

# Die Patientenperspektive im Vergleich von Hypnotherapie und Verhaltenstherapie<sup>1</sup>

Corinna Pupke, Martin Hautzinger & Dirk Revenstorf,<sup>2</sup>

## Einleitung

In den letzten 30 Jahren haben sich das Verhältnis von Arzt und Patient und das Gesundheitswesen gewandelt. Wissenschaftliche Fortschritte als auch soziale und ökonomische Veränderungen stellen Ärzte und Patienten vor eine neue Situation. Der Patient möchte immer mehr mitbestimmen und durch Reformen als auch die zunehmende Privatisierung im Gesundheitswesen wird die Rolle des Patienten als Kunde immer wichtiger, was Souveränität und Mündigkeit erfordert. So gewinnt die Patientenperspektive in der Gesundheitspolitik immer mehr an Interesse (vgl. Charavel, Bremond, Moumjid-Ferdjaoui, Mignotte & Carrere, 2001; Kranich, 2004; Mauksch, L.B. 2000; Vogt, Schwappach & Bridges, 2006).

Auch in der Psychotherapieforschung wird der Patientenperspektive verstärkt Beachtung geschenkt. So konnte gezeigt werden, dass die Behandlung mit der Therapie nach Wahl der Patienten im Vergleich mit der randomisierten Zuteilung auf die einzelnen Behandlungsbedingungen einen positiven Einfluss auf die Patientenzufriedenheit als auch teilweise auf den Behandlungserfolg hat (Chilvers et al., 2001; Ward et al., 2000, Lin et al., 2005).

In der psychotherapeutischen Landschaft hat sich den letzten Jahren die Hypnotherapie zunehmend etabliert und durch die größer werdende Zahl an Wirksamkeitsbelegen an Bedeutung gewonnen (Revenstorf, 2006). In diesem Zusammenhang wurde ein Projekt der beiden Fachgesellschaften für klinische Hypnose, DGH und MEG, mit der Zielsetzung durchgeführt, das Interesse an Hypnotherapie zu erfassen. Dabei stand die Patientenperspektive im Mittelpunkt.

Entsprechend der in der Öffentlichkeit vorherrschenden Mythen über Hypnose wurde für Patienten, die diese Therapieform aufsuchen, ein prägnantes Profil erwartet, insbesondere in Bezug auf die Therapieerwartungen. Zudem nahmen die Autoren an, dass Hypnose-Patienten stärker belastet sind und Hypnotherapie vermehrt in Anspruch genommen wird, wenn eine konventionelle Therapie nicht die gewünschten Behandlungsergebnisse erzielt hat. Demnach

---

<sup>1</sup> Ein Projekt der deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie (DGH) und der Milton H. Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (MEG)

<sup>2</sup> Kontaktadresse für den vollständigen Artikel und die Literatur: kontakt@meg-tuebingen.de

sollten bei Hypnose-Patienten die Behandlungsvorgeschichte länger und die subjektive Belastung stärker ausgeprägt sein. Außerdem bestand die Annahme, dass Unterschiede von Verhaltenstherapie- und Hypnosepatienten in dem Personenkreis stärker ausgeprägt sind, der sich speziell für die jeweilige Therapieform entscheidet.

## **Methoden**

### 1. Fragebogen-Untersuchung

Mit Hilfe eines für diese Untersuchung konzipierten Fragebogens sollte geklärt werden, durch welche Charakteristika sich hypnotherapeutisch behandelte Patienten und ihre Therapeuten gekennzeichnet sind. Im Vergleich dazu wurden auch verhaltenstherapeutisch behandelte Patienten und deren Therapeuten befragt. Erfasst wurden soziodemographische Variablen, das Problem des Patienten aus seiner Sicht, seine Erwartungen an die Therapie, die Behandlungsvorgeschichte, Patientencharakteristika (z.B. die Therapiezufriedenheit) und ein subjektiver Belastungsindex. Die Therapeuten sollten unter anderem Fragen nach der ICD-10-Diagnose, den angewandten Interventionsstrategien, der vermuteten Behandlungsdauer, der geschätzten Therapieeignung, nach ihrer Approbation und Kassenzulassung beantworten.

Die Variablen wurden je nach Antwortformat mit Chi-Quadrat-Tests bei dichotomem Antwortformat und mit t-Tests bei mehrstufigen Ratingskalen auf Unterschiede zwischen den Gruppen getestet<sup>3</sup>. Dabei wurden zusätzlich Analysen für die Patienten durchgeführt, die sich speziell wegen der Therapieform angemeldet hatten (Therapiepräferenz).

Als Hypnotherapeuten wurden zertifizierte Mitglieder der DGH und MEG um ihre Mitarbeit gebeten. 53 Therapeuten und 200 ihrer Patienten fanden sich bereit, an der Studie teilzunehmen. Verhaltenstherapeuten wurden über die Hochschulambulanzen in Tübingen, Heidelberg und Konstanz und über die verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitute in Tübingen (TAVT) und in Stuttgart (SZVT) kontaktiert. Außerdem wurden alle niedergelassenen Verhaltenstherapeuten in Tübingen per E-Mail angeschrieben, um sie für eine Teilnahme an der Befragung zu gewinnen. Von 180 verschickten kamen 102 ausgefüllte Fragebögen von zurück.

### 2. Umfrage zur Ermittlung des Bedarfs an Hypnotherapie

Zusätzlich zur Fragebogenuntersuchung wurde eine E-Mail-Befragung von Hypnotherapeuten der Mitglieder der DGH und der MEG durchgeführt, um zu erfassen, wie viele Patienten sie innerhalb eines Jahres mit Hypnose behandeln und wie viele davon mit dem Wunsch nach

---

<sup>3</sup> Alle Berechnungen wurden mittels SPSS Version 15.0 berechnet

Hypnose zu ihnen kommen. Insgesamt antworteten 92, das sind ca. 10 % aller angeschriebenen Therapeuten. Fragebögen mit unklaren Angaben und Ausreißer mit 200 und mehr zu behandelnden Patienten im Jahr (vermutlich mit Hypnose arbeitende Ärzte) wurden von der Analyse ausgeschlossen. Insgesamt wurden 70 Fragebögen in die Analyse mit eingeschlossen.

## **Ergebnisse**

### 1. Ergebnisse der Fragebogen-Untersuchung

Der Vergleich der soziodemographischen Variablen, der Behandlungsvorgeschichte und des subjektiven Belastungsindex zwischen den verhaltenstherapeutischen und Hypnose-Patienten ergab auch unter Berücksichtigung der Therapiepräferenz keine nennenswerten Unterschiede.

Bei den Patientencharakteristika ergaben sich bezüglich der Therapiezufriedenheit und der geschätzten Therapieeignung keine signifikanten Unterschiede. Die Einstellung zur Therapieform und die Bereitschaft zur Kostenbeteiligung waren bei Patienten, die sich speziell für die Therapieform entschieden hatten, signifikant höher bei Hypnose-Patienten.

Aus Patientensicht kamen signifikant mehr verhaltenstherapeutische Patienten wegen Depressionen in Behandlung. Bei Patienten mit Therapiepräferenz verstärkte sich der Effekt. Es gab signifikant mehr Schmerzpatienten unter denen, die speziell Hypnose wählten als unter denen, die Verhaltenstherapie wünschten. Beim offenen Antwortformat gaben Hypnose-Patienten häufiger an, wegen körperlicher Probleme, Krisen bzw. Traumata und Essstörungen (v.a. Adipositas) Therapie aufzusuchen. Dagegen waren verhaltenstherapeutische Patienten häufiger wegen Zwängen, Manien und bipolaren Störungen therapiebedürftig.

Die Therapieerwartungen sind in Tabelle 1 und Abbildung 1 dargestellt. Hypnosepatienten - v. a. mit einer Hypnosepräferenz - hatten spezifische Erwartungen an die Therapie. Sie hofften signifikant häufiger „Heilung findet von alleine statt“ als Verhaltenstherapie-Patienten. Weniger häufig dagegen vertraten sie die Meinung „Ich muss etwas für die Heilung tun“. Zudem zeichneten sie sich durch eine stärkere Hoffnung aus auf einen schnellen Behandlungserfolg und entgegen unserer Erwartungen durch einen geringeren Wunsch, die eigene Vergangenheit besser zu verstehen.

Die ICD-10-Kategorien ergaben nur signifikante Unterschiede bezüglich somatischer Erkrankungen, die vermehrt bei hypnotherapeutischen Patienten auftraten. Bei Patienten mit Therapiepräferenz wurden zusätzlich die affektiven Störungen signifikant, wegen derer mehr verhaltenstherapeutische Patienten in Therapie kamen.

Die Therapeutenvariablen sind in Tabelle 2 dargestellt. Die vermutete Behandlungsdauer war bei den Hypnose-Patienten signifikant kürzer, ein Effekt, der sich noch verstärkte beim Vergleich von Patienten mit Therapiepräferenz. Außerdem rechneten die verhaltenstherapeutisch arbeitenden Therapeuten häufiger mit den Krankenkassen ab, v.a. mit gesetzlichen Kassen. Des Weiteren konnte für Hypnosepatienten gezeigt werden, dass der Anteil an Hypnose bei den Patienten, die sich speziell wegen dieser Therapieform angemeldet haben, höher war.

Aus der Befragung ergab sich zudem, dass 62 Prozent der Hypnosetherapeuten in Verhaltenstherapie approbiert sind, 21 Prozent in Tiefenpsychologie und 4 Prozent als Kinder- und Jugendlichentherapeuten. 6 Prozent der Therapeuten hatten eine Doppelapprobation. 22 Prozent der Therapeuten waren in einem zweiten Verfahren und 12 Prozent in drei Therapieverfahren ausgebildet.

## 2. Ergebnisse der Umfrage zur Ermittlung an Hypnotherapie

Die per email befragten Therapeuten gaben an, im Mittel 65 Patienten im Jahr zu behandeln. Bei 46 Prozent ihrer Patienten wandten sie Hypnose in der Therapie an. Und 27 Prozent ihrer Patienten kamen mit dem speziellen Wunsch nach Hypnotherapie zu ihnen in Therapie.

## **Diskussion**

Die Patienten in verhaltenstherapeutischer und in hypnotherapeutischer Behandlung nicht in Bezug auf soziodemographische Variablen. Signifikante Unterschiede bezüglich der Behandlungsvorgeschichte und des subjektiven Belastungsindex wurden entgegen der Erwartungen auch nicht gefunden.

Hypnosepatienten - v. a. mit einer Hypnosepräferenz - hatten aber spezifische Erwartungen an die Therapie. Sie wollten weniger für die Behandlung tun und hofften stärker auf schnellen Erfolg, was den Annahmen der Öffentlichkeit über Hypnose entspricht. Scheinbar wird bei Hypnotherapie weniger vermutet, dass sie ursachenorientiert arbeitet und zum Verständnis der eigenen Vergangenheit beiträgt, als dies von der Verhaltenstherapie angenommen wird. Dies könnte u. a. damit zusammenhängen, dass in der Verhaltenstherapie zunehmend die Lebensgeschichte der Patienten in den therapeutischen Prozess einbezogen wird und Ätiologiemodelle für die Entstehung von psychischen Erkrankungen formuliert werden.

Außerdem kamen hypnotherapeutisch behandelte Patienten weniger häufig wegen affektiven Störungen und Zwangsstörungen, dafür vermehrt wegen einer Schmerzsymptomatik, wegen Lebenskrisen beziehungsweise Traumata, körperlicher Probleme oder Adipositas in Therapie.

Aufgrund des begrenzten Rücklaufs bei der Umfrage zur Ermittlung des Bedarfs an Hypnotherapie sollten die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden. Möglicherweise haben vorwiegend hoch motivierte Therapeuten geantwortet und v. a. solche, die Hypnotherapie in größerem Umfang betreiben. Unter Berücksichtigung aller Vorbehalte konnte gezeigt werden, dass praktizierende Hypnotherapeuten nahezu bei der Hälfte ihrer Patienten Hypnose in den therapeutischen Prozess integrieren und dass es eine große Patientengruppe gibt, die Hypnose aktiv nachfragt.

## Literatur

- Charavel, M., Bremond, A., Moumjid-Ferdjaoui, N., Mignotte, H. & Carrere, M.O. (2001). Shared decision-making in question. *Psycho-Oncology*, 10, 93-102.
- Chilvers, C., Dewey, M., Fielding, K., Gretton, V., Miller, P., Palmer, B., Weller, D., Churchill, R., Williams, I., Bedi, N., Duggan, C., Lee, A., & Harrison, G. (2001). Antidepressant drugs and generic counselling for treatment of major depression in primary care: Randomised trial with patient preference arms. *British Medical Journal*, 322, 772-775.
- Kranich, C. (2004). Patientenkompetenz. Was müssen Patienten wissen und können? *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 47, 950-956.
- Lin, P., Campbell, D.G., Chaney, E.F., Liu, C.F., Heagerty, P., Felker, B.L. & Hedrick, S.C. (2005). The influence of patient preference on depression treatment in primary care. *Annals of Behavioral Medicine*, 30, 164-173.
- Mauksch, L.B. (2000). An evidence-based recipe for primary care, psychotherapy and patient preferences: Response to a systematic review of brief psychological therapies in primary health care. *Families, Systems & Health: The Journal of Collaborative Family HealthCare*, 18, 315-318.
- Revenstorf, D. (2006). Wissenschaftliche Anerkennung der Hypnose. *Hypnose*, 1-172.
- Vogt, F., Schwappach, D.L.B. & Bridges, J.F.P. (2006). Accounting for tastes. A german perspective on the inclusion of patient preferences in healthcare. *Pharmacoeconomics*, 24, 419-423.
- Ward, E., King, M., Lloyd, M., et al. (2000). Randomised controlled trial of non-directive counselling, cognitive-behaviour therapy and usual general practitioner care for patients with depression. Clinical effectiveness. *British medical Journal*, 321, 1383-1388.

Tabelle 1

*Erwartungen der Patienten an die Therapie mit und [ohne Therapiepräferenz]*

Items	Prozent			Chi-Quadrat-Test	
	HT	VT	Gesamt	$\chi^2$	$p$
<b>Ich muss etwas für die Heilung tun.</b>	<b>50.0 %</b> [45.9 %]	<b>82.4 %</b> [85.7 %]	60.9 % [61.8 %]	29.81 [19.75]	0.00** [0.00**]
<b>Die Heilung findet von alleine statt.</b>	<b>10.5 %</b> [17.6 %]	<b>02.0 %</b> [04.1 %]	09.2. % [12.2 %]	07.00 [05.01]	0.01** [0.04*]
<b>Ich habe Hoffnung auf schnellen Erfolg.</b>	24.0 % [37.8 %]	14.7 % [08.2 %]	20.9 % [26.0 %]	03.53 [13.49]	0.07 <sup>T</sup> [0.00**]
<b>Ich möchte meine Vergangenheit besser verstehen.</b>	32.5 % [20.3 %]	43.1 % [53.1 %]	36.1 % [33.3 %]	03.31 [14.26]	0.07 <sup>T</sup> [0.00**]
<b>Ich bin neugierig auf die Methode.</b>	36.5 % [40.5 %]	27.5 % [32.7 %]	33.4 % [37.4 %]	02.49 [00.78]	0.12 [0.45]
<b>Ich möchte Kontrolle über körperliche Beschwerden und Schmerz erhalten.</b>	29.0 % [31.1 %]	25.5 % [26.5 %]	36.1 % [29.3 %]	00.41 [00.29]	0.59 [0.69]
<b>Ich kann Zugang zu meinen Gefühlen erhalten</b>	49.0 % [36.5 %]	50.0 % [55.1 %]	49.3 % [43.9 %]	00.03 [04.15]	0.90 [0.06 <sup>T</sup> ]

*Anmerkungen:* Werte in [ ] = Patienten mit Therapiepräferenz, HT = Hypnotherapie, VT = Verhaltenstherapie,  $n$  (Gesamt) = 302,  $n$  (Hypnosepatienten) = 200,  $n$  (VT-Patienten) = 102,  $\chi^2$  = Chi-Quadrat-Wert,  $p$  = Irrtumswahrscheinlichkeit, fett gedruckte Werte sind signifiant, \*\* =  $p < 0.01$ , <sup>T</sup> =  $p < 0.10$ .

Abbildung 1

Therapieerwartungen der Patienten mit Therapiepräferenz

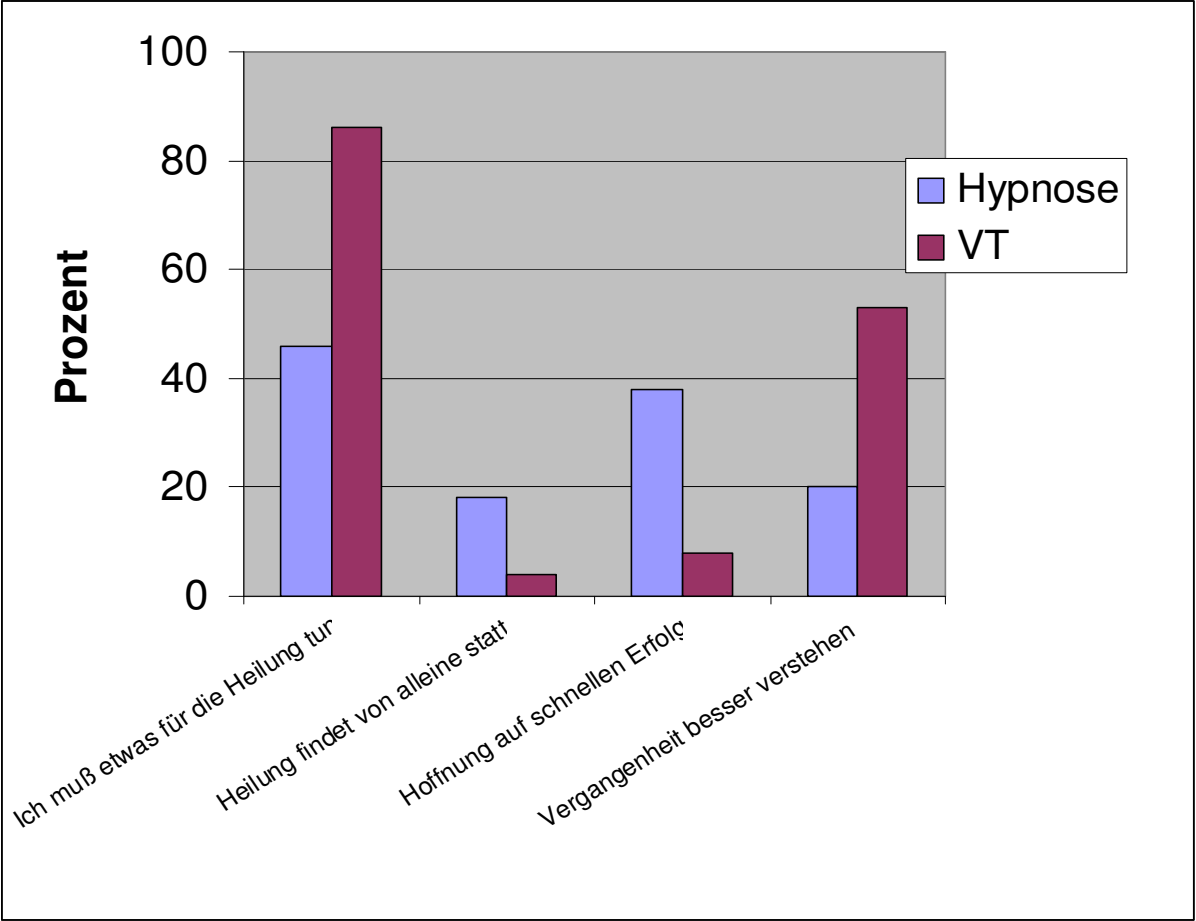




Tabelle 2

*Therapeutenvariablen bei Patienten mit und [ohne Therapiepräferenz]*

	Mittelwerte und Standardabweichungen in ( )			T-Test	
	Hypnose	VT	Gesamt	T-Wert	p
<b>Vermutete Dauer der Therapie</b> (Anzahl an Sitzungen)	<b>33.7</b> (22.1) [ <b>22.8</b> (19.3)]	<b>43.0</b> (14.7) [ <b>42.3</b> (13.6)]	36.8 (20.4) [30.6 (19.7)]	-3.72 [6.48]	0.00** [0.00**]
<b>Anteil an Hypnose</b> (Prozentwerte)	51.3 (25.8) [72.3 (20.5)]	-	-	-	-
<b>Einschätzung der Therapieeignung</b> (Skala 0 – 8)	5.9 (1.2) [6.3 (1.2)]	5.9 (1.2) [6.1 (1.2)]	5.9 (1.2) [6.2 (1.2)]	-0.02 [0.82]	0.99 [0.42]
	Deskriptive Statistik: Prozent			Chi-Quadrat-Test	
	Hypnose	VT	Gesamt	$\chi^2$	p
<b>Kostenerstattung über Kasse</b>					
Ja	<b>63.5%</b> [ <b>39.2%</b> ]	<b>98.0%</b> [ <b>100%</b> ]	75.2% [63.4%]	45.06	0.00**
Nein	<b>35.0%</b> [ <b>56.8%</b> ]	<b>01.0%</b> [-]	23.5% [34.1%]	[46.20]	[0.00**]
Missings	01.5%	01.0% [-]	26.2% [02.4%]		
<b>Welche Kassen?</b>					
GKV	<b>43.5%</b> [ <b>23.0%</b> ]	<b>80.4%</b> [ <b>87.8%</b> ]	56.0% [48.8%]	04.66	0.04*
Privat	<b>18.5%</b> [ <b>16.2%</b> ]	<b>16.7%</b> [ <b>12.2%</b> ]	17.9% [14.6%]	[08.71]	[0.00**]
Missings	01.5% [-]	02.9% [-]	26.2% [36.6%]		

*Anmerkungen:* Werte in [ ] = Patienten mit Therapiepräferenz, HT = Hypnotherapie, VT = Verhaltenstherapie, n (Gesamtstichprobe) = 302, n (Hypnosepatienten) = 200, n (VT-Patienten) = 102, fett gedruckte Werte sind signifikant, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, p = Irrtumswahrscheinlichkeit,  $\chi^2$  = Chi-Quadrat-Wert, \* =  $p < 0.05$ , \*\* =  $p < 0.01$ .