

# Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2016

*Maria Hagl*

## Hintergrund und Vorgehen

Im Auftrag der *Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose* werden jährlich die jeweils neu publizierten randomisierten kontrollierten Studien (*randomized controlled trials* – RCTs) zur Wirksamkeit der klinischen Hypnose systematisch gesucht und gesichtet, außerdem entsprechende Meta-Analysen. Neue Entwicklungen zum Stand der Evidenzbasis für die Anwendung von Hypnose und Hypnotherapie im klinisch-psychologischen und medizinischen Kontext können so kontinuierlich verfolgt werden.

Die Literatursuche zum Publikationsjahr 2016 wurde zwischen April und Mai 2017 in den Datenbanken Medline, PsycInfo, Embase und PSYNDExplus durchgeführt, zusätzlich in den Datenbanken der *Cochrane Collaboration* zur evidenzbasierten Medizin, Central und CDSR. Anhand der Abstracts der in der Recherche gefundenen gut 300 Datensätze wurde über eine Beschaffung der Artikel entschieden. Außerdem wurde im Suchportal der von der WHO geführten *International Clinical Trials Registry Platform* zu derzeit laufenden oder erst kürzlich abgeschlossenen RCTs recherchiert (<http://apps.who.int/trialsearch/>).

Zusammen mit tabellarischen Übersichten werden im Folgenden die RCTs ausführlicher beschrieben, die methodisch am meisten überzeugten und/oder von besonderem Interesse sind, außerdem ausgewählte Meta-Analysen. Nach einem Ausblick auf die laufende Forschung erfolgt abschließend ein Fazit zur aktuellen Studienlage im Bereich der klinischen Hypnose.

Maria Hagl, München

### **Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2016**

*Im Auftrag der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose erfolgt jährlich eine Literatursuche zu randomisierten kontrollierten Studien (randomized controlled trials; RCTs) und Meta-Analysen, die sich mit der Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie befassen. Im Jahr 2016 wurden zwölf randomisierte bzw. quasi-randomisierte Studien mit klinischen Stichproben gefunden, die den Einsatz von Hypnose mit einer Kontrollgruppe verglichen, und zwei weitere, die hypnotherapeutische und kognitiv-behaviorale Elemente kombiniert evaluierten. Zusammen mit den Ergebnissen aus den 2016 publizierten Meta-Analysen mehren sich die Belege für einen möglichen Zusatznutzen von Hypnose in der Behandlung von somatischen Syndromen, in dem Sinne, dass sich auch die psychische Begleitsymptomatik verbessert. Gerade für gestörten Schlaf als sekundäre Ergebnisvariable könnte es lohnen, dies meta-analytisch, z.B. in onkologischen oder gynäkologischen Studien zu überprüfen. Ein Blick auf die derzeit laufenden oder jüngst abgeschlossenen RCTs lässt außerdem auf weitere Ergebnisse zur Wirksamkeit der Hypnose bei Schlafproblemen hoffen.*

*Schlüsselwörter: Hypnose, Hypnotherapie, Wirksamkeit, Psychotherapieforschung, randomisierte kontrollierte Studien, RCT.*

### **Efficacy research in the field of clinical hypnosis in 2016**

*Each year a literature search, funded by the Milton Erickson Society of Clinical Hypnosis in Germany, is performed for newly published randomized controlled trials (RCTs) evaluating clinical hypnosis, as well as for respective meta-analyses. In 2016, twelve trials with randomized or quasi-randomized designs and clinical samples that evaluated hypnosis in relation to a control group were published, as well as two studies that evaluated interventions that combined hypnotherapeutic and cognitive-behavioural methods. Results from these studies and from the 2016 published meta-analyses add to the evidence for hypnosis showing additional benefit in the treatment of somatic syndromes by also reducing accompanying psychological symptoms. Particularly sleep problems might be a worthwhile secondary outcome for meta-analytic evaluation, for example, in oncological or gynaecological studies. In addition, there are ongoing and recently completed trials that will increase the knowledge concerning the efficacy of hypnosis in the treatment of sleep problems.*

*Keywords: Hypnosis, hypnotherapy, efficacy, effectiveness, psychotherapy research, randomized controlled trials, RCT.*

Dr. Maria Hagl, Dipl.Psych.  
Augsburgerstr. 12  
80337 München  
maria.hagl@gmx.net

erhalten: 30.5.17

akzeptiert: 7.6.17

## **Randomisierte kontrollierte Studien zu klinischer Hypnose im Jahr 2016**

Die 14 für 2016 gefundenen RCTs mit klinischen Stichproben, die den Einsatz von Hypnose mit einer Kontrollgruppe vergleichen, so dass – zumindest theoretisch – auf die relative Wirksamkeit von Hypnose oder Hypnotherapie im klinischen Kontext geschlossen werden kann, sind in Tabelle 1 nach Indikationen geordnet aufgelistet. In zwei dieser RCTs wurden in der experimentellen Bedingung hypnotherapeutische und kognitiv-behaviorale Elemente kombiniert, so dass sich der alleinige Wirkanteil der Hypnose nicht beurteilen lässt (Mendoza et al., 2016; Merckaert et al., 2016). Alle Studien bis auf eine (Oberoi et al., 2016) wurden mit Erwachsenen durchgeführt, dabei ein RCT mit einer rein männlichen und vier mit rein weiblichen Stichproben (siehe Tabelle 1). In knapp der Hälfte handelt es sich bei der experimentellen Bedingung um kurze, einmalig oder in einem Fall zweimalig durchgeführte Hypnose während eines medizinischen Eingriffs oder als Vorbereitung dafür. In den anderen RCTs wurde Hypnose zu mehreren Terminen durchgeführt (von 3 bis 18 Sitzungen), dabei nur in einer Studie als Gruppentherapie (Merckaert et al., 2016).

Obwohl diese RCTs durchwegs in Fachzeitschriften mit Gutachtenverfahren publiziert wurden, sind nicht alle ausreichend beschrieben, um ihre interne Validität und damit auch die Relevanz der Ergebnisse zu beurteilen. Zum Beispiel ist nicht in allen Studien erwähnt, wie bei der Randomisierung vorgegangen wurde, so dass es sich in fünf Fällen um ein nach heutigen Standards nur „quasi-randomisiertes“ Vorgehen handeln könnte. Und in einigen Studien fehlen statistische Parameter bzw. ausreichende Angaben zu den Ergebnisvariablen (z. B. Mittelwerte und Standardabweichungen). Im Folgenden werden methodisch besonders gut nachvollziehbare RCTs aus Tabelle 1 (s. nächste Seite) exemplarisch herausgegriffen und ausführlicher dargestellt.

Die Studie von Ardigo et al. (2016) ist deshalb interessant, weil sie mit sehr alten Personen durchgeführt wurde, nämlich 53 Patienten und Patientinnen im durchschnittlichen Alter von rund 81 Jahren, die aus unterschiedlichen Gründen in einer geriatrischen Abteilung hospitalisiert worden waren. Lagen außerdem seit mehr als drei Monaten den Alltag beeinträchtigende Schmerzen vor, wurden den Patienten entweder drei wöchentliche, halbstündige Sitzungen Hypnose mit Anleitung zur Selbsthypnose oder drei Massage-Termine angeboten. Die primäre Ergebnisvariable, nämlich der durch einen verblindeten Diagnostiker erfragte durchschnittliche Schmerz, nahm in der Hypnosebedingung tendenziell signifikant stärker ab, war allerdings zum Follow-up nach 3 Monaten wieder nahezu auf dem Ausgangsniveau. Signifikante Unterschiede fanden sich in der erfragten Schmerzintensität vor den Sitzungen, die in der Hypnosebedingung geringer war. Die Autoren konnten damit zeigen, dass Hypnose sicher und nebenwirkungsfrei mit älteren Patienten anzuwenden war.

Die Studie von Corman et al. (2016) befasst sich mit der Wirkung von vorbereitender Hypnose auf die Verträglichkeit einer Ultraschalluntersuchung des Herzens

## Wirksamkeitsstudien 2016

Tab. 1: Randomisierte kontrollierte Studien zur Wirksamkeit von Hypnose im Jahr 2016 mit klinischen Stichproben, nach Indikationen geordnet

| <b>vor oder während medizinischer Eingriffe</b>  |   |
|--|---|
| Akgul, Guner, Çirak et al. (2016)  | Eingriff am Herzen (Koronararterien-Bypass; N = 44)                                       |
| Corman, Bouchema, Miquel et al. (2016)   | transösophageale Echokardiographie (N = 91)   |
| Dogan, Eren, Tulubas et al. (2016) <sup>a)</sup>   | transösophageale Echokardiographie (N = 76)   |
| Joudi, Fathi, Izanloo et al. (2016) <sup>a)</sup>  | laparoskopische Entfernung der Gallenblase (N = 120)                                      |
| Oberoi, Panda und Garg (2016) <sup>b)</sup>  | zahnärztliche lokale Betäubung mit Spritze (N = 200)                                      |
| Téllez, Sánchez-Jáuregui, Juárez-García et al. (2016) <sup>a) c)</sup>                   | Biopsie der Brust (N = 62)  |
| <b>Rehabilitation nach Eingriff oder Symptommanagement bei oder nach Krebserkrankung</b> |   |
| Rosso, Di Bartolomeo, Piedimonte et al. (2016) <sup>a) d)</sup>                          | nach Entfernung der Prostata (N = 20)   |
| Mendoza, Capafons, Gralow et al. (2016) <sup>e)</sup>                                    | Umgang mit Begleit-/Folgesymptomen während/nach Behandlung einer Krebserkrankung (N = 44) |
| Merckaert, Lewis, Delevallez et al. (2016) <sup>c) e)</sup>                              | nach erfolgreicher Behandlung von Brustkrebs (N = 157)                                    |
| <b>Schmerz- oder Symptommanagement</b>   |   |
| Ardigo, Herrmann, Moret et al. (2016)  | chronische Schmerzen (N = 53)   |
| Peters, Yao, Philpott et al. (2016)  | Reizdarmsyndrom (N = 74)  |
| Shahbazi, Solati und Hasanpour-Dehkordi (2016) <sup>a)</sup>                             | Reizdarmsyndrom (N = 34)  |
| <b>psychische Beschwerden</b>  |   |
| Galovski, Harik, Blain et al. (2016) <sup>c)</sup>                                       | Schlafstörung bei posttraumatischer Belastungsstörung (N = 92)                            |
| Vasel, Farhadi, Paidar et al. (2016) <sup>c)</sup>                                       | Therapiebedarf (N = 26)   |

a) Das Vorgehen bei der Randomisierung ist nicht beschrieben oder lässt auf quasi-randomisiertes Vorgehen schließen.

b) Kinder und Jugendliche; c) ausschließlich Frauen; d) ausschließlich Männer

e) In der experimentellen Bedingung wurden hypnotherapeutische und kognitiv-behaviorale Elemente kombiniert

über die Speiseröhre („Schluckecho“; *transesophageal echocardiography*; TEE) bei 91 Patienten und Patientinnen. Die Teilnehmer in der experimentellen Bedingung erhielten zusätzlich zur regulären Patientenaufklärung 30 min. Hypnose. In beiden Bedingungen fand die TEE unter lokaler Betäubung innerhalb der nächsten 24 Stunden statt. Als primäre Ergebnisvariable wurde von den Patienten eingeschätzt, wie unangenehm sie die Prozedur fanden (*discomfort*). Die Verträglichkeit wurde in der Hypnosebedingung unmittelbar und sieben Tage danach signifikant besser eingeschätzt, bei genauerer Betrachtung jedoch nur dann, wenn die Prozedur länger dauerte. Es gab weder mehr Abbrüche in der Kontrollgruppe, noch unterschieden sich die TEEs in der durchschnittlichen Länge, aber die Teilnehmer in der Hypnosebedingung schätzten sie signifikant kürzer ein. In der Kontrollgruppe traten signifikant häufiger geringfügige Komplikationen wie Schluckstörung oder Schmerzen auf. Insgesamt wirken die Effekte eher gering (Effektstärken werden nicht berichtet), aber die Autoren argumentieren, dass es sich auch um eine wenig aufwendige, kurze Intervention gehandelt habe, die außerdem möglicherweise stärker gewirkt hätte, wenn sie unmittelbarer vor der TEE erfolgt wäre.

Die Studie von Galovski et al. (2016) ist eine der wenigen RCTs in den vergangenen Jahren, die sich explizit mit psychischen Beschwerden befassen, in diesem Fall mit Schlafstörungen im Zuge einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei 92 Frauen. Unter dem Eindruck, dass solche Schlafprobleme selbst nach Behandlung der PTBS häufig weiterhin bestehen, stellten die Autoren einer bewährten Traumatherapie (*Cognitive processing therapy*) zusätzlich drei wöchentliche Sitzungen Hypnose voran. Die Frauen in der Kontrollgruppen führten in dieser Zeit lediglich ein Schlaftagebuch und wurden wöchentlich angerufen. Nach drei Wochen hatten sich die Patientinnen in der gezielt auf Schlafprobleme ausgerichteten Hypnosebedingung im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant hinsichtlich verschiedener schlafbezogener Symptommaße verbessert, mit überwiegend mittleren Effektstärken. Allerdings erreichte nur knapp die Hälfte von ihnen eine klinisch relevante Veränderung. Die Patientinnen hatten nach der Hypnose außerdem signifikant bessere Depressionswerte, während sich hinsichtlich der PTBS-Symptomatik keine Unterschiede zwischen den Gruppen ergaben. Während der anschließenden Traumatherapie holten die Patientinnen in der Kontrollbedingung weitgehend auf, so dass die Hypnosebedingung drei Monate nach Therapieende nur hinsichtlich der Schlaflatenz noch signifikant besser abschnitt, immerhin aber mit hoher Effektstärke.

Die Studie von Peters et al. (2016) ist weniger wegen der behandelten Indikation interessant (es wird erneut die Wirksamkeit von Hypnose beim Reizdarmsyndrom gezeigt), sondern weil in einer Stichprobe von insgesamt 74 Patienten und Patientinnen sechs Sitzungen Bauchhypnose mit einer aktiven Kontrollbedingung verglichen wurden, nämlich mit einer laut Autoren als weithin in ihrer Wirksamkeit als belegt geltenden Diät. In einem dritten Studienarm wurde außerdem die Kombination beider Verfahren erprobt, die überraschenderweise auf lange Sicht (6-Monats-Follow-up) am

schlechtesten abschnitt. Zum Behandlungsende nach sechs Wochen erzielten jeweils rund 70% der Studienteilnehmer eine klinisch relevante Symptomreduktion, dagegen waren es zum Follow-up nur noch 54% in der Kombinationsbedingung, dafür 74% in der Hypnosebedingung und 82% in der Diätbedingung. Die Autoren schließen aus der Studie, dass Bauchhypnose der so genannten low-FODMAP-Diät ebenbürtig ist. Hypnose hätte außerdem den Vorteil, dass sich die Patienten nicht zu übermäßig auf ihre Ernährung konzentrieren würden. Die Stichprobe ist allerdings für eine derartige „Äquivalenz-Aussage“ statistisch gesehen zu klein.

Die Studie von Merckaert et al. (2016) schließlich ist der einzige RCT, in dem Hypnose im Gruppenformat angewendet wurde. Einer Stichprobe von 157 Frauen wurde nach erfolgreicher Brustkrebsbehandlung entweder eine rein supportive Gruppentherapie ohne speziellen Fokus als Kontrollgruppe angeboten oder eine supportive Gruppentherapie mit Fokus auf die funktionale Bewältigung von Erkrankungsfolgen und die Ängste vor einem Rezidiv. Dabei waren verhaltenstherapeutische (z. B. kognitives Umstrukturieren von irrationalen Gedanken) und hypnotherapeutische Komponenten (Erlernen von Selbsthypnose zur Angstregulation) kombiniert, so dass eine Überlegenheit dieser Gruppentherapie im Vergleich zur rein supportiven Therapie nicht allein auf den Hypnose-Anteil zurückzuführen wäre. Es ergaben sich jedoch nur wenige Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsbedingungen (mit jeweils 15 Gruppenterminen). In beiden verbesserten sich die Frauen signifikant hinsichtlich Ängstlichkeit und Depressivität allgemein, ihre Angst vor einem Rezidiv blieb aber im klinisch relevanten Bereich. In der Gruppentherapie mit Kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) und Hypnose berichteten die Frauen etwas weniger Ängstlichkeit im Alltag und Belastung bzgl. der Erkrankung. Tatsächlich war die Studie ursprünglich größer angelegt gewesen (für N = 260), wurde aber nach einer Zwischenauswertung vorzeitig beendet, weil sich der Nachweis einer Überlegenheit der aufwendigeren experimentellen Bedingung rein statistisch gesehen kaum mehr erbringen ließ.

Neben den in Tabelle 1 aufgelisteten RCTs wurden noch weitere gefunden, die aber – ähnlich wie die Studien von Merckaert et al. (2016) und Mendoza et al. (2016) – keine Aussage zur relativen Wirkung speziell der Hypnose im kontrollierten Vergleich erlauben: Bei Greetham, Goodwin, Wells et al. (2016) zur Wirksamkeit von Hypnose zur Gewichtsreduktion und bei Jensen, Gianas, George et al. (2016) zum Schmerzmanagement bei Multipler Sklerose wurde jeweils in beiden Behandlungsarmen Hypnose eingesetzt. Bei Sutanto, Kalim, Handono et al. (2016) zur Behandlung bei Asthma werden nur Ergebnisse von prä zu post beschrieben. Bei der experimentellen zahnmedizinischen Studie von Wolf, Wolf, Below et al. (2016) nahmen gesunde Probanden teil. Darüber hinaus wurde eine Folgeveröffentlichung mit kontrolliertem Vergleich gefunden: Bei Johnson, Johnson, Barton et al. (2016) zur sexuellen Funktionalität handelt es sich nicht um einen neuen RCT, sondern um weitere Ergebnisse aus der Studie von Elkins, Fisher, Johnson et al. (2013) zur erfolgreichen Behandlung von Hitzewallungen während oder nach der Menopause.

## Meta-Analysen und systematische Reviews zu Hypnose im Jahr 2016

Für das vergangene Jahr wurden vier Meta-Analysen gefunden, die sich ausschließlich mit Hypnose beschäftigen, und eine, die außerdem imaginative Verfahren einschloss. Sie sind nach Indikation geordnet in Tabelle 2 aufgeführt, zusammen mit zwei weiteren Meta-Analysen, die unterschiedliche psychologische Interventionen evaluierten und dabei auch Studien mit Hypnose inkludierten und spezifisch auswerteten.

Außerdem fanden sich eine Reihe von qualitativen Übersichtsarbeiten, eine davon der Meta-Review von Häuser, Hagl, Schmierer et al. (2016). Dieser hatte zum Ziel, solche Indikationen für die medizinische Hypnose zu beschreiben, bei denen eine robuste empirische Evidenz vorliegt. Praktisch umgesetzt wurde das, indem nur Meta-Analysen berücksichtigt wurden, in denen in den zugrunde liegenden Studien zusam-

Tab. 2: Im Jahr 2016 publizierte Meta-Analysen zur Wirksamkeit von Hypnose, nach Indikationen geordnet

| <b>vor und/oder während Geburt</b>                          |   |
|---|---|
| Madden, Middleton, Cyna et al. (2016)                       | Geburtsschmerz bzw. -verlauf (9 Studien; N = 2954)                            |
| <b>Schmerz- oder Symptommanagement</b>                      |   |
| Bowker und Dorstyn (2016) <sup>a)</sup>                     | chronische Schmerzen ( <i>disability-related pain</i> ) (10 Studien; N = 380) |
| Zech, Hansen, Bernardy et al. (2017) <sup>b) c)</sup>       | Fibromyalgie (9 Studien; N = 457)   |
| Laird, Tanner-Smith, Russell et al. (2016) <sup>d)</sup>    | Reizdarmsyndrom (5 Studien; N = 253)  |
| <b>psychische Beschwerden</b>                               |   |
| Laird, Tanner-Smith, Russell et al. (2017) <sup>b) d)</sup> | psychische Belastung/Funktionalität bei Reizdarmsyndrom (4 Studien; N = 223)  |
| O'Toole, Solomon und Bergdahl (2016)                        | posttraumatische Belastungsstörung (6 Studien; N = 391)                       |
| Rotaru und Rusu (2016)                                      | posttraumatische Belastungsstörung (6 Studien; N = 419)                       |

a) Im Jahr 2014 „online first“ erschienen, endgültiges Publikationsjahr ist 2016.

b) Im Jahr 2016 „online first“ erschienen, endgültiges Publikationsjahr ist 2017.

c) In vier der Studien war die experimentelle Bedingung geleitete Imagination (*guided imagery*), in fünf Hypnose.

d) Es wurden psychologische Interventionsmethoden allgemein untersucht, aber getrennt ausgewertet. In der Tabelle werden jeweils die Zahl und das N der inkludierten Studien mit Hypnose angegeben.

men mindestens 400 Patienten und Patientinnen untersucht worden waren. Obwohl medizinische Hypnose der am stärksten beforschte Bereich in der klinischen Hypnose insgesamt ist, erfüllten bis Mitte 2015 nur fünf Meta-Analysen dieses Kriterium, und zwar für folgende Indikationen: 1) Hypnose in der Geburtsvorbereitung (Madden, Middleton, Cyna et al., 2012); 2) Hypnose bei medizinischen Eingriffen allgemein (Kekecs, Nagy & Varga, 2014; Schnur, Kafer, Marcus et al., 2008; Tefikow, Barth, Maichrowitz et al., 2013); und 3) die hypnotherapeutische Behandlung des Reizdarmsyndroms (Schaefer, Klose, Moser et al., 2014). Im letzteren Fall kann die Wirksamkeit klar als belegt gelten (mit kleinen bis mittleren Effektstärken, wobei hauptsächlich Patienten behandelt wurden, bei denen konventionelle Therapien nicht angeschlagen hatten). Für Hypnose bei medizinischen Eingriffen fanden sich je nach Meta-Analyse und Outcome geringe bis hohe Effektstärken, aber die methodische Qualität der zugrunde liegenden Studien wurde von Kekecs et al. (2014) und Tefikow et al. (2013) in vielen Fällen als problematisch eingestuft.

Für Hypnose in der Geburtsvorbereitung liegt inzwischen ein Update vor (Madden et al., 2016; siehe Tabelle 2), in das eine weitere große Studie inkludiert wurde. Dabei hat sich das Fazit aus der früheren Datenbasis eher verfestigt: Im Vergleich zur Standardversorgung oder zu Entspannungstraining ließ sich praktisch kein zusätzlicher Nutzen der Hypnose feststellen. Lediglich für den Einsatz von Schmerzmedikation allgemein zeichnete sich ab, dass dieser bei Frauen in den Hypnosebedingungen seltener der Fall war. Die Autoren raten für zukünftige Forschung, möglichst früher in der Schwangerschaft mit den Kursen zu beginnen als in den bisherigen Studien.

Die Wirksamkeit der Hypnose beim Reizdarmsyndrom wurde in einer weiteren Meta-Analyse bestätigt, die außerdem den Vergleich unterschiedlicher psychosozialer Interventionen untereinander vornahm (Laird et al., 2016). Dabei fanden die Autoren eine gleiche Wirksamkeit von KVT und Bauchhypnose, im Gegensatz zu einer früheren Meta-Analyse, die eine Überlegenheit der KVT gefunden hatte (Ford, Quigley, Lacy et al., 2014). Solche divergierenden Ergebnisse lassen sich meistens durch eine unterschiedliche Studienausswahl erklären: Beide Auswertungen basieren jeweils auf fünf RCTs, überschneiden sich jedoch nur in drei Studien. Interessant ist auch die zusätzliche Auswertung bei Laird et al. (2017) zur Wirkung der Bauchhypnose auf die psychische Gesundheit (Ängstlichkeit und Depressivität) und Alltagsfunktionalität (*daily functioning*). Psychosoziale Therapien für das Reizdarmsyndrom erzielten zusammengenommen eine moderate Wirkung bezüglich solcher Ergebnisvariablen. Dabei ergaben sich zwischen den Therapieformen keine signifikanten Unterschiede für die Verbesserung der psychischen Symptomatik, aber hinsichtlich der Alltagsfunktionalität, wo KVT der Hypnotherapie tendenziell signifikant überlegen war.

Gleich zwei Meta-Analysen zur Wirksamkeit hypnotherapeutischer Ansätze in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wurden publiziert, die beide zum gleichen Schluss kommen: Hypnose ist sehr wahrscheinlich wirksam bei PTBS und dann auch mit hohen Effektstärken, aber die Studienbasis ist noch zu klein,

um wirklich fundierte Aussagen zu treffen. Tatsächlich gibt es bei kritischer Betrachtung kaum genug Studien, um sie meta-analytisch auszuwerten. O'Toole, Solomon und Bergdahl (2016) inkludierten in ihre Auswertung drei Studien mit prä-post-Design und fassen deren Effektstärken mit den kontrollierten Effektstärken zu post (also im Vergleich zur jeweiligen Kontrollgruppe) aus drei RCTs zusammen. Einer der drei RCTs war außerdem eine einmalige Gruppenintervention bei Kindern, dessen Ergebnismessung erst zwei Jahre danach stattfand. Rotaru und Rusu (2016) schlossen diese Studie aus der Auswertung aus, inkludierten jedoch auch zwei Studien mit kontrollierten Designs, deren Zuordnung zu den Behandlungsgruppen bestenfalls quasi-randomisiert war.

### **Ausblick auf die laufende Forschung**

Für einen Ausblick auf kommende Publikationen und Forschungsergebnisse wurden bei der Literatursuche auch Konferenzberichte, Studienprotokolle und ebenso die 2017 bereits erschienenen RCTs berücksichtigt. Außerdem wurden derzeit laufende Studien über die *International Clinical Trials Registry Platform* der WHO gesichtet: Im Jahr 2016 wurden in den nationalen und internationalen Trials-Registern 17 RCTs neu angemeldet, in denen Hypnose bei klinischen Stichproben eingesetzt wurde oder wird, mit insgesamt rund 2000 Teilnehmern. Bis auf eine Ausnahme, nämlich eine Studie zur Bauchhypnose bei funktioneller Übelkeit und Sodbrennen mit Kindern und Jugendlichen aus einer niederländischen Gruppe, haben die neu gemeldeten Studien Erwachsene als Zielgruppe. Acht Studien nennen Schmerz als primäres Outcome, z. B. bei chronischen Schmerzen oder bei der Behandlung von Krebs, wie ein großer RCT aus den USA. Vier neue Studien aus Frankreich befassen sich mit Hypnose zum Management von Angst oder Schmerzen bei aversiven Eingriffen. Zur Behandlung von psychischen Problemen gibt es relativ wenig neues, aber immerhin eine groß angelegte deutsche Studie zur Behandlung der Insomnie bei stationären Patienten in der Psychosomatik mit kognitiv-verhaltenstherapeutischer Hypnotherapie. Zwei iranische Studien befassen sich mit der gruppentherapeutischen Behandlung von Ängsten.

Ungefähr die Hälfte der 2016 gemeldeten Studien wurde nach Beginn der Rekrutierung eingetragen, sechs geben bereits den Status „abgeschlossen“ an. Aus zwei in früheren Jahren angemeldeten RCTs wurden die Studienprotokolle veröffentlicht, nämlich zur hypnotherapeutischen Behandlung von Dranginkontinenz bei Frauen (Komesu, Rogers, Sapien et al., 2016) und zu Hypnose zum Schmerzmanagement beim Verbandwechsel und zur besseren Wundheilung von akuten Verbrennungen bei Kindern und Jugendlichen (Chester, Stockton, De Young et al., 2016). Außerdem sind 2017 bereits drei Veröffentlichungen zu RCTs mit Kindern und Jugendlichen erschienen, nämlich aus der oben erwähnten niederländischen Gruppe (Rutten, Vlioger, Franckhuis et al., 2017; zu funktionellen Bauchschmerzen) und zwei RCTs zur Evaluation von Hypnose bei Eingriffen (Duparc-Alegria, Tiberghien, Abdoul et al., 2017;

### *Wirksamkeitsstudien 2016*

Ramírez-Carrasco, Butrón-Télez Girón, Sanchez-Armass et al., 2017). In näherer Zukunft dürfte einiges mehr zu erwarten sein, denn allein aus den angemeldeten RCTs der Jahre 2010 bis 2014 sind noch an die 30 Studien nicht veröffentlicht (wobei die größeren darunter noch nicht unbedingt abgeschlossen sein müssen). Ab 2015 sind insgesamt über 40 RCTs angemeldet, deren Veröffentlichungen naturgemäß noch ausstehen, darunter wurde aber mindestens einer jüngst abgeschlossen, nämlich eine US-amerikanische Studie zu Hypnose bei primärer Insomnie.

### **Fazit zur Studienlage 2016**

Betrachtet man die Ergebnisse aus den weiter oben beschriebenen RCTs, erscheinen sie vielleicht auf den ersten Blick wenig beeindruckend, mit nur wenigen klinisch bedeutsamen Unterschieden zu den Kontrollgruppen. Dabei sind aber sowohl die gewählten Kontrollgruppen als auch die Interventionsdosen zu berücksichtigen. Bei den Studien von Corman et al. (2016) und Ardigo et al. (2016) war das Ziel, eine mach- und bezahlbare Intervention zu evaluieren, die sich in die medizinische Routine einbinden ließ, nämlich kurze Hypnose als Adjunkt zur Patientenaufklärung oder als zusätzliches Angebot in der Geriatrie. Bei Galovski et al. (2016) wurde durch lediglich drei Sitzungen Hypnose eine signifikante Verbesserung bei gestörtem Schlaf erzielt – und außerdem hinsichtlich Depression –, was aber durch die anschließende, ebenso wirksame Traumatherapie weitgehend verwischt wurde. Die Hoffnung der Autoren, dass Hypnose einen Zusatznutzen erbringen könnte, indem in der Traumatherapie dann schneller oder mehr Erfolge in der PTBS-Symptomatik erzielt werden könnten, hat sich in dieser Untersuchung nicht erfüllt. Auch die Zahl der Therapieabbrüche war in beiden Bedingungen ähnlich. Möglicherweise war die Interventionsdosis insgesamt zu gering, auch wenn die Frauen in der dritten Woche tatsächlich durchschnittlich täglich Hypnose übten. Auch bei den Ergebnissen der Meta-Analyse von Madden et al. (2016) zu Hypnose in der Geburtsvorbereitung ist zu berücksichtigen, dass mit wenig Intervention (die drei größten inkludierten Studien boten Trainings für Selbsthypnose in zwei oder drei Terminen an) ein im Durchschnitt messbarer zusätzlicher Nutzen erreicht werden sollte, bei einer ohnehin schon sehr guten Versorgung von Schwangeren in den westlichen Ländern. In den Studien mit Anleitungen zur Selbsthypnose ist außerdem immer zu fragen, wie sehr die Studienteilnehmer das Üben längerfristig in ihren Alltag einbauen konnten. Bei Galovski et al. (2016) wurde z. B. nicht berichtet, ob die Patientinnen während der Traumatherapie neben den KVT-typischen Hausaufgaben noch Zeit fanden, weiter Hypnose zu üben. Bei Ardigo et al. (2016) hatten nur 3 von 17 zum Follow-up befragten Patienten weiter Selbsthypnose angewendet. Bei Merckaert et al. (2016) berichteten dagegen zum Ende der Gruppentherapie mit Hypnoseanteilen 60% der Frauen, Selbsthypnose anzuwenden.

Wo mit aktiven Kontrollgruppen verglichen wird, also mit solchen Behandlungsbedingungen, die mehr als eine simple Aufmerksamkeitskontrolle darstellen, z. B. Massage gegen Schmerzen bei Ardigo et al. (2016) oder supportive Gruppentherapie

zur Krankheitsverarbeitung bei Merckaert et al. (2016), sind ohnehin nur wenig signifikante Unterschiede zu erwarten, vor allem bei kleinen Stichproben. Bei Peters et al. (2016), die Bauchhypnose mit einer als wirksam angenommenen Diät bei Reizdarmsyndrom verglichen haben, war die Hypothese konsequenterweise, dass sich diese beiden Behandlungsbedingungen nicht in ihrer Wirksamkeit unterscheiden würden. Bei einer ausreichend großen Stichprobe für eine derartige Äquivalenzaussage ist damit im Prinzip ein finaler Schritt für eine fundierte Evidenzbasis getan, der nur dadurch übertroffen wird, wenn ein Verfahren zusätzliche Vorteile gegenüber einer bereits belegten Standardbehandlung nachweisen kann. Peters et al. (2016) konnten in ihrer Studie zwar keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich einer verbesserten Lebensqualität oder weniger Ängstlichkeit oder Depression feststellen, die Autoren sahen für die letzteren Variablen aber rein deskriptiv einen Vorsprung der Bauchhypnose und argumentieren außerdem, dass diese bei gleicher Wirksamkeit in einem geringeren Risiko resultieren würde, auf die eigene Ernährung in übertriebener Weise zu fokussieren. Bei Ardigo et al. (2016) fanden sich ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen bezüglich Ängstlichkeit oder Depression, aber nur in der Hypnosebedingung nahm Depressivität überhaupt signifikant ab und möglicherweise hätte sich ein Vorteil der Hypnose bei einer größeren Stichprobe abgezeichnet.

Der Einsatz von Hypnose in der somatischen Medizin dürfte gerade auch durch derartigen Zusatznutzen seine Berechtigung haben – wenn sich dieser ausreichend belegen lässt. Dass die Bauchhypnose „erwünschte Nebenwirkungen“ hat, zeigt die Meta-Analyse von Laird et al. (2017) sowohl hinsichtlich Ängstlichkeit und Depressivität, als auch der alltäglichen Funktionalität. Ähnliches zeichnete sich auch bei Hypnose bzw. geleiteter Imagination in der Behandlung der Fibromyalgie oder anderer Schmerzproblematiken ab (Bowker & Dorstyn, 2016; Zech et al., 2017). Und möglicherweise könnte sich gerade für die Verbesserung von gestörtem Schlaf als Begleitsymptomatik vieler somatischer wie psychischer Syndrome der besondere Nutzen der Hypnose belegen lassen. Dafür fanden sich ebenfalls Hinweise bei Zech et al. (2017) und – beim Blick auf die letztjährigen RCTs – bei Mendoza et al. (2016), wobei hier kognitiv-behaviorale Elemente mit dem Erlernen von Selbsthypnose kombiniert worden waren. Es gibt aber keine Anhaltspunkte dafür, dass Hypnose der KVT ausgerechnet in der Verbesserung von Schlafproblemen unterlegen wäre. Allerdings gibt es grundsätzlich noch zu wenig Ergebnisse zur Wirksamkeit der Hypnose bei gestörtem Schlaf (siehe die Meta-Analyse von Lam, Chung, Yeung et al., 2015). Es könnte deshalb lohnend sein, Schlaf als sekundäre Ergebnisvariable meta-analytisch zu prüfen, zum Beispiel in Studien zur Bewältigung von chronischen Schmerzen, aber auch in onkologischen oder gynäkologischen Studien (auch im oben erwähnten RCT von Elkins et al., 2013, verbesserte sich der Schlaf signifikant im Vergleich zur Kontrollgruppe). Die Studie von Galovski et al. (2016) weist in jedem Fall darauf hin, dass Hypnose zur Verbesserung von Schlafproblemen führen kann, und der Blick auf die

derzeit laufenden und jüngst abgeschlossenen RCTs lässt in den nächsten Jahren auf weitere Ergebnisse dazu hoffen.

## **Literatur**

- Akgul, A., Guner, B., Çırak, M., Çelik, D., Hergünel, O. & Bedirhan, S. (2016). The beneficial effect of hypnosis in elective cardiac surgery: A preliminary study. *The Thoracic and Cardiovascular Surgeon*, 64, 581-588.
- Ardigo, S., Herrmann, F. R., Moret, V., Déramé, L., Giannelli, S., Gold, G. et al. (2016). Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: A randomized controlled study. *BMC Geriatrics*, 16(1), 14.
- Bowker, E. & Dorstyn, D. (2016). Hypnotherapy for disability-related pain: A meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 21, 526-539.
- Chester, S. J., Stockton, K., De Young, A., Kipping, B., Tyack, Z., Griffin, B. et al. (2016). Effectiveness of medical hypnosis for pain reduction and faster wound healing in pediatric acute burn injury: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17, 223-223.
- Corman, I., Bouchema, Y., Miquel, B., Rousseau, H., Bouvier, D., Voilmy, N. et al. (2016). HypnoIS to facilitate trans-Esophageal echocardiography Tolerance: The I-SLEPT study. *Archives of Cardiovascular Diseases*, 109, 171-177.
- Dogan, Y., Eren, G. A., Tulubas, E., Oduncu, V., Sahin, A. & Ciftci, S. (2016). The effect of sedation during transoesophageal echocardiography on heart rate variability: A comparison of hypnotic sedation with medical sedation. *Kardiologia Polska*, 74, 591-597.
- Duparc-Alegria, N., Tiberghien, K., Abdoul, H., Dahmani, S., Alberti, C. & Thiollier, A.-F. (2017). Assessment of a short hypnosis in a paediatric operating room in reducing post-operative pain and anxiety: A randomized study. *Journal of Clinical Nursing*, [online first].
- Elkins, G., Fisher, W. I., Johnson, A. K., Carpenter, J. S. & Keith, T. Z. (2013). Clinical hypnosis in the treatment of postmenopausal hot flashes: A randomized controlled trial. *Menopause*, 20, 291-298.
- Ford, A. C., Quigley, E. M., Lacy, B. E., Lembo, A. J., Saito, Y. A., Schiller, L. R. et al. (2014). Effect of antidepressants and psychological therapies, including hypnotherapy, in irritable bowel syndrome: Systematic review and meta-analysis. *American Journal Gastroenterology*, 109, 1350-1365.
- Galovski, T. E., Harik, J. M., Blain, L. M., Elwood, L., Gloth, C. & Fletcher, T. D. (2016). Augmenting cognitive processing therapy to improve sleep impairment in PTSD: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84, 167-177.
- Greetham, S., Goodwin, S., Wells, L., Whitham, C., Jones, H., Rigby, A. et al. (2016). Pilot investigation of a virtual gastric band hypnotherapy intervention. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 64, 419-433.
- Häuser, W., Hagl, M., Schmierer, A. & Hansen, E. (2016). Wirksamkeit, Sicherheit und Anwendungsmöglichkeiten medizinischer Hypnose: Eine systematische Übersicht von Metaanalysen. *Deutsches Ärzteblatt*, 113, 289-296.
- Jensen, M. P., Gianas, A., George, H. R., Sherlin, L. H., Kraft, G. H. & Ehde, D. M. (2016). Use of neuro-feedback to enhance response to hypnotic analgesia in individuals with multiple sclerosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 64, 1-23.
- Johnson, A. K., Johnson, A. J., Barton, D. & Elkins, G. (2016). Hypnotic relaxation therapy and sexual function in postmenopausal women: Results of a randomized clinical trial. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 64, 213-224.
- Joudi, M., Fathi, M., Izanloo, A., Montazeri, O. & Jangjoo, A. (2016). An evaluation of the effect of hypnosis on postoperative analgesia following laparoscopic cholecystectomy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 64, 365-372.

- Kececs, Z., Nagy, T. & Varga, K. (2014). The effectiveness of suggestive techniques in reducing postoperative side effects: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Anesthesia and Analgesia*, 119, 1407-1419.
- Komesu, Y. M., Rogers, R. G., Sapien, R. E., Schrader, R. M., Simmerman-Sierra, T., Mayer, A. R. et al. (2016). Methodology for a trial of brain-centered versus anticholinergic therapy in women with urgency urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*, [online first].
- Laird, K. T., Tanner-Smith, E. E., Russell, A. C., Hollon, S. D. & Walker, L. S. (2016). Short-term and long-term efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 14, 937-947.
- Laird, K. T., Tanner-Smith, E. E., Russell, A. C., Hollon, S. D. & Walker, L. S. (2017). Comparative efficacy of psychological therapies for improving mental health and daily functioning in irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 142-152.
- Lam, T.-H., Chung, K.-F., Yeung, W.-F., Yu, B. Y.-M., Yung, K.-P. & Ng, T. H.-Y. (2015). Hypnotherapy for insomnia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 23, 719-732.
- Madden, K., Middleton, P., Cyna, A. M., Matthewson, M. & Jones, L. (2012). Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD009356.
- Madden, K., Middleton, P., Cyna, A. M., Matthewson, M. & Jones, L. (2016). Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD009356.
- Mendoza, M. E., Capafons, A., Gralow, J. R., Syrjala, K. L., Suárez-Rodríguez, J. M., Fann, J. R. et al. (2016). Randomized controlled trial of the Valencia model of waking hypnosis plus CBT for pain, fatigue, and sleep management in patients with cancer and cancer survivors. *Psycho-Oncology*, [online first].
- Merckaert, I., Lewis, F., Delevallez, F., Herman, S., Caillier, M., Delvaux, N. et al. (2016). Improving anxiety regulation in patients with breast cancer at the beginning of the survivorship period: A randomized clinical trial comparing the benefits of single-component and multiple-component group interventions. *Psycho-Oncology*, [online first].
- O'Toole, S. K., Solomon, S. L. & Bergdahl, S. A. (2016). A meta-analysis of hypnotherapeutic techniques in the treatment of PTSD symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 29, 97-100.
- Oberoi, J., Panda, A. & Garg, I. (2016). Effect of hypnosis during administration of local anesthesia in six- to 16-year-old children. *Pediatric Dentistry*, 38, 112-115.
- Peters, S. L., Yao, C. K., Philpott, H., Yelland, G. W., Muir, J. G. & Gibson, P. R. (2016). Randomised clinical trial: The efficacy of gut-directed hypnotherapy is similar to that of the low FODMAP diet for the treatment of irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 44, 447-459.
- Ramírez-Carrasco, A., Butrón-Télez Girón, C., Sanchez-Armass, O. & Pierdant-Pérez, M. (2017). Effectiveness of hypnosis in combination with conventional techniques of behavior management in anxiety/pain reduction during dental anesthetic infiltration. *Pain Research & Management*, 1434015.
- Rosso, P., Di Bartolomeo, G., Piedimonte, A., Cavarra, M., Bellina, M., Ambu, A. et al. (2016). Ericksonian hypnosis in sexual rehabilitation of patients who underwent radical, nerve-sparing prostatectomy. *Contemporary Hypnosis & Integrative Therapy*, 31(1), 13-27.
- Rotaru, T.-S. & Rusu, A. (2016). A meta-analysis for the efficacy of hypnotherapy in alleviating PTSD symptoms. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 64, 116-136.
- Rutten, J. M. T. M., Vlieger, A. M., Frankenhuis, C., George, E. K., Groeneweg, M., Norbruis, O. F. et al. (2017). Home-based hypnotherapy self-exercises vs individual hypnotherapy with a therapist for treatment of pediatric irritable bowel syndrome, functional abdominal pain, or functional abdominal pain syndrome: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 171, 470-477.
- Schaefer, R., Klose, P., Moser, G. & Häuser, W. (2014). Efficacy, tolerability, and safety of hypnosis in adult irritable bowel syndrome: Systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 76,

### *Wirksamkeitsstudien 2016*

389-398.

- Schnur, J. B., Kafer, I., Marcus, C. & Montgomery, G. H. (2008). Hypnosis to manage distress related to medical procedures: A meta-analysis. *Contemporary Hypnosis*, 25(3-4), 114-128.
- Shahbazi, K., Solati, K. & Hasanpour-Dehkordi, A. (2016). Comparison of hypnotherapy and standard medical treatment alone on quality of life in patients with irritable bowel syndrome: A randomized control trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(5), OC01-OC04.
- Sutanto, Y. S., Kalim, H., Handono, K. & Sudiyanto, A. (2016). Hypnotherapy increasing standard therapy responses in psychogenic asthma patient. *International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 8, 1150-1154.
- Tefikow, S., Barth, J., Maichrowitz, S., Beelmann, A., Strauss, B. & Rosendahl, J. (2013). Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 33, 623-636.
- Téllez, A., Sánchez-Jáuregui, T., Juárez-García, D. M. & García-Solís, M. (2016). Breast biopsy: The effects of hypnosis and music. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 64, 456-469.
- Vasel, M. Y., Farhadi, M., Paidar, M. R. Z. & Chegini, A. A. (2016). The efficacy of hypnotherapy for ego strengthening and negative self-talk in female heads of households. *Sleep and Hypnosis*, 18, 74-81.
- Wolf, T. G., Wolf, D., Below, D., d'Hoedt, B., Willershausen, B. & Daubländer, M. (2016). Effectiveness of self-hypnosis on the relief of experimental dental pain: A randomized trial. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 64, 187-199.
- Zech, N., Hansen, E., Bernardy, K. & Häuser, W. (2017). Efficacy, acceptability and safety of guided imagery/hypnosis in fibromyalgia – A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Pain*, 21(2), 217-227.