine Approbationsausbildung in Frage kommt oder nicht, sehr schwierig, da ich zum einen momentan gefühlt keine Werkzeuge an der Hand habe, um schon in den Beruf als Psychologe einzusteigen, zum anderen auch nicht genug Einblicke sammeln konnte, um zu wissen, ob der Weg "PSychotherapie" das ist, was ich mir für mich vorstellen kann. Dies hat natürlich nicht nur mit den universitären Strukturen zu tun, sondern auch mit den im Rahmen von Praktika für Praktikanten übernehmbaren Aufgaben oder möglichen Einblicke

---

---

Ich wünsche mir mehr Praxisbezug und eine Vielfalt der gelehrt Therapieförmn- und Verfahren.

Ich würde mir wünschen, dass die Fach weniger wissenschaftlich gelehrt wird bzw. man dies frei wählen kann (z.B. Entscheidung, ob wissenschaftlicher oder praxisorientierter Zweig).

Dass die Dozenten sollten ordnungsgemäß entlohnt werden. Es sollten zusätzlich zu studentischen Seminaren auch Vorlesungen angeboten werden. Anstelle von MC-Klausuren und Hausarbeiten, die teilweise von hiwis und wimis korrigiert werden, sollten auch mündliche Prüfungen angeboten werden.

Dass das Forschungsinteresse der VT-Ambulanz weniger im Fokus steht.

Eine Überlegenheit im Sinne des Schulensstreits sollte nicht in dem Ausmaß im Studium integriert sein.

ausgewogenes Verhältnis von ätiologischen Modellen, Diagnostik, Therapieverfahren (vor allem verschiedener Therapieschulen) und daraus abgeleitet Umsetzung in realen Therapiesettings (was genau ist im Klinikalltag möglich?, wie genau sieht die rechtliche Lage aus, insbesondere die kassenärztlichen Bestimmungen?)

- mehr Praxisorientierung, Vorbereitung auf die klinisch-therapeutische Praxis durch mehr Übungen, Rollenspiele innerhalb der Seminare, evtl. auch Patientenkontakt innerhalb des Studiums

- mehr über andere therapeutische Schulen außer der Verhaltenstherapie lernen

mehr Grundlagenmodule - Kennenlernen aller gängigen Verfahren (zumindest zur genauen Unterscheidung und ungefähren Einschätzung der Praxis zwecks Schwerpunktbildung, bestenfalls direkt im Bachelor)

Erleichterter Einstieg in die Praxis - z.B. gezieltes Vermitteln von Praktika, Vernetzung mit PT-Praxen vor Ort, um neben dem Studium in Form von Beschäftigungen, Hilfskrafttätigkeit oder Praktikum Erfahrungen mit echten Patienten sammeln zu können (freiwillige Basis, aber Starthilfe: Ansonsten ist es eher schwierig, ein gutes Praktikum in einer privaten Praxis zu bekommen)

stärkerer Rückbezug der Veranstaltungen - Modularisierung nutzen:

Diagnose/Grundlagen/Klassifikation als gegeben nutzen und darauf aufbauend spätere Veranstaltungen zur Therapieplanung o.ä. verstärkt einsetzen. Dabei kann auch eine Verknüpfung mit methodischem Wissen vorgenommen werden, indem Bezug auf statistische Verfahren zur Einordnung oder Prognose genommen wird,...

- mehr Vielfalt an Erklärungsansätzen und Therapieschulen, ohne die anderen, die man nicht durchführt/gelernt hat immer schlechter dastehen zu lassen

- Ausgewogenheit verschiedener Dozenten bezüglich der Therapieschulen

- Mehr Praxisbezug, sinnvolle Übungen, angeleitete Übungen, tiefgehende Informationen, nicht nur oberflächliche

- Diskussionskultur, Offenheit

- vllt. Seminare zu den verschiedenen Schulen mit ausführlicher theoretischer Einarbeitung und Anwendungs/Übungsmöglichkeiten

mehr Praxis

---

---

mehr Praxis! Patientenkontakt (der bisher nicht vorhanden ist)

- mehr Praxis
- mehr Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Theorieveranstaltungen bezüglich unterschiedlicher Psychotherapieverfahren und -theorien (bspw. eine Überblicksveranstaltungen und danach Wahlmöglichkeiten zur Vertiefung eines Verfahrens)

Ich würde gerne schon im Master viel praxisbezogener lernen.

Seminare, deren Verlauf an einen therapeutischen Prozess angelehnt sind (wie geht man vor, Erstgespräch, Diagnostik, Behandlung...)

mehr Kontakt zu Patienten

nicht nur Verhaltenstherapie thematisieren, sondern auch andere Therapierichtungen

Viel weniger stumpfsinnige Referateseminare über aktuelle Forschung.

Viel mehr Videoanalysen und Patientenkontakte.

- (noch) mehr Praxisbezug durch Videos, Rollenspiele, Übungen an "echten" Patienten
- genauere Vorstellung verschiedener Therapierichtungen, z.B. durch das Einladen von Experten/Therapeuten dieser Schule
- evtl. ein Praxissemester, statt die Praktika nur in den dafür eigentlich zu kurzen Semesterferien absolvieren zu müssen

- viel mehr praktische Übungen

- "weniger Ballast" in Form von geschichtlichen Theoriegebilden

Möglichst gleichberechtigte Darstellung verschiedener Therapieschulen, Erklärungsmodellen usw. sowie grundlegende Orientierung zwischen unterschiedlichen Schulen, Erklärungsmodellen und Therapieformen (auch Schulen vs. Methoden vs. Techniken)

Weiterer Blick auf verschiedene Therapieverfahren. Mehr Überblick darüber, wie es zu Anerkennung von Verfahren kommt. Mehr Patientenkontakt!

viel mehr Praxisbezug nötig, Patientenkontakt, mehr Pflichtveranstaltungen, auch bisschen mehr standardisierte Lehre mit Praxisbezug ausgehend vom Studium, da sich die Praktika oft gravierend darin unterscheiden wie viel man selbstständig machen darf, etc. und man so auch gar nicht die Möglichkeit bekommt zu sehen was es alles gibt. Und alle Therapieschulen sollten vorbehaltlos gelehrt werden, sodass man sich sein eigenes Bild machen kann und nicht schon in eine Richtung gedrängt wird

Schauspielpatienten und Anamnesegruppen.

Bessere und praxisorientiertere Seminar, in denen nicht Studenten etwas vorbereiten, sondern qualifizierte Dozenten einen anleiten, wie Gespräch geführt und Techniken angewendet werden.

eine didaktisch gute und inhaltlich interessante Vorlesung. In den Seminaren noch mehr Zeit zum Üben d.h. evtl. mehr praktische Seminare

---

---

Beseitigung der oben [bei den Gedanken] genannten Mängel.

Mehr Vielfalt und Anwendung

Ein Hinausschauen über den Tellerrand

Mehr Praxisbezug und das Aufzeigen verschiedener Therapieverfahren. Ich fühle mich durch mein Studium lediglich auf die Verhaltenstherapie-Ausbildung vorbereitet, da ich kaum etwas über die anderen Verfahren weiß.

Mehr Offenheit für andere Modelle und Ansätze

Mehr Praxisorientierung!

Eine umfangreiche Darstellung verschiedener Therapieverfahren.

Ich würde mir eine neutrale position der Hochschule und eine umfangreichere Vorlesung wünschen. Ich wäre gerne besser auf die Praxis vorbereitet.

Breitere Ausbildung, mehr Kompetenzvermittlung bzgl. Gesprächsführung, weniger Fokus auf Testdiagnostik, praxisnähere Seminare

Darstellung aller Therapiemethoden und empirischer Befunde dazu. Kein Schlechtreden anderer Therapierichtungen außer der VT. Mehr Praxiserfahrungen.

Habe das erste Patientenvideo im Master gesehen. Mehr Praxisanteil schon im Bachelor. Generell mehr klinische Psychologie. Im Bachelor gab es nur 4 ECTS Punkt, also eine Vorlesung in klinischer Psychologie. Vor allem sollten das Leute unterrichten, die selber praktische Erfahrung haben und nicht Doktoranden, die direkt nach der Uni angefangen haben über "Schizophrenie" zu forschen.

Es sollten mehr Störungsbilder behandelt werden, als die am Lehrstuhl erforschten. Und DAS WICHTIGSTE: Dozenten, die eine VT Ausbildung haben sollten über VT Methoden berichten aber nichts über Tiefenpsychologie erzählen. Das ist qualitativ mangelwertig und oft auch inhaltlich falsch. Dieses Halbwissen kann man sich auch aus Büchern anlesen. Dann lieber Gastdozenten holen. Meine Güte ist das ein frustrierendes Studium

Forschungsschwerpunkt reduzieren. Mehr Zeit/Veranstaltungen. Diese Anschaulich!!! gestalten, Selbsterfahrung, Kontakt mit PatientInnen etc. etc.

viel mehr Praxisbezug und Übungen  
Seminare zu eigenen Vorurteilen  
breitgefächere Inhalte (schulenübergreifend)

Unterschiedliche Therapierichtungen ausführlich behandeln

Mehr Patientenkontakt. Mehr Einblick in andere Verfahren.

mehr TP und Analyse!!!

---

---

Breiteres Angebot, mehr Praxis

empathischere Dozenten, vorallem Professoren!

Mehr Praxisbezug. Wahre Fälle besprechen und mehr praktische Übungen. Veranstaltungen über die anderen Therapieformen (tiefenpsychologisch fundiert., Psychoanalyse, Gesprächstherapie/humanistischer Ansatz, Systemische Psychotherapie)

Abrücken vom Schulendenken und der dogmatischen Herangehensweise, breitere Übersicht über verschiedene Richtungen und nicht bloß ein Gastvortrag zur Psychoanalyse etc.  
mehr Vorbereitung auf Patientenkontakt/Möglichkeiten zur Selbsterfahrung.

Mehr kleine Seminare, mehr Streuung in Therapieverfahren, mehr Praxis, mehr Praktika, weniger sinnlose Klausuren -mehr Fallbesprechungen und Projekte.  
Das Studium sollte auch die lerntheoretischen Grundlagen berücksichtigen, die es selber lehrt! (Keine Mittagspause?, Klausuren um 22 Uhr? Usw).

Ein wenig mehr Wissen über andere Verfahren (wie die in diesem Fragebogen genannten) stünden dem Studium sicherlich gut! Allerdings muss sich das im Rahmen bewegen.  
Schließlich soll nicht jeder Humbuk dadurch legitimiert werden, nur weil es an einer Uni gelehrt wird.

Mehr andere Verfahren (besonders tiefenpsychologische Verfahren, aber auch systemische)  
Noch mehr Praxiserfahrungen

Mehr kritische Diskussionen.  
Mehr Wissen über psychodynamische Therapiemethoden.  
Mehr Zusammenarbeit zwischen Unis...

Mehr Praxisbezug (Fallbeispiele, Störungsmodelle...)

Diversität der Therapieverfahren. Fokus nicht hauptsächlich auf Forschung, sondern auch praktische Erprobung sollte möglich sein.

Mehr Offenheit für unterschiedliche Verfahren. Nicht nur auf RCTs pochen.

- Mehr anwendungsbezogenen Lehre, Patientenseminare zum Zwecke der Diagnostik, des Therapeutischen Vorgehens, Antragsstellung bei der Kasse
- Lehre über und zu verschiedenen Therapieverfahren (nicht nur VT und KVT)

Anrechenbarkeit von klinischen Schwerpunkten und zusätzlich belegten klinischen Kursen bei den Ausbildungsinstituten

klarere Trennung zwischen Wissenschafts- und Anwendungsorientierung

Eine größere Auswahl an verschiedenen Klinischen Kursen und nicht nur die Möglichkeit eines von fünf möglichen Therapieverfahren als Kurs wählen zu können!!! Außerdem sollte der Stundenplan nicht dermaßen vorgeschrieben werde, so dass sämtliche Grundlagenfächer belegt werden MÜSSEN. Eine individuelle Gestaltung nach eigenen Interessen wäre

---

---

wesentlich sinnvoller. Auch sollte es den Studenten nicht verboten werden zusätzliche Kurse zu belegen. Die Umsetzung des Bachelor-/ Mastersystem hat einen großen Einheitsbrei aus dem Psychologiestudium gemacht. Man hört von jedem möglichen Fach ein bisschen etwas, aber vertiefen kann man nichts...

Ich finde es schade, dass man nur einen allgemeinen Psychologie-Master in [Stadtname] (und vielen anderen Unis) absolvieren kann.

direkte Vorbereitung auf Beruf, mehr Gelassenheit im Umgang mit anderen Verfahren, solide Grundausbildung Gesprächsführung/Schlüsselkompetenzen, kritisches Denken nicht vergessen

Mehr praktische Übungen. Beachtung der Integrativen Therapie.

Praxis Praxis Praxis! So lernt man nachweislich am besten. Den Ansatz, wie sie ihn überdenken, kann ich nur unterstützen I, kenne ich ihn doch so aus England und halte sehr viel davon! Nur schade, dass mir das wohl nicht mehr zu nutze kommen wird...

Viel mehr unterschiedliche Verfahren detaillierter vorstellen.

Mehr Seminare mit Praxisbezug (hatte nur ein Seminar, in dem die Therapeuten - Patienten Rolle geübt wurde).

- mehr Praxisbezug!!!

- mehr Beispieldemonstrationen (Video, Hospitation, ....)

- Verfahren für Kinder- und Jugendliche stärker einbeziehen (kamen bei mir so gut wie nicht vor im Studium, obwohl dieser Bereich mich eigentlich am meisten interessiert; es gab vereinzelt Kursangebote, in die ich aber nicht reingekommen bin, da die Nachfrage so hoch war)

mehr Psychoanalytiker als Dozenten, mehr Vielfalt im Allgemeinen

weniger experimentalwissenschaftliche, mehr hermeneutisch-verstehende Ausrichtung

Ich würde mir wünsche, dass mehr Vielfalt gelehrt wird.

- noch mehr Praxisbezug / Vorbereitung auf Berufsalltag

mind. 50% mehr praktische Inhalte (Diagnostik und v.A. Therapieverfahren unterschiedlicher Richtungen)

Mehr ueber andere Verfahren als VT zu lernen.

Bessere Dozenten und Professoren. Mehr Studienplätze und gerechtere Verteilung.

Bessere Abstimmung von Universität und Therapieausbildung (den Lehrplänen der meisten Therapieausbildung zufolge wird dort vieles von dem was ich in der Uni schon gelernt habe genau so nochmal unterrichtet werden)

mehr praktische übungen/Erfahrungen auch an tatsächlichen Patienten,mehr Diagnostik und Therapiemöglichkeiten erarbeiten,mehr Störungswissen

mehr Praxisanteile

---



---

ausgeglichener Anteil an allen Therapieverfahren

Hier kann ich nur aus den Erfahrungen bei mir an der Universität berichten. Es wäre schön auch mal mehr aus den Psychodynamischen oder Psychoanalytischen Verfahren zu hören. Hierbei stellt sich allerdings das Problem, dass es an meiner Universität keinen Lehrstuhl dafür gibt und die Dozenten die eine Therapieausbildung haben ausschließlich Verhaltenstherapeuten oder Systemiker sind. Ist auch nicht schlecht, aber dadurch fehlt einem meiner Meinung nach eine wichtige und meiner Meinung nach auch berechnigte Sichtweise. Auch wenn ich psychoanalytische Verfahren für gleichberechnigt zur VT oder KT sehe, fällt es mir persönlich sehr schwer mich in die Gedankenwelt bzw. die Therapeutischen Ansätze der Psychoanalyse hineinzusetzen.

Daher wünsche ich mir, dass den Studenten die Möglichkeit geboten wird beide Ansätze ein wenig mehr kennzulernen (Grundansätze der Psychoanalyse sind in meinem Studium zwar vorgekommen, aber weitere Einblicke, wie in die VT gab es leider nicht).

Mehr Praxisnähe. Direkter Patientenkontakt. Sozusagen wie bei den Medizimern, die auch Seminare direkt in den Kliniken haben und Diagnosen/Untersuchungen durchführen.

Das Studium sollte ähnlich dem Medizinstudium mehr praktischen Anteil haben. Mehr Arbeit mit Patienten. Es sollte ein Praxissemester geben und die Regelstudienzeit entsprechend verlängert werden. Wenn das Studium schon so wäre, hätte ich mich eher für einen klinischen Schwerpunkt entschieden.

patientenorientiertes Arbeiten, praktische Einblicke in verschiedene Therapierichtungen, Selbsterfahrungsmöglichkeiten für Studenten

Mehr Modelllernen, mehr Ausprobieren.

mehr Bezug auf andere Psychotherapieverfahren abseits der Verhaltenstherapie, bei uns gab es zwar eine Veranstaltung zu Psychoanalyse, aber nur bei den Medizimern und nur im Rahmen des (klinischen) Nebenfachs im Bachelor oder Master; Gesprächspsychotherapie und systemische Therapie wurden zwar erwähnt und maximal eine VL-Sitzung lang besprochen, aber auch nur die groben Konzepte und schon gar nicht bezogen auf die Anwendung

mehr Praxisbezug (z.B. Patienten vorstellen)

Wenn man schon einen Master mit Schwerpunkt klinische Psychologie belegt, sollte man auch überwiegend klinische Veranstaltungen belegen können (also nicht nur eine VL und ein Seminar auf zwei Jahre Master, wo es um Psychotherapie geht). Es sollte also vor allem im MAster mehr Veranstaltungen geben, die auch tiefer auf Psychotherapie eingehen. Zudem sollte man einen ausgeglichenen Überblick über ALLE Verfahren bekommen. Außerdem wäre es sehr hilfreich, wenn die Praxiserfahrungen der Dozenten verstärkt in die Lehre einfließen und Fallbeispiel ausführlich durchgegangen werden. Zusammengefasst: mehr Praxisnähe!

- mehr Praxisnähe
  - Kontakt mit Patienten ähnlich wie im Medizinstudium!
  - gleichberechnigte Darstellung und Diskussion zumindest aller großen psychotherapeutischen Schulen
-

---

- mehr kritisches Denken

- Viel mehr Kontakt mit Patienten
- Viel mehr Tests selbst durchführen
- Viel mehr diagnostische Gespräche führen
- Schon im Studium Methoden zur eigenen PsychoHygiene kennenlernen und anwenden
- Mehr Kontakt zur Klinik/Praxis oder Praktikern im Allgemeinen
- Und vor allem viel mehr Wissen über die verschiedenen Verfahren und deren zugrunde liegenden Modelle

Ich wünsche mir außerdem, dass die Erkenntnisse der Psychologie von den verantwortlichen Psychologen an der Uni endlich auch umgesetzt werden.....Studienzeitbeschränkungen/Klausurregelungen, Lernen unter Stress und Angst.....das erscheint mir in Hinblick auf die Erkenntnisse der Psychologie (schon vor Jahrzehnten) wirklich antiquiert.

mehr Praxis

Mehr Praxisorientierung

Bevor ich mir inhaltliche Gedanken über das Fach mache, wünsche ich mir einen Ausbau der Masterplätze!!!!!!!!!!!!!! Ich hätte gerne mehr klinische Module gewählt, wegen Überfüllung muss ich nun 2 Wirtschaftsmodule studieren und konnte nur 1 klinisches Modul belegen. Ich war gezwungen so zu studieren, obwohl es weniger zu meinen Interessen und Fähigkeiten passt Ich hätte sonst überhaupt keinen Masterplatz bekommen. Touché deutsches Bildungssystem!!! Ich bin überglücklich, dass man mir trotz Wirtschaftspsychologie-Schwerpunkt noch ein klinisches Modul zugesprochen hat, das war allerdings Glück.

mehr Praxiszug, bessere Grundlagen im Bachelor statt erst mit der Vertiefung im Master

- Viel mehr Anwendungsfächer (bsplw. "Gespräch- und Beziehungsaufbau"; eigenständige Durchführung von Tests und nicht nur Wissensvermittlung von ebendiesen, usw.)
- evtl. Master für 1-2 Jahre verlängern (für die Studenten, welche Therapeutenausbildung machen wollen) und Therapeutenausbildung im Masterstudium integrieren.
- Masterstudium ähnlich einem dualen Studium aufbauen (kein ganzes Semester am Stück nur Theorie und Vorlesungen, sondern bsplw. 6 Wochen Vorlesungen / Seminare, danach 6 Wochen gelerntes mit evtl. Kooperationseinrichtungen in der Praxis anwenden, umsetzen und vertiefen) --> So wie in der Wirtschaft schon seit Jahren gang und gäbe ist!!!

Noch mehr Praxisnähe.Mehr einzelne Therapieverfahren einüben.

Ich fand es sehr VT bzw. KVT lastig und hätte mir einen unabhängigeren Einblick in verschiedene Therapierichtungen gewünscht. psychodynamische und tiefenpsychologische Ansätze wurden meiner Meinung nach immer etwas belächelt und nur kurz angerissen. Und auch für die Behandelten Verfahren ((K)VT) hätte ich mir eine kritischere Auseinandersetzung gewünscht und nicht nur das Behandeln der Lehrbuchtexte. Auch hätte ich gerne Thematisiert, welches MEnschenbild uns in der Psychologie vermittelt wird und welche Folgen das hat.

mehr Praxis

---

---

Bundesweit psychotherapeutische Basiskompetenzen, zumindest als Wahlfach

Mehr Praxisbezug und auch Patientengespräche

Breiterer Einblick verschiedene schulen

Mehr Praxisnähe mehr über andere Verfahren außer VT

Vertiefte theoretische Ausbildung und vor allen Dingen die Möglichkeit, an der Universität eine therapeutische Ausbildung zu absolvieren oder zumindest so, wie das bei den Mediziner für die fachärztliche Zusatzausbildung der Fall ist. Die privaten Therapieinstitute sind viel zu teuer und auch die derzeitige Approbationsordnung für Psychol.

Psychotherapeuten ist unzureichend. Unter anderem diskriminierend ist die Tatsache, dass Psychologen, die sich in der Therapieausbildung befinden in der Praktikumszeit P1 und P2 oft gar kein Geld verdienen. Das ist ein himmelschreiender Skandal und ich würde uns PsychologInnen dringend zu mehr Kampfgeist raten. Wir haben eine gute universitäre Ausbildung und müssen uns vor der Mediziner Lobby nicht ducken, auch wenn unsere Disziplin - besonders im Vergleich zur Medizin - noch sehr, sehr jung ist. Wir sollten uns stets vor Augen führen, dass i.d.R. die Psychologischen Psychotherapeuten viel besser ausgebildet sind als die Fachärzte für Psychotherapie.

Mehr Methodenvielfalt. Respektvolle Würdigung und Diskussion aller (größeren) Verfahren.

Patientenbesuche wie bei den Mediziner üblich: da wurde bei jeder/ jeder 2. Psychiatrie- oder Psychosomatik-Vorlesung ein Patient vorgestellt (live oder Video).

Übungen zur Gesprächsführung, Erstinterview, Therapiesitzungen - über verschiedene Methoden, so dass man für die Wahl, welche Methode man nachher lernen will, auch informiert ist und einen Einblick in alle Bereiche bekommt.

- mehr Pluralität in Hinblick auf Verfahren (am besten alle eben genannten gleichberechtigt)
- mehr systemische Ansätze und humanistische Perspektiven
- ein ernsthaftes Verständnis psychoanalytischer Beziehungsgestaltung und Diagnostik
- Psychoanalytiker\*innen als Lehrpersonen (nicht ausschließlich "VTler")
- qualitative Forschung (denn nicht alles passt in eine SPSS-Tabelle)!

Mehr Realitätsnähe, mehr Praxis etc. Im Praktikum konnte ich Dipl. Psychologen kennenlernen, die erhebliche Lücken hatten, jedoch weisungsbefugt waren. Dies hatte mich sehr erstaunt, da unsere Ausbildung stetig in der Außenwahrnehmung kritisiert wird. Noch bedauerlicher fand ich die fehlenden Kompetenzen bzgl. Präsentationen, Methodenkenntnissen und einer fraglichen Haltung im Umgang mit Patienten. Von daher würde ich mir noch mehr Lehre wünschen, die ein humanistische Haltung noch mehr betont.

-> frühere Information für Leute die noch nicht sicher sind was als Psychologie beruflich möglich ist und dann entsprechend frühe Möglichkeit der Wahl von Seminaren etc.

-> Patientenkontakt (ist aber natürlich nicht leicht zu realisieren...)

Dass der Fokus auf die konkrete Arbeit mit Klienten/Patienten gelegt wird, Praktika-Erfahrungen etwa auch Diskussionsraum in Seminaren erhalten.

---

---

Weniger sinnlose Übungen, weniger Folien mit ICD-10 Kriterien, sondern mehr Grundlagen der Psychopathologie, mehr Störungslehre, die auch andere theoretische Modelle als die KVT zulässt.

offenerer Blickwinkel, breitere Informationen, mehr praktische Übungen, mehr Selbsterfahrung

auf jeden Fall mehr Praxisbezogenheit! Selbst in den Seminaren wurde meist mit einem Grundlagentext gearbeitet, woraufhin dann ein oder zwei Referate folgten. Die einzigen praktischen Übungen bezogen sich auch Entspannungsverfahren etc. Schade, dass die Seminarzeit nicht häufiger für praktischer Übungen- Gesprächstechniken, Rollenspiele etc.- genutzt wurde.

Praxis! Gesprächsführung, etc

- tiefgehende Bearbeitung und Diskussion aus verschiedenen Blickwinkeln
- kritische Herangehensweise
- eher Input
- neutralerer Standpunkt; Nicht nur Blick von VT-Richtung
- mehr Praxisorientierung

Ich würde mir in der Tat wünschen, mein Studium mit einer Approbation abschließen zu können!

Desweiteren würde ich mir wünschen, dass Therapieverfahren/Störungsmodelle jenseits der kognitiv-behavioralen vorgestellt werden.

Außerdem sollten generell angehende Psycholog\*innen generell an Hochschulen besser auf den Umgang mit Geschlechtsidentitätsstörung vorbereitet werden. Betroffene sehen sich nach wie vor oft Unwissenheit und Befremden gegenüber.

- mehr Praxis
- Übungen in Kleingruppen

Ich Wünsche ihr, dass [Universitätsname] keine Ausnahme bleibt und es an viel mehr Universitäten die Möglichkeit gibt praktisch zu lernen.

Ich wünsche dem Fach auch motivierte Dozenten und daher eine Aufteilung der Professur in "Lehrprofessur" und "Forschungsprofessur"

Wünschenswert wären reale Fallbeispiele oder Patientengespräche zu führen bzw. zu besprechen.

Übungen, die an der therapeutischen Praxis orientiert sind.

höhere Ausrichtung auf eigenständigen Abschluss "Psychologin"

Das Studium um Psychotherapeutische Ausbildung getrennt bleiben. Eine gute Entscheidung, ob man therapeut werden möchte, läßt sich meiner Meinung nach erst nach einem Bachelor/Masterstudium treffen. Es ist wichtig sich zunächst dem Arbeitsfeld erst zu nähern

---

---

um zu verstehen und zu reflektieren ob man geeignet ist und auch den Belastungen stand hält. Psychologie und Psychotherapie hat viel mit der persönlichen Entwicklung zu tun und die braucht, gerade in jungen Jahren Zeit.

Ich bin an dieser Hochschule mit der Lehre im Fach Klinische Psychologie und Psychotherapie sehr zufrieden. Ich würde mir wünschen noch mehr im Bereich der Gruppenpsychotherapie zu lernen/auszuprobieren (Viele Wochenendseminare, die sich überschneiden bzw. eine zu hohe Auslastung im zweiten Semester). Es könnte eine besser Aufteilung von Modulangeboten über die Semester verteilt werden.

Noch mehr praktische Inhalte. Noch stärkere klinische Ausrichtung.

ich bin dankbar dafür, dass wir innerhalb des studiums verschiedene verfahren sehr ausführlich kennengelernt haben. so fällt eine entscheidung für die zukunft, welches verfahren "seins" ist, nicht wirklich schwer. diese offenheit und akzeptanz schätze ich sehr. ebenfalls spielte die selberfahrung schon im bachelor eine rolle. dieser fakt dürfte nicht an jeder hochschule, meines wissens, von bedeutung sein.

mehr Praxisbezug

Noch mehr Möglichkeiten sich außerhalb von Praktika selbst auszuprobieren

Ich wünsche mir noch mehr praktische Übungen, wobei diese Hochschule im Vergleich zu anderen Institutionen schon sehr viel anbietet.

Mehr Methoden der verschiedenen Schulen.

Mehr praktische Anwendung der unterschiedlichen Therapieverfahren.

noch größerer Praxisbezug, auch mehr praktische Übungen

Eine tiefgründigere Behandlung zu einzelnen Verfahren sowie besseres Störungsverständnis.

-mehr über Psychotherapie

Mehr Vielfalt!! Sowohl für theoretische als auch praktische Lehre!

Im Master an der Hochschule kann und sollte alles so bleiben.

Basics der Therapieschulen und -inhalte schon im Bachelor, praktischere Auslegung, annähernd gleiche Wissensvermittlung über Uni/FHs hinweg, denn wenn für den Master eh keiner da bleiben darf, wo er möchte, wäre es schön nicht das Bachelorstudium der jeweils anderen Uni/FH völlig neu wiederholen zu müssen.

wesentlich mehr Praxisbezüge, Übungen, Patientenkontakt etc.

Kleine Gruppen zum Üben von Einzelgesprächen

Ich würde mir wünschen, dass deutlich mehr praktische Einheiten enthalten wären!

---

---

Gesprächsführung, Fallanalysen, Vergleiche zwischen den Psychotherapeutischen Ansätzen; aber auch in Erziehungsbereichen zur Klinischen Psychologie mehr Kompetenzen zu entfalten (zB. Coaching mit Polizeibeamten oder Angestellten in Unternehmen; in Mediation zu Konflikten etwa in Familienkonflikten oder Scheidungen; Supervision von Teams)  
Auch würde ich mir wünschen, deutlich mehr (oder überhaupt mal) Patientenkontakt in der Lehre zu haben, etwa die Ressourcen einer angeschlossenen Poliklinischen Psychotherapieambulanz zu nutzen, indem Patienten von dort mit ihren Störungsbildern in die Seminare eingeladen werden! (dies wird in der Unimedizin auch getan!)

mehr Praxisbezug, etwa durch Übungen, in denen man die Möglichkeit hat, selbst Diagnostikgespräche durchzuführen.

Wenn schon so viel Lehre im Fach Klin. Psychologie gemacht wird, sollte der Bachelor als Zugangsvoraussetzung für eine Therapieausbildung ausreichen.

Mehr Praxis, bessere Vorbereitung auf den Beruf des Therapeuten, weniger Forschungsorientierung

Praxisbezug!

mehr Praxis.  
Erstgespräche selbst führen unter Aufsicht oder z.B. Therapieanträge (Therapeutentext) durcharbeiten etc.

Mehr praktische Erfahrungen mit Patienten im Rahmen von Workshops.

Ich würde mir wünschen, dass neben der kognitiven Verhaltenstherapie auch auf die anderen kassenärztlich zugelassenen Verfahren näher eingegangen wird, was Techniken und Grundansichten angeht. Die fehlenden Informationen dazu machen es einem schwer, sich für etwas anderes, als für die kognitive Verhaltenstherapie zu entscheiden.

mehr Praxisnähe schon im Bachelor

Mehr Fokus auf therapeutische Praxis. Ich würde einen Masterstudiengang mit direkter Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten sehr begrüßen!

mehr praktische Übungen und Selbsterfahrungen; Rollenspiele zur Gesprächsführung; Videomaterial aus Therapiesitzungen

Frühzeitige Spezialisierung wäre sinnvoll, warum musste ich A&O + Päda pauken, obwohl ich klinisch arbeiten wollte, dies war unnötige Zeitverschwendung, ebenso Korrelationen von Tests auswendig lernen, Unsinn, da bald veraltet. Längere Praktika, weitere Wünsche: Motiviertere Profs, Evaluation deren Kompetenz / Vermittlung von Inhalten durch Studentenratings (mit Konsequenzen, wenn schlecht), Patientenvorstellungen.

Eine sachliche Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Psychotherapieschulen. Sachlichkeit statt platter Vorurteile und gezielter Fehlinformation. Will man sich wissenschaftlich fundiert und sachlich mit anderen als kognitiv-behavioralen Modellen auseinandersetzen, muss man sich zwangsläufig autodidakt weiterbilden. Ich finde es häufig bemerkenswert, dass Professoren und -innen, die eigentlich objektiv sein sollten,

---

---

Einseitigkeiten, Halbwahrheiten und Fehlinformationen über andere als kognitiv-behaviorale Modelle verbreiten.

- umfassende Darstellung der vorhandenen Psychotherapieverfahren mit aktueller Wirksamkeit

Mehr Diversität!

mehr Kontakte zu Patienten, Fallvorstellungen

mehr psychodynamische und systemische Therapieverfahren; objektivere Beurteilung verschiedener Therapieverfahren (psychodynamisch wird wie Stiefkind behandelt); wieder die Schnittstelle zwischen Natur- und Geisteswissenschaft finden, gerade ist die Psychologie eher auf der naturwissenschaftlichen Seite (sehr forschungslastig, alles muss evidenzbasiert sein, ...)

mehr Praxisnähe

Mir hat nichts gefehlt. [Meine Universität] ist halt sehr VT-lastig, da mir das sehr zuspricht habe ich es nicht vermisst, die anderen Richtungen näher kennenzulernen (Grundannahmen wurden natürlich vorgestellt).

-sollte stärker biologisch orientiert sein (Erklärungsmodelle, Psychopharmaka, Bildgebung)

Für Schwerpunktlern (also Klinische Psych. als Schwerpunkt im Master) Approbation nach dem Master und äquivalente Stellung zum Assistenzarzt (auch finanziell). Mehr direkter Patientenkontakt. Mehr Videos und Fallbeispiele. Mehr Praxiskontakt (in [meiner Universität] ist der Master in allen Schwerpunkten aus meiner Sicht eher forschungsorientiert ausgelegt).

- stärkerer Praxisbezug, mehr Fallbeispiele, echte Patienten, Kompetenzvermittlung  
- breitere Vielfalt an behandelten Störungen, mehr Wahlmöglichkeiten für Studierende

Insgesamt wäre es wünschenswert, wenn sowohl Bachelor als Master mehr praktische Kompetenzen in allen Bereichen vermitteln würden. Angesichts meiner bisherigen Stundenpläne wäre dafür in Form von Seminaren mit Videos von Gesprächen/Übungen verschiedener Verfahren etc. ausreichend Raum vorhanden.

Ich würde es toll finden, wenn die Psychotherapieausbildung teilweise in das Studium integriert werden könnte!

mehr Fallkonzeptionen in Verbindung mit Theorie

Selbsterfahrungsanteile

Theorie über Gruppentherapie

falls Anschluss der Uni an eine Psychiatrie besteht, Patientenvorstellungen bzw. Exploration eines Patienten durch einen erfahrenen Therapeuten in Anwesenheit in einer kleinen Studentengruppe (hatte ich damals im kleinen Rahmen während meiner systemischen Seminare - habe ich als sehr hilfreich empfunden)

Verbindung Psychotherapie zur Körpertherapie sowie Kunst- und Musiktherapie

Auseinandersetzungen mit Theorien, nicht nur bloßes Auswendiglernen

---

---

Einen wertschätzenden Überblick über alle Verfahren

Auf jeden Fall viel mehr Informationen ueber andere Therapieverfahren ausser der Verhaltenstherapie! Gerne Beispiele aus der Praxis, um sich die Dinge besser vorstellen zu koennen.

Gerne auch mehr praktische Uebungen, alles anwendungsbezogener.

Ausserdem auch mal das kritische Hinterfragen von klinischer Psychologie oder konkreten Methoden oder die Psychologie, Stoerungen, Patienten, Behandlungsmethoden... mal aus der Perspektive einer anderen Disziplin (z.B. Philosophie) betrachten!!

-Mehr Praxisbezug

-Offenheit gegenüber anderen Methoden als VT

-keine oberflächliche "Wissenschaftlichkeit", mehr Fallbeispiele, Austausch über mögliche Situationen

-mehr Weitblick auf das große Ganze

-weniger Bulimielernen, dafür intensiviere Beschäftigung mit ausgewählten Themen mit eigener Arbeit/Motivation/Initiative und Diskussion

Viel mehr praktischen Bezug, viel mehr Übungen, viel mehr verschiedene Schulen kennen lernen, Erwachsene und Kinder gleich viel lehren

Dass mehr Raum (außerhalb der Praktika) für die Anwendung der in der Vorlesung dargestellten therapeutischen Inhalte eingeplant wird. Außerdem kommt die Theorie und das praktische Vorgehen zu psychoanalytischen Verfahren oft zu kurz.

Ich würde mir mehr Praxisbezug und auch mehr Angebot an Veranstaltungen zu einzelnen Störungsbildern oder einzelnen Therapieverfahren wünschen, so dass das Studium wieder freier wird und man auch individueller studieren kann.

Vielfältigere Angebote zu den unterschiedlichen Schulen und Therapieverfahren, konkretere und praxisnahe Beispiele.

Mehr praktische Übungen, mehr Kontakt zu Patienten etc.

Nicht nur KVT, sondern auch mal TP.

Zudem hätte ich mir gewünscht, dass die Dozenten nicht so sehr in ihren persönlichen Schwerpunkten hängen bleiben.

Was bringt es mir, wenn ich ein Jahr lang Persönlichkeitspsychologie habe, aber nur eine Theorie (PSI-Theorie von Kuhl) kennenlerne. Oder wenn ich mehr zu Boderline und Essstörungen höre, nur weil das das Forschungsgebiet ist, aber wenig über Depressionen und deren Behandlung erfahre - obwohl mir diese Patienten wahrscheinlich deutlich häufiger über dem Weg laufen werden - .

Dass die verschiedenen Verfahrenstechniken gleichermaßen vorgestellt werden, vor allem wie sie HEUTE angewandt werden. Zu Psychoanalyse habe ich nur Freud und Jung kennengelernt und habe keine Ahnung, ob Psychoanalyse heute noch genauso gemacht wird.

Weiterhin würde ich mir viel mehr Wahlmöglichkeiten wünschen, so dass man sich schon früher individuell spezialisieren kann. Zb hatten wir nur ein Semester lang Sexualtherapie, andere Unis bieten das glaube ich gar nicht an.

---



---

An psychischen Störungen werden nur die "klassischen", häufigsten gelernt, ich fände es gut, wenn man aber auch Einblicke bekommt in Störungen, die vllt seltener sind, aber eben doch auch auftreten und einem in der Praxis später begegnen.

Den Bezug zu Kindern und Jugendlichen wie da eigtl die Störungen sich äußern, haben wir auch viel zu wenig gelernt im Studium. Dieses Wissen konnte man sich eigtl nur durch Praktika aneignen.

Insgesamt kann ich mich nur für einen Direktstudiengang aussprechen, das wird höchste Zeit

Breiteres Spektrum an Therapierichtungen und mehr in die Tiefe gehen bei Behandlung der Störungen, also keine reine Aufzählung von Diagnosekriterien, sondern kritische Diskussionen sofern möglich. Oft kriegt man keine genauen Vorstellungen der Störungsbilder.

Viel mehr praktische Übungen, Blick über den Tellerrand

Ich würde mir wünschen, dass...

- ...neben der Verhaltenstherapie andere Therapieschulen mehr Raum erhalten (Systemische Therapie, humanistische Verfahren, psychodynamische Verfahren, Hypnotherapie...) -> wenn Unidozenten oder Profs das nicht leisten können, mehr Gastredner in der Vorlesung
- ...es im Master mehr praktische Übungen gibt (oder wie im Diplom eine Minitherapieausbildung)
- ...es eine Aufteilung im Master nach "Klinisch Forschung" und "Klinisch Praxis" gibt und bestimmte Methodenfächer wie z.B. "Skalieren, Testen und Entscheiden" im Master "Klinisch Praxis" nicht mehr vorkommen
- ...nicht fast ausschließlich nur Multiple Choice - Klausuren vorherrschen
- ...das "Auswendig lernen" besser integriert in praktische Fallbeispiele, so dass mehr hängen bleibt
- ...in Seminaren nicht immer nur Referate gehalten werden, sondern mehr praktisch verzahnt wird über Übungen (Fallbeispiele)
- ...es nicht immer NUR um wissenschaftliche Studien geht

Psychotherapie-Ausbildung im Studium integriert und finanzierbar.

Mehr Möglichkeiten, zusätzliche Kompetenzen zu den Vorrausgesetzten Creditpoints zu erwerben. Unsere Fächer sind alle vorgegeben, es gibt keine Wahlfreiheit und v.A. keine Angebote, die über die normalen Fächer hinausgehen. Ich würde gerne mehr Seminare z.B. im systemischen oder humanistischen Bereich machen und VT Inhalte im Rollenspiel in Seminaren üben.

Mehr Vielfalt im Master in den Verfahren. Mehr Fallbesprechungen mit der Entwicklung von Störungsmodellen in verschiedenen Verfahren.

Weniger Statistik und wissenschaftliches Arbeiten stattdessen sollte eine stärkere Fokussierung auf praktische Erfahrungen und Übungen bzgl. der Umsetzung der therapeutischen Verfahren und Gesprächstechniken erfolgen!!!

---

---

Viel mehr Gesprächsführung und Fallarbeit!!! -> Ein Seminar im Master ist viel zu wenig, mehr als die Grundlagen nach Rogers können kaum vermittelt werden, Übungszeit ist viel zu kurz

Ein offenerer Umgang mit anderen Schulen -> PA und TPT werden vom Lehrpersonal als unwirksam und veraltet dargestellt, Systemische und Gesprächspsychotherapie werden wenn überhaupt nur beiläufig erwähnt, neuere Entwicklungen (z.B. ACT) und "Randverfahren" (z.B. Schematherapie nach Young) werden gar nicht angesprochen

Mehr Zeit für Praktikas (was aber eher am Bachelor/Master-System allgemein liegt) -> Man findet kein/kaum klinisches Praktikum unter mind. 8 Wochen, was in der Vorlesungsfreien Zeit nicht zu schaffen ist, wenn gleichzeitig noch Prüfungen sind

Höherer Anteil an Psychotherapie-Lehre im Studium, mehr Patientenkontakt, mehr praktische Übungen, Dozenten aus verschiedenen Psychotherapie-Schulen.

eine weniger starke Ausprägung des Schwerpunktes auf Kinder und Jugendliche.

statt einer Masterarbeit ein längeres Praktikum mit ausführlichem Bericht oder einer größeren mündlichen Prüfung

- intensivere Gesprächsführungsseminare
- mehr praktische Anwendung
- bessere Information über verschiedene Psychotherapieverfahren (VT, Tiefenpsychologie etc.)

mehr Praxisorientierung mit Anbindung an Hochschulambulanzen, mehr Patientenkontakt

Mehr echter Patientenkontakt und Praxiserfahrung vom ersten Bachelorsemester an. Kein zweiter Bachelor im Master, sondern eine sinnvolle, praxisorientierte Vorbereitung bzw. Parallelstart der Therapieausbildung.

Eine Perspektive für die Psychologiestudierenden, die nicht spontan 30.000 ? für eine Ausbildung parat haben, aber trotzdem Therapeut\_in werden möchten.

!!Und vor allem mehr Intergration verschiedener Therapieansätze, bzw. ein Umdenken der Universitäten, dass sie (in der panischen Angst, irgendwie unwissenschaftlich gelten zu können) aufhören, psychodynamische & analytische Therapieverfahren nieder zu machen und stattdessen einen sinnvollen, wissenschaftlichen Diskurs ermöglichen, nachdem die Studierenden dann selbst und fundiert entscheiden können, welches Verfahren sie lernen möchten.

Das das Konzept breiter angelegt ist. Dass man alle Verfahren kennenlernt und dann noch mehr Praxisseminare durchführt mit Übungen und Rollenspielen.

mehr auf die Praxis orientierte Module

Einbezug von Patienten

Gespräche beobachten (Video oder live)

Rollenspiele

mehr Patientenkontakt

---

- 
- Andere Schule ebenfalls mit lehren.
  - Mehr auf die ICD-10 eingehen.
  - Mehr praktische Beispiele durch Patientenbesuche. In meinen Nebenfach (Psychosomatische Medizin) war es selbstverständlich, dass in der Vorlesungen "Muster"-Patienten anwesend waren und von ihrer Erkrankung berichtet haben. Im Rahmen des dazugehörigen Praktikums wurden wir angeleitet ein erstes Patientengespräch selbstständig zu führen. Dies müsste meiner Meinung nach gerade im Psychologiestudiengang ebenfalls zum Standard gehören!
  - Mehr praktische Seminare in denen man verschiedenen Therapieansätze kennenlernt und übt umzusetzen.
  - In den Vorlesungen mehr Fallbeispiele nennen.
  - In den Vorlesungen idealerweise ebenfalls bereits auf die Therapie einzelner Störungen eingehen.

mehr Praxisbeispiele

Wie kommt man von Symptomen, die ein Klient schildert, zu einer Diagnose und welche Tücken gibt es bei der Diagnosestellung  
detaillierter Umriss aller Therapieformen

Mehr Patientengespräche/Anamnesegespräche

alles was in diesem Fragebogen aufgeführt wurde: zunächst theoretische Kenntnisse über die unterschiedlichen Therapieverfahren, was sie beinhalten, welche Störungen damit geheilt werden können usw. Anschließend praktische Übungen mit Patienten/Videos und Erlernen von Gesprächstechniken, Durchführen von Tests, Entscheidungen treffen (wann welche Therapie etc.)

Es sollte viel mehr reine Klinische Masterstudiengänge in Deutschland geben, um spezifisch auf das Arbeitsfeld vorbereitet werden zu können. Es gibt im Moment viel zu viele allgemeine Masterstudiengänge.

Umfassende Kenntnisse in allen Psychotherapieschulen, schulenübergreifendes Denken der Professoren, Vergleich von Therapiestudien aus versch. Schulen, fairen Wettbewerb, qualitative Ansätze der Psychotherapieforschung, Vermittlung von Handlungskompetenzen.

mehr Psychotherapieverfahren kennenlernen

Psychotherapieforschung

"Reale" Fälle (Interviews, Videos,...)

genaue Behandlung aller Therapieverfahren ; auch der Verfahren, bei denen die Kassen keine Kostenübernahme gestatten

mehr Praxisinhalte (Bsp. Mithilfe in Klinik, Patientenkontakt, Fallbesprechungen, Selbsterfahrungsübungen, Techniktraining für Therapiemethoden, Leitfäden für Gesprächsführung, ...)

weniger Statistik und falls doch, dann eher auf den praktischen Bereich übertragen

- flächendeckende Aufklärung über gängige Therapieverfahren

- mehr Praxis

---

---

## Praxisübungen

Mehr Übungen und Nähe zum Praxisalltag. Kontakt zu Patienten.

Mehr praktischen Gespräche. Mehr Feedback. Deutlichere Unterscheidung der Schulen.  
Mehr Erklärungsansätze für die Entstehung von Krankheiten.

Mehr Einführung in andere Therapieverfahren

Integrative Psychotherapie, bei der verschiedene Verfahren kennengelernt und gewertschätzt werden

Mehr Praxisbezug

Mehr Praxisbezug. Mehr Mitspracherecht bezüglich Schwerpunkt (KVT, Psychodynamik, Systemische...)

Mehr Praxis.

Ein differenziertes Bild von psychischen Störungen und Störungsmodellen  
Einen "wirklich" evidenzbasierten Ansatz und nicht nur kognitiv-behavioral  
Gruppentherapieforschung, Gruppentherapie als Lehrinhalte.

mehr Praxisorientierung, Informationsvermittlung über Behandlungsordnungen der Krankenkassen, Gesprächsführung als wesentlichen Teil des Studiums einbringen

Viel mehr Praxisbezug. Kennenlernen von verschiedenen Modell und Therapieansätzen.

Ich würde mir sehr wünschen, dass man z.B. hinter einer Scheibe bei Patientengesprächen dabei ist und einfach mehr Kontakt zu Patienten möglich ist.

Patientenkontakt wäre sehr wichtig, auch wenn die Umsetzung manchmal ein schwierig ist. Es sollte außerdem dazu gehören, zu klären, welche unterschiedlichen Therapieansätze es gibt und die Unterschiede auch praktisch zu erfahren.

einen größeren Überblick über verschiedene therapeutische Verfahren  
mehr praxisbezogene Einblicke und Übungen zu therapeutischen Verfahren

Den theoretischen Teil der Therapieausbildung so gut wie möglich in einen Masterstudiengang zu integrieren, damit das Therapiewissen bereits vor Aufnahme der praktischen Tätigkeit verfügbar ist.

Außerdem mehr Praxisbezug, Einbezug anderer therapeutischer Schulen außer der KVT, Kinder-und-Jugendlichen-Elemente sowie erste Erfahrungen mit Patienten (außerhalb von Praktika).

Mehr Praxisbezug und Übungen mit Patienten

- Mehr Praxis, Übungen, Varianz
  - Verschiedene Therapieverfahren
  - im Master nicht nochmal die Störungsbilder, sondern Therapie etc.
-

---

VIEL MEHR Bezug zur Praxis! auch im MASTER!

Es kann nicht sein, dass man im Master noch zu Fächern/Seminaren gelost wird, die man für seinen späteren beruflichen Werdegang absolut ausschließen kann und man gleichzeitig für Themen/Bereiche, die man in seinem späteren Interessensfeld brauchen würde, nie die Möglichkeit bekommt, diese zu behandeln.

mehr Patientenkontakt, praktische Anwendung des Gelernten

Praxisseminare

dass nichts mehr fehlt  
weniger Wdh. von Klassifizierungen, Prävalenzraten etc.

Viel Praxis,  
breitgefächerte Information über verschiedene Therapiemodelle  
perfekt wäre ein Äquivalent zur aktuellen Psychotherapieausbildung, mit eigenen Patienten, Supervision und Praktika. Falls dies nicht umsetzbar ist, dann sollte wenigstens der theoretische Teil im Masterstudium stattfinden (also das, was derzeit das Insitut übernimmt und für 20.000 Euro in Rechnung stellt)

Dass auch im Rahmen von Vorlesungen zu jedem Verfahren Praxisbezüge als Beispiel aufgeführt werden, dadurch hat das Lernen einen größeren Effekt und man weiß, wofür man es braucht.

(Mehr) Praxiserfahrung

mehr mit und an richtigen Fällen arbeiten

Eine objektivere Lehre und mehr praktische Einheiten. Diese fanden nur in Seminaren bei SEHR engagierten Lehrpersonen statt. Ansonsten war alles nur mit 90 Minuten Referaten zugeknallt.

Analyse systemische humanistische t; antipsychiatrie

- Mehr Einbezug und Einblick in die unterschiedlichen Therapieschulen
- Mehr Praxisbezug (z.B. "echte" Patienten)

Intradisziplinärer (Verfahrensübergreifend)!

Halten an empirischen Fakten und aber auch anerkennen, dass diese bei bestimmten Therapieverfahren schwer anzuwenden sind/ihre methodischen Grenzen haben

Viel mehr Selbsterfahrung

Überblick, welche Schwerpunkte an welchen Standorten angeboten werden

Man sollte schon nach bspw. dem 1. Studienjahr besser Schwerpunkte legen können, in welchen Bereich man gehen möchte: Forschung/Klinische/Arbeits- und Organisationspsychologie etc.

---

---

Entsprechend sollte das Studium einen (zumindest besser) auf den Arbeitsmarkt vorbereiten, für den man sich am meisten interessiert, sodass man nach dem Studium auch tatsächlich dort anfangen kann zu arbeiten und nicht noch gar eine lange Ausbildung danach absolvieren muss. Da bspw. die Therapie ein sehr praktisches Feld ist, halte ich eine gewisse Ausbildung durchaus für sinnvoll, auch nach dem Studium, aber dann zumindest so, dass man davon auch schon gut leben kann und sich nicht finanziell weiter auf Studenten-Niveau bewegen muss, obwohl man schon voll arbeitet.

Ich halte es für essentiell, das Leute, die in die therapeutische Richtung gehen wollen mehr dazu angehalten werden, und es von der Uni auch angeraten und angeboten wird, Selbsterfahrung zu machen.

Mehr Paradigmen beeinhalten

Kinder und Jugend Psychotherapie

Das mehr Fallbeispiele/Rollenspiele durchgeführt werden, damit man die zuvor theoretischen Inhalte auch praktisch angewandt sieht. Das Gesprächsführungsseminare für alle Unis verpflichtend sind.

mehr Fallseminare

Wenn es den Hochschulen gelänge, ihre gute theoretische Ausbildung in einen praktischen Kontext einzubinden, würde ein großer Teil der Psychotherapie Ausbildung überflüssig werden.

Beispielsweise ein klinisches Praxissemester mit Kooperationskliniken, ähnlich wie bei der PT-Ausbildung ließe sich doch auch bereits während des Studiums im Anschluss/parallel zu einem theoretischen Seminar verwirklichen.

- Man müsste auch lernen, wie man z.B. Kassenanträge oder E-Berichte schreibt.
- Seminare zu Therapie-Planungen wären ebenso hilfreich.
- Mehr praktische Tätigkeiten, wie dem Beiwohnen von Patientenvorstellungen o.ä.
- Evtl. ein Tutorensystem, dass man approbierte Therapeuten einbindet, die im regelmäßigen Kontakt und Austausch mit Studenten sind.
- Mehr Praktika und weniger Theorie (insbesondere Veranstaltungen, die wenig mit dem klinischen Hintergrund zu tun haben und eher auf eine beispielsweise wissenschaftliche Tätigkeit vorbereiten).

-eine ausführlichere Vermittlung von verschiedenen Psychotherapieverfahren, und integrativen Verfahren

-mehr zum Thema "Ausbildungsmöglichkeiten"

-mehr Praxis, mehr Fallbeispiele

Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter kommt viel zu kurz, wurde bei mir im Studium nicht einmal in der klinischen Vorlesung angesprochen. Meine ganzen Erfahrungen und mein Wissen habe ich mit in Praktika angeeignet.

Auch eine Einführung bzw. Vorbereitung auf die Ausbildung erfolgte nicht.

---

Ich finde an der Lehre muss sich nicht viel ändern. Hier und da könnte noch mehr praktisch

---

---

geübt werden.

Ich finde es muss sich eher etwas am Curriculum der Psychotherapieausbildung ändern: Was die Theorie angeht, sind wir nach dem Master sehr gut ausgebildet. Kurse aus dem Studium sollten bei den Theoriestunden angerechnet werden.

Mehr Fallkonzeptionen, mehr videobasierte oder Live Eindrücke von späterer therapeutischer Arbeit (inkl. diagnostischer Prozess, Anamnese, Therapieprozess, Abschluss, Schwierigkeiten etc.)

Unter den derzeitigen Bedingungen finde ich die Lehre vollkommen ok. Das Studium der Psychologie ist noch nicht auf die praktische Ausbildung ausgelegt, daher ist es nicht weiter negativ zu betrachten, dass es keine praktischen Anteile gibt. Wenn eine Umstrukturierung erfolgt, was ich begrüßen würde, sollten dementsprechend auch praktischen Kompetenzen innerhalb des Studiums erworben werden.

- mehr Praxisbezug
- Fallseminare (fehlen im Masterstudiengang [meiner Universität]; im Gegensatz zum alten Diplomstudiengang völlig; einzelne Seminare, in denen die Idee aufgegriffen wird, sind häufig so begehrt, dass die wenigen Plätze schnell belegt sind)
- Kinder- und Jugendpsychotherapie (in meinem Praktikum in einer ambulanten Nachsorgeeinrichtung für chronisch und schwerstkranke Kinder und Jugendliche musste ich entsetzt feststellen, dass ich keine Ahnung habe wie ich die mir vermittelten Kenntnisse (kognitive Umstrukturierung etc.) kindgerecht vermitteln sollte (z.B. "schwarze vs. bunte Gedanken"))
- psychotherapeutische Grundfertigkeiten wie sie in der Ausbildung vermittelt werden, sollten bereits in das Masterstudium integriert werden
- Diagnostikseminare bieten weder ausreichend Zeit noch Raum alle Verfahren selbstständig durchzuführen (stattdessen werden sie in Form von Referaten durch unterschiedliche Referenten vorgestellt); ich habe noch nie selbstständig das SKID durchgeführt

Ich fänd es schön, wenn noch mehr Praxis in das Studium kommt, vor allem das gezielt Üben von Gesprächen scheint mir für Studierende, die später in die therapeutische oder beraterische Richtung gehen möchten, wichtig. Ich hatte durch meine Seminare das Glück, dass ich diese Möglichkeit mehr hatte als andere Studierende. Aber besonders für den Beratungsbereich scheint mir das wichtig, weil es dort ja - soweit ich weiß - keine weiteren Ausbildung/Weiterbildungen gibt, bevor man nach dem Studium direkt in den Beruf startet.

Mehr Informationen über verschiedene Therapieschulen. Nicht nur die, auf die sich die Universität spezialisiert hat.

keine so einseitige Vermittlung der kognitiv-behavioralen Schule

Mehr unterschiedliche Therapieformen, offener Umgang mit psychodynamischen Verfahren. Weniger Arroganz.

Mehr Fallvorstellungen

Mehr Einbezug der systemischen Psychotherapie/Beratung und mehr Einbezug von Kindern und Jugendlichen.

---

---

Mehr praxisnahe Seminare, bei denen auch konkrete Fallbesprechungen stattfinden

- mehr Praxis
- mehr unterschiedliche Schulen, nicht nur VT

Mehr Seminare mit praktischen Übungseinheiten und anschließender ausführlicher Rückmeldung. Eine frühere Hinführung zum therapeutischen Arbeiten, bereits im Studium.

Ich würde mir eine noch breitere Darstellung der vorhandenen Psychotherapieverfahren wünschen. Darüberhinaus wäre es schön mit mehr praktizierenden Therapeuten in Kontakt zu kommen, evtl. in Form von Berufsvorträgen.

Viel mehr Anwendungsbezug!!!

Die [Name]-Abteilung sollte sich mehr zurückhalten, bzw. das Personal sollte zu großen Teilen ausgetauscht werden.

Eine allgemeine Vorlesung für klinische Psychologie in der Störungswissen und die einzelnen Therapieverfahren erneut behandelt werden.

Mehr praktische Anwendung und Übung speziell im klinischen Bereich

mehr Kinder- und jugendtherapeutische Themen. Definitiv mehr wissenschafts- und erkenntnistheoretische Grundlagen, da gibt es Riesenlücken. Über die Grenzen der Erkenntnis und die Subjektivität der Weltwahrnehmung wird nicht gesprochen, das ist ein großes Manko. Interdisziplinärer Austausch, gerne mit Philosophen und Theologen.

Dass mehr Gesprächsführung geübt wird und das Therapeutische Vorgehen mehr Platz einnimmt.

mehr (Schulen)Vielfalt  
mehr Praxisbezug  
mehr Übungen  
mehr Selbsterfahrung

Mehr praktische Anwendung, auch damit man sich besser für oder gegen eine Ausbildung zum Therapeuten entscheiden kann.

Mehr Praxisbezug und insgesamt auch mehr Veranstaltungen

Mehr Praxisbezug: bspw. Patientenvorstellungen; mehr praktische Übungen

Ich würde mir mehr praktische Inhalte wünschen

- mehr Eindrücke in die Praxis
- mehr "Selbst-Tun"
- mehr Lehre durch ausgebildete Psychotherapeuten und nicht nur wissenschaftlichen Mitarbeitern

Ich habe hier in [Stadtname] mit ein paar Studenten die sogenannten Anamnese-Gruppen

---



---

aufgebaut und führe sie gerade durch (dazu führen Studenten aus den Fachrichtungen Medizin und Psychologie Gespräche mit echten Patienten durch, danach wird mit uns Tutoren über das Gespräch reflektiert, Feedback für den Gesprächsführer und nach Lösungen für Schwierigkeiten, die während des Gesprächs auftreten gesucht). Die Universität unterstützt das Projekt kaum, sodass wir die Gruppen derzeit nur für 12 Psychologiestudenten anbieten können. Mein Wunsch wäre es, dass die Uni so eine Art von Veranstaltung fördert und jeder Psychologiestudent die Möglichkeit hat, so einen Kurs zu machen, wenn er das möchte. Resonanz der Teilnehmer ist bis jetzt sehr gut.

---