

Bekanntmachungen

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie

Gutachten zur Neuropsychologie als wissenschaftlichem Psychotherapieverfahren

1. Grundlagen der Begutachtung

Das Gutachten stützt sich auf folgende Unterlagen:

a) „Antrag auf Anerkennung der Neuropsychologischen Therapie als wissenschaftliches Psychotherapieverfahren“, vorgelegt von der Gemeinsamen Kommission Klinische Neuropsychologie (GKKN), die durch folgende Fachgesellschaften gebildet wird: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), Föderation Deutscher Psychologenvereinigungen (Deutsche Gesellschaft für Psychologie, DGPs, und Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, BDP) und Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP). Der Antrag wurde dem Wissenschaftlichen Beirat am 31. 5. 1999 vorgelegt.

b) Die Diskussion zu diesem Antrag im Wissenschaftlichen Beirat am 5. 7. 1999 (7. Sitzung).

c) Die zur 11. Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats eingegangenen schriftlichen Antworten auf 13 ergänzende Fragen, die der Wissenschaftliche Beirat mit Schreiben vom 29. 7. 1999 an die Fachvertreter der Neuropsychologischen Therapie gerichtet hatte (Anl. 1 der 11. Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats am 16. 12. 1999 – eingegangen am 29. 11. 1999).

d) Eine der Geschäftsstelle des Wissenschaftlichen Beirats am 5. 8. 1999 von der GKKN vorgelegte Sammlung von 58 Publikationen.

e) Die mündlichen Ausführungen der Fachvertreter der Neuropsychologischen Therapie anlässlich der Anhörung in der 11. Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats am 16. 12. 1999.

f) Eine Dokumentation „Neuropsychologische Therapie bei Kindern und Jugendlichen“, bestehend aus fünf Publikationen und zusätzlich zwei Poster-Handouts, die der Geschäftsstelle am 31. 1. 2000 zugehen.

2. Gutachtauftrag/Fragestellung

Es soll geprüft werden, ob die Neuropsychologische Therapie als wissenschaftlich

anerkanntes Psychotherapieverfahren gelten kann und für welche Anwendungsbereiche dies zutrifft.

3. Definition des Verfahrens

„Bei der Neuropsychologischen Therapie handelt es sich um Psychologische Interventionen, die auf der Grundlage neurowissenschaftlicher und psychologischer Erkenntnisse gewonnen wurden und zur Behandlung von Patienten mit organisch bedingten psychischen Störungen eingesetzt werden“ (Antrag der GKKN, S. 5). Die Anwendung Neuropsychologischer Behandlungsverfahren setzt eine ausführliche Diagnostik voraus, bei der nicht nur Art und Umfang der Störung, sondern auch die verbliebenen Ressourcen, die Behandlungsmotivation, die Einsicht in die vorhandenen Probleme und das soziale Umfeld der Patienten festgestellt und bewertet werden (s. Antrag der GKKN, S. 8).

Nach Antrag der GKKN gehören zur Neuropsychologischen Therapie:

a) Funktionstherapien, in deren Rahmen umschriebene Funktionsstörungen z. B. durch direktes Üben behandelt werden.

b) Kompensationstherapien, in deren Rahmen Bewältigungsfähigkeiten aufgebaut werden.

c) Integrative Therapien, in deren Rahmen übergreifende psychologische Aspekte aufgegriffen und behandelt werden. Dazu gehört die Unterstützung des Patienten oder seiner Angehörigen bei der Krankheitsverarbeitung oder die Behandlung von Anpassungs- und Entwicklungsstörungen im Kontext zerebraler Schädigungen.

4. Indikationsbereiche

Entsprechend der Definition des Verfahrens werden von den Fachvertretern der Neuropsychologischen Therapie die folgenden Indikationsbereiche geltend gemacht:

a) Es sollen Zustände nach zerebralen Insulten und Traumata behandelt werden (z. B. Neglect) (ICD-10 G 46, I 69).

b) Es sollen „hirnorganisch bedingte psychische Störungen“ generell behandelt werden (ICD-10 F 0).

5. Theorie

Die Neuropsychologische Therapie geht von Befunden aus, nach denen „normales“ Verhalten und Erleben ein intaktes Zentralnervensystem voraussetzt. Eine weitere wesentliche empirisch gesicherte Grundlage sind Forschungen, nach denen alle Formen des Lernens ein strukturelles oder biochemisches Äquivalent aufweisen. Lernprozesse erfordern zudem intakte neuronale Systeme. Im Hinblick auf therapeutische Hilfsmöglichkeiten ist die heute umfänglich nachgewiesene große Plastizität des Gehirns eine weitere wichtige Grundvoraussetzung. Die Plastizität des Gehirns ermöglicht neuropsychologische Maßnahmen mit dem Ziel, die mögliche funktionelle Restitution zu unterstützen oder die Entwicklung von Kompensationsmöglichkeiten zu fördern.

Zur Erklärung der Funktionsverbesserung nach Läsion gibt es verschiedene Theorien bzw. Modelle. Unterschieden werden physiologische Modelle, wie das Modell der neuronalen Regeneration, von Reorganisationsmodellen, z. B. dem Modell einer funktionellen Kompensation.

Die vorliegenden Theorien gehen davon aus, dass sich die verschiedenen psychischen Funktionen, z. B. Aufmerksamkeit, Wachheit, Gedächtnis, Sprache, Handlungsplanung/-steuerung etc., wechselseitig beeinflussen bzw. steuern und dass dabei unterschiedliche neuronale Systeme angesprochen werden. Weiterhin wird eine hierarchische Beziehung zwischen elementaren sensorischen Prozessen und den komplexeren psychischen Funktionen, z. B. die Fähigkeit zur Antizipation, zur Zielsetzung, zur Planung etc., angenommen.

Die neuropsychologische Theoriebildung erhofft sich weitere Erkenntnisse durch die rasche Entwicklung bildgebender Verfahren in den Neurowissenschaften.

Die Neuropsychologische Therapie beansprucht keine eigenständige oder spezifische Theorie zur Veränderung von Behandlungsmotivation, Einsicht in vorhandene Probleme, Bewältigung von Anpassungsstörungen oder zur Unterstützung des sozialen Umfelds.

6. Diagnostik

Die Diagnostik ist ein zentraler Bestandteil der Neuropsychologischen Therapie. Sie dient in erster Linie der Therapieplanung und der Therapiekontrolle. Entsprechend der jeweiligen Zielsetzung wird zwischen Statusdiagnostik, Verlaufsdiagnostik und interventioneller Diagnostik unterschieden.

Zur Prüfung der psychischen Funktionen ist eine große Bandbreite von speziellen neuropsychologischen Testverfahren entwickelt worden. Eine wichtige Rolle bei der Diagnostik spielt die Unterscheidung zwischen kausalen und reaktiven Störungen, vor allem im affektiven Bereich und im Persönlichkeitsbereich („Entdifferenzierung“). Hier kommen neben den speziellen Untersuchungsmethoden auch Persönlichkeitstests, Klinische Interviews und Verhaltensbeobachtung zum Einsatz.

7. Wirksamkeitsnachweise bei Erwachsenen

Von den vorgelegten 58 Publikationen zur Neuropsychologischen Therapie sind etwa ein Drittel Evaluationsstudien, die nur zum Teil über Kontrollbedingungen verfügen.

Eine Publikation berichtet über die Behandlung von Anpassungsstörungen nach Schädelhirntrauma, wobei neben neuropsychologischen Interventionen auch eine Reihe unterschiedlicher und nicht näher spezifizierter Psychotherapiemethoden zum Einsatz kamen. Eine Studie berichtet über die Behandlung von Demenzerkrankungen und eine über ein Gedächtnistraining bei Senioren. Die übrigen Studien berichten über verschiedene Formen des Trainings gestörter Funktionen wie Neglect, Aufmerksamkeitsstörung, Lähmungen oder Gedächtnisausfälle nach Schädelhirntraumata.

Nach den vorliegenden Untersuchungen gibt es für die neuropsychologische

Therapie in mehr als drei Studien Wirksamkeitsnachweise für das Training basaler kognitiver Leistungen (Visuelles Scanning, Aufmerksamkeit, Problemlösung) im Sinne einer Funktionstherapie bei Zuständen nach zerebralen Insulten (ICD-10 G 46). Es gibt keine ausreichenden Wirksamkeitsbelege für Kompensationstherapien oder Integrative Therapien. Es werden keine hinreichenden Wirksamkeitsbelege vorgelegt für den Anspruch, dass Neuropsychologische Therapie über gezielte Funktionstrainings hinausgehend den gesamten psychosozialen Raum eines Menschen nach Hirnschädigung therapeutisch abdeckt.

Unerwünschte Wirkungen und spezielle Risiken sind bei sachgerechter Anwendung Neuropsychologischer Therapie nicht geprüft, Überforderungen von Patienten aber denkbar.

8. Wirksamkeitsnachweise bei Kindern und Jugendlichen

Insgesamt wurden 59 Kinder im Schulalter bis zum Alter von 18 Jahren untersucht. Dabei entfallen 37 Kinder auf zwei Studien, in einem Fall handelt es sich um eine Kasuistik, in einer 2. Studie sind es zwei Versuchspersonen. Kontrollgruppenvergleiche liegen nicht vor. Bei einer Studie handelt es sich um eine Counter-Balanced Crossover-Studie.

Das diagnostische Spektrum ist extrem variabel. So werden „Verhaltensauffälligkeiten“ gleichgesetzt mit Tourette-Syndrom, Epilepsie, Meningitis, Schädel-Hirn-Trauma, autistische Störung, Legasthenie, geistige Behinderung, HKS usw. Ein umschriebener diagnostischer Bereich ist nicht erkennbar. In Einzelfällen ist nicht auszuschließen, dass gesunde Kinder oder Kinder ohne neuropsychologische Störung behandelt wurden.

Zusammenfassung:

Weder die Anzahl der Studien noch ihre Qualität entsprechen den vom Beirat erstellten Kriterien für die Wissenschaftlichkeit eines psychotherapeutischen Verfahrens. Insgesamt lässt die Dokumentation nicht erkennen, dass die „neuropsychologische Therapie“ in einer Weise dokumentiert ist, dass sie als wissenschaftliches Psychotherapieverfahren für Kinder und Jugendliche Anerkennung finden könnte. Es wäre dringend zu empfehlen, die Forschung und die Dokumentation in diesem Bereich voranzutreiben.

9. Versorgungsrelevanz

Neuropsychologische Therapie stellt für das Funktionstraining bei zerebralen Insulten und Traumata eine wichtige und nicht durch andere Maßnahmen zu ersetzende Therapieoption dar.

Der Bedarf an Neuropsychologischer Therapie, insbesondere im Bereich der Rehabilitation, ist unstrittig.

10. Ausbildung

Es gibt seit 1994 ein Curriculum für eine postgraduierte Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie. Seit 1997 gibt es eine von Psychologen (BDP, DGPs und GNP) und Neurologen (DGN) gemeinsam getragene Aus- bzw. Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie. Die derzeit geltenden Ausbildungsrichtlinien erfüllen nicht die Anforderungen nach dem PsychThG und der PsychTh-APrV.

11. Zusammenfassende Stellungnahme

Die nachgewiesene Wirksamkeit von Neuropsychologischer Therapie erstreckt sich auf das Funktionstraining basaler kognitiver Funktionen, wie Wahrnehmung, räumliche Orientierung, Gedächtnis, Informationsverarbeitung, Handlungssteuerung oder Aufmerksamkeit, und auf komplexe kognitive Prozesse, z. B. geteilte Aufmerksamkeit, Vigilanz, Problemlösen oder Planen.

Zusammenfassend wird festgestellt, dass die Neuropsychologische Therapie für den Anwendungsbereich „Hirnrnorganische Störungen“ bei Erwachsenen als ein theoretisch und empirisch hinreichend fundiertes und damit wissenschaftlich anerkanntes Therapieverfahren anzusehen ist.

Die Neuropsychologische Therapie kann jedoch nicht als Verfahren für die vertiefte Ausbildung entsprechend § 1 (1) der PsychThG-APrV als wissenschaftlich anerkannt gelten, da es keine Belege für ihre Wirksamkeit bei mindestens fünf der 12 Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen gibt.

Köln, den 8. 6. 2000

Prof. Dr. S. O. Hoffmann
(Vorsitzender)

Prof. Dr. J. Margraf
(Stellv. Vorsitzender)