

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach §11 PsychThG

Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Hypnotherapie

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie verabschiedete in der Sitzung vom 27. März 2006 das folgende Gutachten zur Hypnotherapie:

1. Grundlagen der Begutachtung

Das Gutachten stützt sich auf folgende Unterlagen:

- a) Gutachtenantrag: „Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie“ von Prof. Dr. Dirk Revenstorf im Auftrag der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (MEG) und Deutschen Gesellschaft für Hypnose (DGH) im Januar 2003.
- b) Drei Materialbände mit Originalstudien, Reviews und Metaanalysen sowie ein Buch: Revenstorf, D. & Peter, B. (Hrsg.) (2001). Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin: Springer.
- c) Abbot NC, Stead LF, White AR, Barnes J. Hypnotherapy for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 1998, Issue 2. Art. No.: CD001008. DOI: 10.1002/14651858.CD001008.

2. Gutachtauftrag/Fragestellung

Es soll geprüft werden, ob die Hypnotherapie die Kriterien für eine wissenschaftliche Anerkennung erfüllt und wenn ja, für welche Anwendungsbereiche.

Hierzu überprüft der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie nach §11 PsychThG (WBP) die Wirksamkeitsnachweise für jeden der 12 vom WBP definierten Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen (Deutsches Ärzteblatt 2000, 97, Heft 1-2, A-59 unter Berücksichtigung der Änderung vom 16.09.2002, Deutsches Ärzteblatt 2002, Heft 46, A-3132, PP-572) bzw. der acht definierten Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Deutsches Ärzteblatt 2000, Heft 33, A-2190) getrennt. Der Wirksamkeitsnachweis für einen Anwendungsbereich kann in der Regel dann als gegeben gelten, wenn in mindestens drei unabhängigen, methodisch adäquaten Studien die Wirksamkeit bei Störungen aus diesem Bereich nachgewiesen ist und mindestens eine Studie zu einem der Anwendungsbereiche eine Katamnese-Untersuchung mindestens sechs Monate nach Therapieabschluss einschließt, die den Therapieerfolg auch noch mindestens sechs Monate nach Therapieende nachweist (Kriterium für die Feststellung der wissenschaftlichen Anerkennung in einem Anwendungsbereich gemäß Beschluss des WBP vom 15.09.2003).

In einem zweiten Schritt prüft der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie zum einen, ob eine Empfehlung zur Zulassung als Verfahren zur vertieften Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten ausgesprochen werden kann. Diese Empfehlung kann

gemäß den Kriterien des WBP nur für solche Therapieverfahren ausgesprochen werden, die für mindestens fünf Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen (1 bis 12 der Anwendungsbereichsliste) oder mindestens vier der "klassischen" Anwendungsbereiche (1 bis 8) als wissenschaftlich anerkannt gelten können.

Zum Anderen prüft der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie, ob eine Empfehlung zur Zulassung als Verfahren zur vertieften Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausgesprochen werden kann. Diese Empfehlung kann gemäß den Kriterien des WBP nur für solche Therapieverfahren ausgesprochen werden, die für mindestens vier Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Anwendungsbereiche 1 bis 8) oder mindestens drei der "klassischen" Anwendungsbereiche (1 bis 5) als wissenschaftlich anerkannt gelten können.

3. Definition

Hypnotherapie definiert sich als ein psychotherapeutisches Verfahren, das die Induktion hypnotischer Trance als einen veränderten Bewusstseinszustand dazu nutzt, problematisches Verhalten, problematische Kognitionen und affektive Muster zu ändern, emotional belastende Ereignisse und Empfindungen zu restrukturieren und biologische Veränderungen für Heilungsprozesse zu fördern. „Hypnotherapie ist primär eine lösungsorientierte Behandlungsmethode.“ (Gutachtenantrag, S. 5).

Folgende Prinzipien leiten die hypnotherapeutische Arbeit: Utilisation (Nutzung individueller Merkmale des Patienten, seines Symptoms und des Widerstandes für die Veränderung), Destabilisierung (Erzeugung von Konfusion, um festgefahrene kognitive Positionen zu destabilisieren, auch mit Hilfe von Humor), Beiläufigkeit (indirekte Vermittlung relevanter Information), minimale Veränderung mit Kaskadeneffekt und Schutz des Unbewussten. Das Menschenbild der Hypnotherapie geht davon aus, dass ein Individuum die Ressourcen zur Veränderung bereits in sich trägt.

Hypnotherapeutische Interventionen sind störungsspezifisch und weisen einen hohen Grad an Differenzierung auf. Zu den hypnotherapeutischen Interventionen sind z. B. die Induzierung von Hypnose und Trancezuständen sowie die Unterweisung von Patienten im Erzeugen von Selbsthypnose zu rechnen. Die Dokumentation gibt eine detaillierte Beschreibung der Hypnotherapie inklusive einer genauen Schilderung einer typischen Hypnotherapiesitzung. Hypnotherapie kann als Einzel- oder Gruppentherapie mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen durchgeführt werden.

4. Indikationsbereiche

Entsprechend der Definition werden von den Fachvertretern der Hypnotherapie als Indikationsbereiche elf der 12 vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie definierten Anwendungsbereiche für Erwachsene geltend gemacht (Ausnahme: Anwendungsbereich 11 – „Psychische und soziale Faktoren bei Intelligenzminderung (F7 nach ICD-10). Für Kinder liegen nur in Teilbereichen ausreichende klinische Erfahrungen vor.

Als Kontraindikationen von Hypnotherapie gelten akute Psychosen, schwere Persönlichkeitsstörungen und mangelnde Hypnotisierbarkeit (ca. 10 % der Bevölkerung). Bei traumatisierten Personen und Missbrauchsoptionen ist besonders zu beachten, dass die Patienten die Kontrolle über die Trance und die darin bearbeiteten Inhalte behalten. Hypnotherapie ist keine Methode, mit der verdrängte Kindheitstraumata aufgeklärt werden könnten, da hier die Gefahr von Fehlerinnerungen und induzierten Verzerrungen besteht.

5. Theorie

Die Theorie der Hypnotherapie stützt sich auf physiologische und immunologische Aspekte, Lern- und Gedächtnistheorien, spezifische hypnotherapeutische Konzepte und Arbeiten zur Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung.

Auf dem Hintergrund neuerer Lern- und Gedächtnis-Konzepte (z. B. implizites und explizites Gedächtnis, non-attentives und attentives Lernen) wird dargelegt, dass hypnotische Tranceinduktionen spezifische Aktivierungsmuster in kortikalen und subkortikalen Bereichen anregen, die auch für implizite Gedächtnisprozesse bedeutsam sind. Hypnotherapeutische Techniken begünstigen so Veränderungsprozesse, indem eine explizite bewusste Verarbeitung von Themen und Inhalten umgangen wird, implizite Lernprozesse angeregt und Störreize leichter ausgeblendet werden.

Im Antrag wird der Forschungsstand zu spezifischen hypnotherapeutischen Konzepten (post-hypnotische Suggestionen, post-hypnotische Amnesie) dargestellt und Modelle zu Wirkmechanismen erörtert. Es wird darauf hingewiesen, dass die Wirksamkeit der post-hypnotischen Suggestionen im Wesentlichen durch Einzelfallstudien belegt worden sei.

6. Diagnostik

In der Dokumentation wird vorwiegend die klinische Diagnostik beschrieben, bei der störungsspezifische Daten zur Planung der Therapie und zur Evaluation des Therapieerfolges erhoben werden. Die hypnose-spezifische Diagnostik richtet sich auf die Abklärung der Hypnotisierbarkeit bzw. der Suggestibilität des Patienten, die mit standardisierten Testverfahren bzw. in der klinischen Interaktion erfasst werden kann.

7. Wirksamkeitsnachweise bei Erwachsenen

Die vorgelegten 47 Studien (49 Publikationen) zur Hypnotherapie verfügten größtenteils über eine Kontrollbedingung¹; es ergaben sich jedoch z. T. Probleme dadurch, dass nicht-klinische Stichproben untersucht worden waren oder dass die Zuweisung zu den Untersuchungsgruppen den methodischen Mindestanforderungen nicht genügte (fehlende Randomisierung / Parallelisierung). Zu den Anwendungsbereichen für Psychotherapie bei Erwachsenen 8, 10, 11

¹ Eine Übersicht zu den eingereichten Studien zur Hypnotherapie bei Erwachsenen und bei Kindern und Jugendlichen sowie deren Bewertung findet sich auf der Homepage des WBP (<http://www.wbpsychotherapie.de>).

und 12 sowie zu den Anwendungsbereichen für Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen 1, 2, 3, 6, 7 und 8 wurden keine Studien vorgelegt.

Zum **Anwendungsbereich 1 (Affektive Störungen, F 3)** wurde nur eine Studie vorgelegt. Die Anerkennung dieser Studie scheiterte daran, dass der klinische Status der untersuchten Stichprobe (Studenten) nicht belegt wird.

Zum **Anwendungsbereich 2 (Angststörungen, F 40 – F 42)** wurden sieben Studien vorgelegt, keine der eingereichten Studien konnte anerkannt werden. Bei fünf Studien scheiterte die Anerkennung bereits daran, dass der klinische Status der untersuchten Stichprobe nicht belegt wird. Bei weiteren zwei Studien sprechen insbesondere Schwächen des Untersuchungsdesigns (fehlende Randomisierung/Parallelisierung) gegen eine Anerkennung. Entsprechend fußt auch die Übersichtsarbeit von Revenstorf und Prudlo (1994) überwiegend auf Studien zur Sprechangst bei nicht-klinischen Populationen, die keine Generalisierung auf Patientenpopulationen mit klinisch bedeutsamen Angststörungen zulassen.

Zum **Anwendungsbereich 3 (Belastungsstörungen, F 43)** wurde eine Studie zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung vorgelegt. Diese Studie wird anerkannt.

Für den **Anwendungsbereich 4 (Dissoziative, Konversions- und somatoforme Störungen - F44, F45, F48 nach ICD.10)** wurden zwei Studien vorgelegt. Hiervon wurde eine Studie anerkannt. Bei der zweiten Studie scheiterte die Anerkennung bereits daran, dass die methodischen Mindestanforderungen an das Untersuchungsdesign nicht erfüllt waren (fehlende Randomisierung / Parallelisierung).

Für den **Anwendungsbereich 5 (Essstörungen, F50)** wurde eine Studie zur „Hypnobehavioral Therapy“ bei Bulimie vorgelegt. Diese Studie wurde nicht anerkannt, da das Untersuchungsdesign keine Rückschlüsse darauf zulässt, inwieweit die hypnotherapeutischen und/oder die behavioralen Interventionen entscheidend für die Wirksamkeit der „Hypnobehavioralen Therapie“ waren.

Zum **Anwendungsbereich 6 (Andere Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen, F51, F 52)** wurden zwei der drei eingereichten Studien zu Schlafstörungen anerkannt. Die Anerkennung einer Studie zur Behandlung von Schlafwandlern scheiterte dagegen bereits daran, dass die Stichprobengröße (N=11) die Aussagekraft der Studie zu stark einschränkte.

Im **Anwendungsbereich 7 (Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten, F 54)** wurden 12 der 24 Studien anerkannt. Acht dieser 12 anerkannten Studien beziehen sich auf die Bewältigung kurzzeitiger medizinischer Interventionen (Operationen, Geburten, Behandlung von Verbrennungen, Chemotherapie), vier der anerkannten Studien beziehen sich auf die längerfristige positive Beeinflussung des Verlaufs und der Bewältigung einer chronischen somatischen Erkrankung.

Bei fünf der eingereichten Studien scheiterte die Anerkennung bereits daran, dass die methodischen Mindestanforderungen an das Untersuchungsdesign nicht erfüllt waren (fehlende Randomisierung/Parallelisierung). Drei weitere Studien konnten insbesondere aufgrund des fehlenden Nachweises des klinischen Status der untersuchten Stichprobe nicht anerkannt

werden. Weitere vier Studien wurden als teilweise positiv bewertet, da die erwarteten Therapieeffekte nur für einen Teil der primären Zielkriterien nachgewiesen werden konnten.

Im **Anwendungsbereich 9 (Abhängigkeiten und Missbrauch, F 1, F 55)** werden von den sieben eingereichten Studien eine Studie zum Methadonentzug methadonsubstituierter Opiatabhängiger und vier Studien zur Anwendung der Hypnotherapie bei der Raucherentwöhnung anerkannt. Bei drei der eingereichten Studien scheiterte die Anerkennung bereits daran, dass die methodischen Mindestanforderungen an das Untersuchungsdesign nicht erfüllt waren (fehlende Randomisierung/Parallelisierung).

Eine Generalisierbarkeit auf die psychotherapeutische Behandlung bei Abhängigkeit oder Missbrauch von Alkohol oder von illegalen Drogen ist damit nicht begründet. Darüber hinaus ist auch für den Bereich der Raucherentwöhnung unter Einbezug weiterer Studien die derzeitige Befundlage ausgesprochen heterogen und schränkt die Schlussfolgerungen zur Wirksamkeit der Hypnotherapie für die Raucherentwöhnung deutlich ein (Cochrane-Review: Abbot et al., 1998).

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie hat demnach die wissenschaftliche Anerkennung der Hypnotherapie für die folgenden beiden Anwendungsbereiche festgestellt:

1. Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Erkrankungen (F 54 nach ICD-10)
2. Abhängigkeiten und Missbrauch (F 1, F 55 nach ICD-10) (Belege liegen lediglich für Raucherentwöhnung und Methadonentzug vor.)

8. Wirksamkeitsnachweise bei Kindern und Jugendlichen

Die eingereichten Studien zu den Anwendungsbereichen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie beziehen sich ausschließlich auf zwei der acht vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie definierten Anwendungsbereiche, und zwar auf die Anwendungsbereiche 4 und 5.

Für den **Anwendungsbereich 4 - Essstörungen und andere Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (F 50 - F 52, F 54)** wurden fünf Studien vorgelegt. Die eingereichten Studien beschränken sich auf Wirksamkeitsnachweise für die Hypnotherapie zur Verbesserung der Bewältigung von Chemotherapien bei Patienten mit Krebserkrankungen und Schmerzen in Zusammenhang mit belastenden medizinischen Interventionen. Die Studien wurden sämtlich als Wirksamkeitsnachweis gewertet. Die Wirksamkeit der Hypnotherapie in diesem spezifischen Bereich ist gut belegt. Die Studienlage erlaubt jedoch keine Generalisierung auf die Wirksamkeit der Hypnotherapie bei der Behandlung von Essstörungen oder von chronischen körperlichen Störungen, wie Compliance-Problemen bei Diabetes mellitus. Zu diesen und vergleichbaren Krankheitsbildern liegen keine entsprechenden Studien vor. Für den Anwendungsbereich 4 – Essstörungen und andere Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen – liegen zudem keine Katamnese-Untersuchungen vor, die den Therapieerfolg auch noch mindestens sechs Monate nach Therapieende nachweisen. Daher kann die wissenschaftliche Anerkennung der Hypnotherapie für diesen Anwendungsbereich nicht festgestellt werden.

Für den **Anwendungsbereich 5 (Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend –F90 – F92, F94, F98 nach ICD-10 und Ticstörungen –F95 nach ICD-10)** wurden zwei Studien zur Behandlung der Enuresis vorgelegt. Beide Studien wurden nicht anerkannt. Bei einer Studie scheiterte die Anerkennung bereits daran, dass die methodischen Mindestanforderungen an das Untersuchungsdesign nicht erfüllt waren (fehlende Randomisierung/Parallelisierung). Die zweite eingereichte Studie kann insbesondere nicht anerkannt werden, da sich in dieser Studie zur Katamnese für die Hypnotherapie gegenüber der Kontrollgruppe keine signifikanten Behandlungseffekte nachweisen lassen.

Damit kann für keinen Anwendungsbereich der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen die wissenschaftliche Anerkennung festgestellt werden. Die kurzfristige Wirksamkeit der Hypnotherapie bei Kindern und Jugendlichen zur besseren Bewältigung von Chemotherapien bei Krebserkrankungen und weiteren belastenden medizinischen Interventionen ist jedoch belegt.

9. Versorgungsrelevanz

Hypnotherapie ist unter Ärzten, Zahnärzten, Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verbreitet und wird meist als Zusatzverfahren/-ausbildung erlernt. Hypnotherapeuten sind in der Regel zugleich in anderen psychotherapeutischen Verfahren ausgebildet. Auch vor In-Kraft-Treten des Psychotherapeutengesetzes war Hypnotherapie kein grundständiges psychotherapeutisches Verfahren, sondern wurde als zusätzliche psychotherapeutische Methode bei umgrenzten Indikationen von bereits qualifizierten Psychotherapeuten eingesetzt.

10. Aus- und Weiterbildung

Es liegen Weiterbildungsordnungen der Deutschen Gesellschaft für Hypnose (DGH), der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (MEG), der Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training (DGÄHAT) vor. Alle bekannten Curricula dieser Fachverbände setzen explizit eine vorangehende psychotherapeutische Grundausbildung oder Approbation und eine mehrjährige Berufspraxis voraus.

11. Zusammenfassende Stellungnahme

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie stellt zusammenfassend fest, dass die Hypnotherapie bei Erwachsenen für Behandlungen in folgenden Anwendungsbereichen als wissenschaftlich anerkannt gelten kann: Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten sowie Abhängigkeit und Missbrauch (Belege liegen lediglich für Raucherentwöhnung und Methadonentzug vor).

Die Hypnotherapie kann nicht als Verfahren für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten empfohlen werden, da sie nicht für die geforderte Mindestzahl von fünf der 12 Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen des

Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie bzw. für mindestens vier der acht klassischen Anwendungsbereiche als wissenschaftlich anerkannt gelten kann.

Bei Kindern und Jugendlichen kann für keinen Anwendungsbereich der Psychotherapie die wissenschaftliche Anerkennung festgestellt werden. Die kurzfristige Wirksamkeit der Hypnotherapie bei Kindern und Jugendlichen zur besseren Bewältigung von Chemotherapien bei Krebserkrankungen und weiteren belastenden medizinischen Interventionen ist jedoch belegt.

Die Hypnotherapie kann nicht als Verfahren für die vertiefte Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten empfohlen werden, da sie nicht für die geforderte Mindestzahl von vier der acht Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie bzw. für mindestens drei der fünf klassischen Anwendungsbereiche als wissenschaftlich anerkannt gelten kann.

Berlin, den 27. März 2006

Prof. Dr. Gerd Rudolf

(Vorsitzender)

Prof. Dr. Dietmar Schulte

(Stellvertretender Vorsitzender)

Korrespondenzadressen:

Bundespsychotherapeutenkammer

Klosterstrasse 64

10179 Berlin

(Geschäftsführung des WBP der zweiten Amtsperiode)

Bundesärztekammer

Herbert-Lewin-Platz 1

10623 Berlin