

Die Patientenperspektive im Vergleich von Hypnotherapie und Verhaltenstherapie¹⁾

*Corinna Pupke
Martin Hautzinger
Dirk Revenstorf*

Einleitung

In den letzten 30 Jahren hat 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 durch 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 et al. 2001; Kranich 2004; Mauksch, L.B. 2000; Vogt et al. 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 zur randomisierten Zuteilung auf die einzelnen Behandlungsbedingungen einen positiven Einfluss auf die Patientenzufriedenheit und auch teilweise auf den Behandlungserfolg hat (Chilvers et al. 2001; Ward et al. 2000, Lin et al. 2005).

In der psychotherapeutischen Landschaft hat sich in den letzten Jahren die Hypnotherapie zunehmend etabliert und durch die größer werdende Zahl an Wirksamkeitsbelegen an Bedeutung gewonnen (Revenstorf 2006). Unter Hypnotherapie wird in Abgrenzung zur Verhaltenstherapie und der Tiefenpsychologischen Therapie, eine Methodik verstanden, die „hypnotische Trance als einen veränderten Bewusstseinszustand dazu nutzt, ...die Problembewältigung durch Zugang zu eigenen Ressourcen zu verbessern, störende und überwertige Affekte zu dissoziieren, nicht zugängliche (dissoziierte) Gefühle zu reintegrieren, sowie physiologische Prozesse des Kreislaufs, der

Die Patientenperspektive im Vergleich von Hypnotherapie und Verhaltenstherapie

Ziel und Zweck: Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der Patientenperspektive in Gesundheitspolitik und Forschung und die stärkere Etablierung von Hypnotherapie in der psychotherapeutischen Landschaft sollte das Interesse an Hypnotherapie erfasst werden. **Methoden:** Dazu wurde mit Hilfe eines für diese Untersuchung konzipierten Fragebogens explorativ untersucht, durch welche spezifischen Merkmale sich Patienten, die mit Hypnotherapie behandelt werden, und deren Therapeuten auszeichnen. Als Vergleichsgruppe wurden Verhaltenstherapeuten und ihre Patienten herangezogen. Dabei wurde diese Frage für diejenigen Patienten gesondert untersucht, die sich speziell für die jeweilige Therapieform angemeldet hatten (Therapiepräferenz). **Ergebnisse:** Entgegen der Annahmen konnten insgesamt nur wenig nennenswerte Unterschiede zwischen beiden Patientenkollektiven festgestellt werden. Nur die Erwartungen an die Therapie fielen unterschiedlich aus, vor allem bei Patienten mit Therapiepräferenz. Außerdem zeigte sich, dass Hypnosepatienten wegen unterschiedlicher Störungsbilder behandelt wurden als verhaltenstherapeutische Patienten. Zusätzlich wurde eine Befragung der Mitglieder der Fachgesellschaften für klinische Hypnose MEG und DGH durchgeführt, um zu erfassen, wie viele Patienten sie innerhalb eines Jahres mit Hypnose behandeln und wie viele von diesen mit dem Wunsch nach Hypnose in Therapie kommen. Es konnte gezeigt werden, dass Hypnotherapeuten bei nahezu der Hälfte ihrer Patienten Hypnose anwenden und es eine große Gruppe an Patienten gibt, die Hypnose aktiv nachfragen.

Schlüsselwörter: Hypnotherapie, Verhaltenstherapie, Patientenperspektive

Hypnotherapy and behavior therapy from a consumer perspective

Purpose: Due to the increasing impact of the patient's point of view within the health care policy and research as well as the higher establishment of hypnotherapy in the landscape of psychotherapy the interest regarding hypnotherapy should be measured. **Methodology:** For this purpose a specially designed questionnaire was applied to analyze exploratively the patients' specific characteristics being treated with hypnotherapy and their attending therapists while the control group consisted of behaviour therapists and their patients. In doing so the examining factor was the patients' therapy preference. **Results:** Contrary to the assumptions only a few noticeable differences could be found between the two groups. Only the patients' expectations of the therapy turned out to be different – particularly concerning those showing a clear therapy preference. Furthermore it could be demonstrated that patients preferring hypnosis were treated because of different disorders compared to patients preferring behavioural therapy. Additionally, a survey of the members of the professional associations of clinical hypnosis (MEG & DGH) should examine how many patients were treated with hypnosis within one year and how many of them explicitly wanted to be treated with hypnosis on demand. It could be shown that hypnotherapists treated almost half of their patients with hypnosis and that a big group of patients exists actively asking for hypnosis.

Keywords: Hypnotherapy, behavior therapy, patient's perspective

Hypnothérapie et thérapie comportementale: une comparaison vue de la perspective du patient

But: Compte tenu de l'importance croissante de la perspective du patient dans la politique de santé et dans la recherche ainsi que le rôle de plus en plus établi de l'hypnothérapie dans le paysage psychothérapeutique, il s'agit dans cette investigation de mieux cerner l'intérêt que l'on peut porter à l'hypnothérapie. **Méthode:** À l'aide d'un questionnaire spécialement conçu pour cette recherche, nous avons examiné de manière exploratoire, les traits spécifiques susceptibles de caractériser les patients traités par l'hypnothérapie ainsi que leurs thérapeutes. Le groupe de contrôle était constitué de thérapeutes comportementalistes et de leurs patients. Cette question fut également examinée séparément pour les patients qui s'étaient inscrits spécifiquement pour une thérapie ou l'autre (préférence thérapeutique). **Résultats:** Dans l'ensemble et contrairement aux hypothèses, peu de différences significatives purent être mises en évidence entre les deux collectifs de patients. Seules les attentes à l'égard de la thérapie se distinguèrent, surtout chez les patients avec une préférence thérapeutique. Par ailleurs, il s'avéra que les patients préférant l'hypnothérapie étaient traités pour des troubles plus variés que les patients préférant la thérapie comportementale. En outre, un sondage fut effectué parmi les membres des sociétés de spécialistes en hypnose clinique MEG et DGH afin d'évaluer combien de patients sont traités chez eux par l'hypnose au cours d'une année et combien parmi ceux-ci viennent en thérapie avec une demande explicite de traitement par hypnose. Il apparaît que les hypnothérapeutes appliquent l'hypnose à près de la moitié de leurs patients et qu'il existe un vaste groupe de patients qui demandent activement l'hypnose.

Mots-clés: hypnothérapie, thérapie comportementale, perspective du patient (J.P. Zindel)

Muskulatur, des Immun- und Hormonsystems zu beeinflussen. ... [Sie] basiert auf der hypnotischen Beziehung, die es dem Patienten gestattet, die bewusste Kontrolle ... zu reduzieren und implizite Lernvorgänge des nicht-deklarativen Gedächtnisses, kreative Potentiale des primärprozesshaften Denkens und unwillkürliche Reaktionen des Körpers in den Veränderungsprozess einzubeziehen“ (Revenstorf 2006, S. 12).

Mit der Zielsetzung, das Interesse an Hypnothérapie zu erfassen, wurde ein Projekt der beiden Fachgesellschaften für klinische Hypnose, DGH und MEG, durchgeführt, in dem die Patientenperspektive im Mittelpunkt stand.

Dafür wurden Hypnotherapeuten und ihre Patienten mittels Fragebogen befragt (siehe Anlage am Ende dieses Beitrages) und Verhaltenstherapeuten und ihre Patienten als Vergleichsdimension herangezogen.

Entsprechend der in der Öffentlichkeit verbreiteten Mythen über Hypnose wurde für Patienten, die diese Therapieform aufsuchen, ein prägnantes Profil erwartet, insbesondere in Bezug auf die Therapieerwartungen. Nach den Erfahrungen des Seniorautors, die mit Angaben aus informellen Umfragen unter Kolleginnen und Kollegen weitgehend übereinstimmen, sind das u. a. *schnelle Lösungen des Problems, ohne Eigenaktivität des Patienten, sowie Amnesie*. Zudem nahmen die Autoren an, dass Hypnose-Patienten stärker belastet sind und Hypnothérapie vermehrt in Anspruch genom-

men wird, wenn eine konventionelle Therapie nicht die gewünschten Behandlungsergebnisse erzielt hat. Demnach sollte bei Hypnosetherapiepatienten die Behandlungsvorgeschichte länger und die subjektive Belastung stärker ausgeprägt sein im Vergleich zu verhaltenstherapeutisch behandelten Patienten. Außerdem bestand die Annahme, dass Unterschiede von Verhaltenstherapie- und Hypnosetherapiepatienten in dem Personenkreis stärker ausgeprägt sind, der sich speziell für die jeweilige Therapieform entscheidet. D.h. es wurden nicht nur Verhaltenstherapie-Patienten und Hypnosetherapiepatienten miteinander verglichen sondern auch zusätzliche Analysen gerechnet für Patienten mit Therapiepräferenz.

Methoden

1. Fragebogen-Untersuchung

Mit Hilfe eines für diese Untersuchung konzipierten Fragebogens sollte geklärt werden, durch welche Charakteristika hypnosetherapeutisch 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.²⁾ Dabei wurden zusätzlich Analysen für die Patienten durchgeführt, die sich speziell wegen der Therapieform angemeldet hatten (Therapiepräferenz).

Als Hypnosetherapeuten wurden zertifizierte Mitglieder der DGH und MEG um ihre Mitarbeit gebeten. 130 Therapeuten wurden Fragebögen zugeschickt, von denen 53 an der Studie teilnahmen. Insgesamt wurden 200 Fragebögen ausgefüllt. 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 an Verhaltenstherapeuten verschickten Fragebögen kamen 102 ausgefüllt zurück.

2. Umfrage zur Ermittlung des Bedarfs an Hypnotherapie

Zusätzlich zur Fragebogenuntersuchung wurden Hypnosetherapeuten – alles Mitglieder der DGH und der MEG – per E-Mail gebeten, einen digitalen Fragebogen auszufül-

len, um zu erfassen, wie viele Patienten sie innerhalb eines Jahres mit Hypnose behandeln und wie viele davon mit dem Wunsch nach Hypnose zu ihnen kommen. Insgesamt antworteten 92 - von 932 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 Hypnosetherapiepatienten ergab auch unter Berücksichtigung der Therapiepräferenz keine nennenswerten Unterschiede.

Bei den Patientencharakteristika ergaben sich bezüglich der Therapiezufriedenheit und der geschätzten Therapieeignung keine signifikanten Unterschiede. Allerdings war bei Hypnose-Patienten, die sich speziell für die Therapieform entschieden hatten, die Einstellung zur Therapieform signifikant positiver ($t(121) = 3.24, p < 0.05$) und die Bereitschaft zur Kostenbeteiligung signifikant höher ($\chi^2(1) = 5.92, p < 0.05$).

Signifikant mehr verhaltenstherapeutische Patienten gaben an, wegen Depressionen in Behandlung zu sein, als hypnotherapeutische Patienten ($\chi^2(1) = 14.95, p < 0.05$). Der Effekt zeigte sich verstärkt bei Patienten mit Therapiepräferenz ($\chi^2(1) = 6.56, p < 0.05$). Es gab signifikant mehr Schmerzpatienten unter denen, die speziell Hypnose wählten als unter denen, die Verhaltenstherapie wünschten ($\chi^2(1) = 5.74, p < 0.05$). Außerdem gaben Hypnosetherapiepatienten 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.

Bei den ICD-10-Kategorien gab es nur signifikante Unterschiede bezüglich somatischer Erkrankungen: Solche Patienten wandten sich häufiger an Hypnotherapeuten ($\chi^2(1) = 14.41, p < 0.05$). Zieht man die Therapiepräferenz in Betracht, so suchten Patienten mit affektiven Störungen signifikant häufiger einen Verhaltenstherapeuten auf ($\chi^2(1) = 4.77, p < 0.05$).

Die Therapeutenvariablen sind in Tabelle 2 dargestellt. Die geschätzte Behand-

Patientenperspektive im Vergleich von Hypnotherapie und Verhaltenstherapie

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

Tabelle 1: Erwartungen der Patienten an die Therapie mit und [ohne Therapiepräferenz]

Anmerkung: Werte in [] = Patienten mit Therapiepräferenz, HT = Hypnotherapie, VT = Verhaltenstherapie, n (Gesamt) = 302, n (Hypnosepatienten) = 200, n (VT-Patienten) = 102, χ^2 = Chi-Quadrat-Wert, p = Irrtumswahrscheinlichkeit, fett gedruckte Werte sind signifiant, ** = p < 0.01, * = p < 0.05, ^T = p < 0.10.

lungsdauer 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 im Therapieverlauf bei den Patienten, die sich speziell wegen dieser Therapieform angemeldet haben, höher war.

Aus der Befragung ergab sich zudem, dass 62 Prozent der Hypnotherapeuten 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.

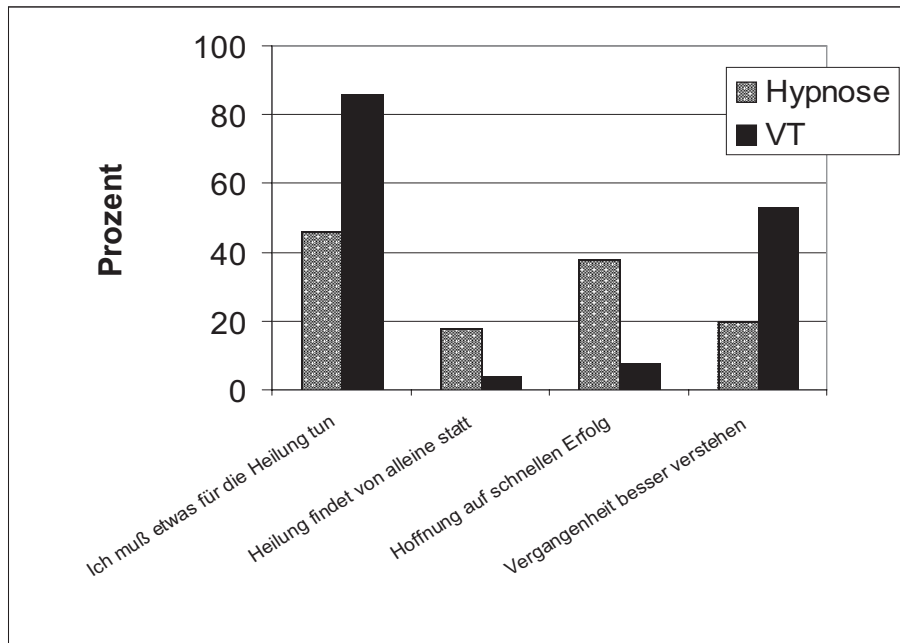


Abbildung 1: Therapieerwartungen der Patienten mit Therapiepräferenz

2. Ergebnisse der Umfrage zur Ermittlung des Bedarfs an Hypnotherapie

Die Therapeuten, die auf die E-Mail-Umfrage geantwortet haben, gaben an, im Mittel 65 Patienten im Jahr zu behandeln. Bei 46 Prozent ihrer Patienten wandten sie explizit 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 unterschieden sich 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 Hypnosepräferenz - hatten aber spezifische Erwartungen an die Therapie. Sie wollten weniger für die Behandlung tun und hofften stärker auf schnellen Erfolg, was die Autoren auch intuitiv erwartet haben. Scheinbar wird bei Hypnotherapie weniger vermutet, dass sie ursachenorientiert arbeitet und zum Ver-

Patientenperspektive im Vergleich von Hypnotherapie und Verhaltenstherapie

	Mittelwerte und Standardabweichungen in ()			T-Test	
	Hypnose	VT	Gesamt	T-Wert	p
Vermutete Dauer der Therapie (Anzahl an Sitzungen)	33.7 (22.1)	43.0 (14.7)	36.8 (20.4)	-3.72	0.00**
	[22.8 (19.3)]	[42.3 (13.6)]	[30.6 (19.7)]	[6.48]	[0.00**]
Anteil an Hypnose (Prozentwerte)	51.3 (25.8)	-	-	-	-
	[72.3 (20.5)]	-	-	-	-
Einschätzung der Therapieeignung (Skala 0 – 8)	5.9 (1.2)	5.9 (1.2)	5.9 (1.2)	-0.02	0.99
	[6.3 (1.2)]	[6.1 (1.2)]	[6.2 (1.2)]	[0.82]	[0.42]

	Deskriptive Statistik: Prozent			Chi-Quadrat-Test	
	Hypnose	VT	Gesamt	χ^2	p
Kostenerstattung über Kasse?					
Ja	63.5% [39.2%]	98.0% [100%]	75.2% [63.4%]	45.06	0.00**
Nein	35.0% [56.8%]	01.0% [-]	23.5% [34.1%]	[46.20]	[0.00**]
Missings	01.5%	01.0% [-]	26.2% [02.4%]		
Welche Kassen?					
GKV	43.5% [23.0%]	80.4% [87.8%]	56.0% [48.8%]	04.66	0.04*
Privat	18.5% [16.2%]	16.7% [12.2%]	17.9% [14.6%]	[08.71]	[0.00**]
Missings	01.5% [-]	02.9% [-]	26.2% [36.6%]		

Tabelle 2: Therapeutenvariablen bei Patienten mit und [ohne Therapiepräferenz]

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, χ^2 = Chi-Quadrat-Wert, * = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$.

ständnis 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 – ca. 10% von 932 Anfragen – bei der Umfrage zur Ermittlung des Bedarfs an Hypnotherapie (2. Untersuchung) 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 ausgewiesene Hypnotherapeuten nur bei der Hälfte ihrer Patienten explizite Hypnose im therapeutischen Prozess nutzen 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. (Hrsg.) (2006). Wissenschaftliche Anerkennung der Hypnose. *Hypnose-ZHH*, 2(1+2).
- 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.

Corinna Pupke, Dipl.Psych.
M.H. Erickson-Akademie
Gartenstr. 18, 72074 Tübingen
kontakt@meg-tuebingen.de

erhalten: 27.4.08

revidierte Version akzeptiert: 21.8.08

1) Ein gemeinsames Projekt der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie (DGH) und der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (M.E.G.).

2) Alle Berechnungen wurden mittels SPSS Version 15.0 durchgeführt.



Interesse an Hypnose?

Professor Dirk Revenstorf und Cand.-Psych. Corinna Pupke
Universität Tübingen

Fragebogen für die Patientin/den Patienten:

Alter:

Geschlecht:

- männlich weiblich

Familienstand:

- ledig verheiratet/feste Beziehung geschieden verwitwet

Schulbildung:

- Abitur Mittlere Reife Hauptschulabschluss kein Abschluss

Problem, wegen dem Sie die Therapie aufsuchen:

- Ängste Schmerzen Depressionen

- andere Gründe: _____

Erwartungen an Hypnose:

- Die Heilung findet von alleine statt. Ich muss etwas für die Heilung tun.
 Ich kann Zugang zu meinen Gefühlen erhalten. Ich bin neugierig auf die Methode.
 Ich habe Hoffnung auf schnellen Erfolg. Ich möchte meine Vergangenheit besser verstehen.
 Ich möchte Kontrolle über körperliche Beschwerden und Schmerz erhalten. anderes: _____

Behandlungsvorgeschichte (Mehrfachnennungen möglich):

- bisher keine Behandlung
 medikamentöse Behandlung
 bereits eine vorherige psychotherapeutische Behandlung. Welche? _____
 zwei oder mehr psychotherapeutische Behandlungen. Welche? _____
 Klinikaufenthalte. Wie viele? _____ Wie lange insgesamt? _____

Zufriedenheit mit der bisherigen Hypnosebehandlung (falls bereits begonnen):

0 1 2 3 4 5 6 7 8
gar nicht zufrieden mäßig zufrieden sehr zufrieden

Einschätzung der eigenen Hypnoseeignung:

0 1 2 3 4 5 6 7 8
gar nicht geeignet mäßig geeignet sehr geeignet

Einstellung zur Hypnose

0 1 2 3 4 5 6 7 8
ganz negativ neutral sehr positiv

- Ich bin/wäre bereit, mich an den Kosten der Behandlung zu beteiligen, falls die Krankenkasse nicht zahlen würde.

Generelle Beeinträchtigung:

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie stark Sie durch Ihr Problem bzw. Beschwerden zu Beginn der Behandlung in Ihrer Arbeit, Ausbildung und Freizeit sowie in Ihrem Sozialleben, Ihren häuslichen Pflichten und in Ihrem körperlichen Wohlbefinden beeinträchtigt werden/wurden bzw. sich eingeschränkt fühlen. Kreuzen Sie dazu für jeden der folgenden Bereiche die Zahl an, die am besten auf sie zutrifft.

1. Arbeit und Ausbildung

(Falls Sie keine Vollzeit- oder Teilzeitarbeit haben und auch nicht in Ausbildung stehen, streichen Sie bitte die ganze Frage durch.)

Schätzen Sie Ihre Beeinträchtigung bei der Arbeit oder Ausbildung auf dieser 0-8 Skala ein:

0	1	2	3	4	5	6	7	8
gar nicht		ein wenig		mäßig		schwer	sehr schwer/ massiv beeinträchtigt	

2. Freizeit bzw. Sozialleben

(Z.B. Zusammenkünfte mit Freunden, Feste, Ausgehen, Unterhaltung, Theater, Kino, Konzerte, Besuche, Sport, Vereine, Urlaub etc.)

Schätzen Sie Ihre Beeinträchtigung in Ihrer Freizeit auf dieser 0-8 Skala ein:

0	1	2	3	4	5	6	7	8
gar nicht		ein wenig		mäßig		schwer	sehr schwer/ massiv beeinträchtigt	

3. Familienleben und häusliche Pflichten

(Z.B. Ihr Verhältnis zu anderen Familienmitgliedern, Hausarbeiten, Rechnungen bezahlen, Einkaufen, Besorgungen, Saubermachen etc.)

Schätzen Sie Ihre Beeinträchtigungen in Familienleben oder häuslichen Pflichten auf dieser 0-8 Skala ein:

0	1	2	3	4	5	6	7	8
gar nicht		ein wenig		mäßig		schwer	sehr schwer/ massiv beeinträchtigt	

4. Körperliches Wohlbefinden:

Schätzen Sie Ihre Beeinträchtigung in Ihrem körperlichen Wohlbefinden auf dieser 0-8 Skala ein:

0	1	2	3	4	5	6	7	8
gar nicht		ein wenig		mäßig		schwer	sehr schwer/ massiv beeinträchtigt	

Fragebogen für die Therapeutin/den Therapeuten:

Diagnose des/der Patienten/in (ICD-10):

Geplante Therapieform:

- Einzeltherapie Paar-/Familientherapie Gruppentherapie

Geplante/ Interventionsstrategien (Mehrfachnennungen möglich):

- Ressourcen-orientiert Telearbeit
 Dissoziation Umdeutung
 Rekonstruktion (Traumata, Konflikt, Altersregression)
 Analgesie andere _____

Weswegen kam der Patient?

- Speziell wegen Hypnose anderes _____
 Therapeut/Einrichtung wurde empfohlen.

Vermutete Dauer der Behandlungen (Anzahl der Sitzungen): _____ Sitzungen

Vermuteter Anteil der Hypnos Sitzungen in % _____

Einschätzung der Suggestibilität der Patientin/des Patienten:

0 1 2 3 4 5 6 7 8
gar nicht suggestibel mäßig suggestibel sehr suggestibel

Sitzungshonorar in Euro: _____

Kostenerstattung über Kasse?

- ja nein eventuell

Wenn ja, bei welcher?

- GKV Private Versicherung

Approbation (Psychol. Psychotherapeut)? Kassenlassung? Ärztereistereintrag?

- ja nein ja nein ja nein

Wenn ja, welches Verfahren?

- Psychoanalyse Verhaltenstherapie
 Tiefenpsychologie Kinder- und Jugendpsychotherapie

Hauptsächliche therapeutische Richtung:

- Psychoanalyse Verhaltenstherapie
 Tiefenpsychologie Kinder- und Jugendpsychotherapie
 Systemische Therapie Gesprächspsychotherapie
 Gestalttherapie andere: _____