

Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2021

Maria Hagl

Hintergrund und Vorgehen

Im Auftrag der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (M.E.G.) werden jährlich neu publizierte randomisiert-kontrollierte Studien (randomized controlled trials – RCTs) zu Hypnose und Hypnotherapie sowie entsprechende Metaanalysen gesichtet, mit dem Ziel eines kontinuierlichen, tabellarischen Überblicks zu Studien zur Wirksamkeit der klinischen Anwendung von Hypnose. Vertieft dargestellt werden ausgewählte RCTs mit ausreichend rigoroser Methodik sowie Metaanalysen, die den Erkenntnisstand aussagekräftig erweitern. Eine Literatursuche zu im Jahr 2021 in deutscher und englischer Sprache publizierten Studien wurde zwischen Februar und April 2022 in den folgenden Datenbanken durchgeführt: MEDLINE, APA PsycINFO, Embase und PSYNDEX, außerdem in den Datenbanken der Cochrane Collaboration (CENTRAL und CDSR). In den Tabellen werden auch solche Artikel aufgelistet, die bereits 2020 online publiziert wurden, aber erst 2021 gedruckt erschienen sind, und gleichermaßen solche, die 2021 erstmals online erhältlich waren, aber ihr endgültiges Publikationsdatum im Jahr 2022 oder später haben.

Zusätzlich wurde zu im Jahr 2021 neu gemeldeten RCTs recherchiert, und zwar sowohl im Suchportal der WHO (International Clinical Trials Registry Platform; ICTRP) als auch ergänzend auf ClinicalTrials.gov und im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS).¹ Nach einem diesbezüglichen Ausblick auf die laufende Forschung wird abschließend ein Fazit zu Trends und zum Stand der Forschung zur klinischen Hypnose gezogen.

Hypnose - ZHH 2022, 17(1+2), 89-108

Maria Hagl

Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2021

Im Auftrag der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e. V. erfolgt jährlich eine Übersicht zu englisch- und deutschsprachigen randomisierten kontrollierten Studien (randomized controlled trials; RCTs) und Metaanalysen, die sich mit der Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie befassen. In der systematischen Literatursuche für das Jahr 2021 wurden 17 RCTs mit klinischen Stichproben gefunden, in denen Hypnose oder Hypnotherapie mit einer Kontrollgruppe verglichen wurde, wobei einer von ihnen bereits 2020 online veröffentlicht worden war. Bei den untersuchten Indikationen handelte es sich überwiegend um chronische körperliche Beschwerden. In den meisten restlichen RCTs wurde der Einsatz von Hypnose bei medizinischen Eingriffen evaluiert; eine aktuelle Metaanalyse fand zudem deutliche Belege für deren diesbezüglichen Nutzen. Nur eine randomisierte kontrollierte Studie untersuchte die Wirksamkeit von Hypnotherapie bei einer psychischen Störung, nämlich in der Behandlung einer depressiven Episode in einem groß angelegten Non-Inferiority-Design. Ein Blick in die Trialregister ergibt, dass auch im Bereich psychischer Störungen zunehmend mehr Studien angemeldet werden, wenn auch meist mit kleineren Stichproben. Insgesamt zeigt sich bei den publizierten RCTs jedoch ein deutlicher Trend hin zu einer höheren methodischen Qualität bei Design, Durchführung und Darstellung nach heutigen Berichtstandards als das in früheren Jahren der Fall war.

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

Efficacy and effectiveness research in the field of clinical hypnosis in 2021

On behalf of the Milton Erickson Society of Clinical Hypnosis in Germany, an annual review of randomized controlled trials (RCTs) and meta-analyses on the efficacy and effectiveness of clinical hypnosis and hypnotherapy is conducted. In the systematic literature search for 2021, 17 RCTs that evaluated clinical hypnosis or hypnotherapy in comparison to a control group were identified, one of them having already been published online in 2020. Most of the RCTs targeted chronic physical complaints, the others predominately evaluated the use of hypnosis before or during medical procedures. Also, one of the meta-analyses published in 2021 found strong evidence for the benefits of the use of hypnosis in adults undergoing surgical procedures. Only one RCT addressed the treatment of a mental disorder, namely the treatment of mild to moderate depression in a larger-scale non-inferiority design. Searching the trial registries for newly registered RCTs showed that more RCTs addressing mental disorders are to be expected, although mostly with smaller samples. Overall, however, the published RCTs show a clear trend towards better methodological quality regarding design and procedure than in earlier years, and towards improved presentation that follows current reporting standards.

Keywords: Hypnosis, hypnotherapy, efficacy, effectiveness, psychotherapy research, randomized controlled trials, RCT, meta-analysis, review.

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

erhalten: 26.5.22 revidierte Version akzeptiert: 18.6.22

Randomisierte kontrollierte Studien zu klinischer Hypnose im Jahr 2021

Insgesamt wurden für das Jahr 2021 in der systematischen Suche 17 RCTs mit klinischen Stichproben gefunden, bei denen das Design grundsätzlich Aussagen zur Wirksamkeit von Hypnose bzw. Hypnotherapie im kontrollierten Vergleich erlaubt (siehe Tabelle 1).² Zusätzlich fanden sich einige Publikationen mit sekundären Ergebnissen aus in früheren Jahren veröffentlichten RCTs, über die weiter unten kurz berichtet wird. Und schließlich ergab die Suche drei RCTs, die keine Aussage zur Wirksamkeit im kontrollierten Vergleich erlauben, entweder weil in allen Studienarmen Hypnose eingesetzt wurde (Elkins, Otte, Carpenter et al., 2021; Hasan, Whorwell, Miller et al., 2021) oder weil Hypnose mit einer anderen Methode kombiniert wurde, ohne den Wirkanteil der Hypnose zu kontrollieren (Shi, Du, Sun et al., 2021). In den zwei ersten Fällen handelt es sich um sogenannte Dosisfindungsstudien: Bei Hasan et al. (2021) ging es um die Frage, ob mit nur sechs Sitzungen Bauchhypnose ähnliche Erfolge in der Behandlung des Reizdarmsyndroms zu erzielen sind wie mit zwölf Sitzungen. Die groß angelegte Studie (N = 498; 84 % Frauen in der Analysestichprobe) im Non-Inferiority-Design ergab, dass dies der Fall ist. Deutlich kleiner, weil als Machbarkeitsstudie angelegt, war die Studie von Elkins et al. (2021) mit einer eher als „subklinisch“ einzuschätzenden Stichprobe von 90 schlecht schlafenden Frauen in oder nach der Menopause. Hier schien die rein telefonische Begleitung (drei oder fünf unterstützende Anrufe) eines fünfwöchigen Programms mit Selbsthypnose per Audios für zu Hause im Vergleich zu begleitenden drei oder fünf Einzelsitzungen mit angeleiteter Hypnose zur Verbesserung des Schlafs bereits auszureichen. Weil es damit insgesamt vier Studienarme gab, war die Stichprobe für eine ausreichende statistische Absicherung eigentlich zu klein, die Studie soll aber als Ausgangspunkt für eine größer angelegte dienen. Bei der Publikation von Shi et al. (2021) handelt es sich lediglich um einen „Brief an den Herausgeber“, so dass sich das methodische Vorgehen und entsprechend die Aussagekraft dieser Studie zur Behandlung von Depression mit einer Kombination aus antidepressiver Medikation, Kognitiver Verhaltenstherapie und Hypnose im Vergleich zu alleiniger Medikation nicht ausreichend beurteilen lassen.

Bei den in Tabelle 1 (s. nächste Seiten) aufgeführten RCTs, die vom Design her einen Schluss auf die Wirksamkeit von Hypnose erlauben, wurden fast ausschließlich Indikationen in der somatischen Medizin adressiert, mit einer Ausnahme: Die Studie von Fuhr, Meisner, Broch et al. (2021) zur Behandlung von Depression wird weiter unten näher beschrieben. Außerdem ließe sich die Studie von Kundarti, Pramono und Suwondo (2021) zu Stress in der Schwangerschaft je nach Definition sowohl der somatischen Medizin als auch dem psychologischen Bereich zuordnen, allerdings konnte die Publikation nicht beschafft und somit nicht genauer geprüft werden. Bei mehr als der Hälfte der Studien ist Schmerz entweder die primäre Ergebnisvariable (Outcome) oder eine von mehreren. Darunter sind sechs RCTs, bei denen Hypnose

Wirksamkeitsstudien 2021

Tabelle 1: Im Jahr 2021 publizierte randomisierte kontrollierte Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose, nach Indikationsbereich

Hypnose bei chronischen Beschwerden		
Bicego, Monseur, Collinet et al. (2021)	chronische Schmerzen (N=203; 90 % Frauen)	7 Gruppensitzungen à 120 Min. Selbstfürsorgetraining mit Hypnose in 7 Monaten + Audios zum tägl. Üben
Browne, de Bruijn, Speksnijder et al. (2021 online)	chronische/funktionelle Übelkeit (N=100; Kinder/Jugendliche, 73 % weiblich)	6 Sitzungen Hypnotherapie („gut-directed“) à 50–60 Min. in 3 Monaten + Audio zum tägl. Üben**
Eaton, Beck & Jensen (2021)	chronische Schmerzen nach Krebserkrankung (N=40; 78 % Frauen)	15-minütige Hypnose + Audio zum tägl. Üben für vier Wochen*
Fuhr, Meisner, Broch et al. (2021)	Episode einer Majoren Depression (N=152; 66 % Frauen)	20 Sitzungen Hypnotherapie à 50 Min. in 6 Monaten**
Hoekman, Vlieger, Stokkers et al. (2021; 2020 online)	Reizdarmsymptomatik bei Morbus Crohn/Colitis ulcerosa in Remission (N=80; 12–65 Jahre, 83 % weiblich in der Analysestichprobe)	6 Sitzungen Hypnotherapie („gut-directed“) à 50 Min. in 3 Monaten + personalisiertes Audio
Lee, Moulton, McKernan et al. (2021)	Morbus Crohn (N=40; Jugendliche, 50 % weiblich)	25-minütige Hypnose + 4 Audios zum tägl. Üben für 2 Monate (tägl. Erinnerungs-SMS)
Kundarti, Pramono & Suwondo (2021) ^{b)}	Stress in der Schwangerschaft (N=54; ausschließlich Frauen)	7 Sitzungen Hypnotherapie (Dauer nicht bekannt)
Soriano, Schnur, Harvie et al. (2021) ^{a)}	interstitielle Zystitis (N=29; ausschließlich Frauen)	3 Sitzungen à 18 Min. Hypnose in 4 Wochen + 16-minütiges Audio mindestens 2x/Woche
Tonye-Geoffroy, Mauboussin Carlos, Tuffet et al. (2021)	chronische Schmerzen (N=72; 76 % Frauen)	8 Sitzungen à 30 Min. TENS und Hypnose in 6 Monaten + Audio zum tägl. Üben
Upoyo, Triyanto & Taufik (2021 online)	Hypertonie (N=64; 86 % Frauen)	15-minütiges Audio mit „Hypnotherapie“**
Wallen, Middleton, Kazmi et al. (2021)	Schmerzen bei Sichelzellenanämie (N=31; 48 % Frauen)	4 wöchentliche Sitzungen à 60–90 Min. mit Hypnose, dann 6 Wochen Selbsthypnose per DVD

Tabelle 1 (Fortsetzung)

Hypnose bei Eingriffen		
Etienne, Laurent, Henry et al. (2021)	Capsaicin-Pflaster bei neuropathischem Schmerz (N=69; 80 % Frauen)	Audio mit Hypnose für die Dauer der Anwendung (ca. 1 Std.)
Hanley, Gililand, Erickson et al. (2021)	Einsatz von künstlichem Knie- oder Hüftgelenk (N=316; 64 % weiblich in der Analysestichprobe)	10-minütige Hypnose als Teil einer 2-stündigen Patientenschulung in der Gruppe zur OP-Vorbereitung*
Lang, Jackson, Senn et al. (2021)	Diagnostik oder Eingriff wegen kraniofazialer Schmerzen (N=72; 69% Frauen)	Audio per App (selbstgewählte Dauer während Wartezeit)**
Moreno Hernández, Téllez, Sánchez-Jáuregui et al. (2021 online)	Mastektomie bei Brustkrebs (N=40; ausschließlich Frauen)	20-minütiges Audio bei Vorbereitungs-termin (eine Woche vor Eingriff)* + 11-minütiges Audio** nach dem Eingriff für zu Hause
Sabherwal, Kalra, Tyagi et al. (2021)	Extraktion eines Milchmolaren (N=60; Kinder, 40 % weiblich)	Hypnose (Dauer nicht berichtet) vor der lokalen Betäubung
Tezcan, Ademoglu, Can et al., (2021) ^{a)}	Starre Urethrozystoskopie (N=90; ausschließlich Männer)	15-minütige Hypnose vor dem Eingriff

Anmerkung: Angegeben wird jeweils das N der Randomisierung. Weil in den meisten Studien keine klassische Intention-to-treat-Analyse zur Anwendung kam, war die ausgewertete Stichprobe meist kleiner. Die Beschreibung der Intervention („Hypnose“ oder „Hypnotherapie“) entspricht jeweils den von den Autor:innen verwendeten Begriffen. TENS = transkutane elektrische Nervenstimulation

a) Vorgehen bei der Randomisierung bzw. bzgl. verdeckter Allokation ist nicht ausreichend beschrieben.

b) Die Publikation konnte nicht beschafft werden.

* mit Beispielen zu verwendeten Suggestionen/mit einem Skript in der Publikation oder im ergänzenden Online-Material

** mit Verweis zu einer publizierten Beschreibung des therapeutischen Vorgehens

vor, während bzw. nach einem Eingriff eingesetzt wurde (siehe die zweite Hälfte von Tabelle 1). Dabei war Hypnose jeweils Adjunkt zur üblichen Behandlung (in der Regel Schmerzmedikation bzw. lokale Anästhesie oder Vollnarkose), außer in der Studie von Lang, Jackson, Senn et al. (2021), wo es um Schmerzen und Ängste im Wartezimmer ging. Hier war Hypnose per App die alleinige Behandlung in der Experimen-

Wirksamkeitsstudien 2021

talgruppe, in der Kontrollgruppe wurde eine App mit „weißem Rauschen“ bzw. Umgebungsgeräuschen eingesetzt. Auch bei der Behandlung von chronischen somatischen Beschwerden (siehe erste Hälfte der Tabelle) wurde Hypnose oder Hypnotherapie in der Regel als Adjunkt zur laufenden medizinischen Versorgung eingesetzt. In zwei Fällen wurde die additive Wirkung von Hypnose zu einer anderen Intervention, die nicht zum medizinischen Standard gehört, evaluiert (Selbstfürsorgetraining bei Bicego, Monseur, Collinet et al., 2021; transkutane elektrische Nervenstimulation bei Tonye-Geoffroy, Mauboussin Carlos, Tuffet et al., 2021). Zusätzliche aktive Kontrollbedingungen waren Musik (Bicego et al., 2021; Etienne, Laurent, Henry et al., 2021), Mindfulness (Hanley, Gililand, Erickson et al., 2021) und Progressive Muskelentspannung (Sabherwal, Kalra, Tyagi et al., 2021). Die Bandbreite der therapeutischen Dosis wiederum war groß und in der Regel der Indikation angepasst: Sie reicht von einmaligen kurzen Audios bis hin zu über Wochen oder Monate laufender Hypnotherapie (siehe dritte Spalte in Tabelle 1). Die Stichprobengröße war in den meisten Fällen ausreichend groß, nur fünf Studien hatten weniger als 25 Teilnehmende pro Bedingung und dabei handelte es sich zum Teil explizit um Pilotstudien. Der Frauenanteil war in den meisten Studien erhöht, was sich größtenteils durch solche eingeschlossenen Diagnosen erklären lässt, von denen Frauen häufiger betroffen sind (z. B. chronische Schmerzen); außerdem gab es drei RCTs zu gynäkologischen Indikationen. Immerhin drei Studien befassten sich mit Kindern und/oder Jugendlichen, bei einer weiteren Studie wurden außerdem neben Erwachsenen auch einige Jugendliche inkludiert (Hoekman, Vlieger, Stokkers et al., 2021).

Die Berichtsqualität ist bei etwa zwei Drittel der Studien mindestens akzeptabel und weitgehend den heutigen Standards folgend (z. B. *Consolidated Standards of Reporting Trials Statement*, CONSORT; Boutron, Altman, Moher et al., 2017). Allerdings waren nur 9 der 17 RCTs prospektiv in einem öffentlichen Register gemeldet worden, was die Voraussetzung dafür ist, dass sich ein möglicher Bias bei der Ergebnisdarstellung beurteilen lässt: In Fällen, in denen das Design einer Studie sowie die primären und sekundären Outcomes nicht vorab für die Öffentlichkeit nachvollziehbar festgelegt werden, lässt sich nicht unabhängig überprüfen, ob z. B. selektiv nur positive Ergebnisse berichtet werden (*outcome reporting bias*; z. B. Dwan, Altman, Arnaiz et al., 2008). Im Folgenden wird von den vier methodisch stringentesten und in diesem Fall zugleich den von der Stichprobe her größten RCTs mit ihren Ergebnissen berichtet.

Das Untersuchungsziel der vierarmigen randomisierten Studie von Bicego et al. (2021) war der Nachweis des Zusatznutzens von Hypnose bei einem auf kognitiv-behavioralen Ansätzen beruhenden Selbstfürsorgeprogramm zur besseren Bewältigung chronischer Schmerzen, unter denen die Teilnehmenden im Durchschnitt fünf Jahre litten. Dazu wurde ein für sieben Monate laufendes monatliches Gruppenprogramm (zzgl. zwei späterer Auffrischungstermine) mit jeweils acht Teilnehmenden in vier Behandlungsbedingungen verglichen: (1) das Selbstfürsorgeprogramm in Kombination

mit jeweils 20-minütiger Hypnose zum Ende der Sitzung (mit Anleitung zur Selbsthypnose), begleitet durch eigens dafür komponierte Musik und ergänzt durch die Ausgabe von Audio-CDs zum täglichen Üben; (2) das Selbstfürsorgeprogramm in Kombination nur mit der Musik, auch hier bekamen die Teilnehmenden Audio-CDs mit der Aufforderung zum täglichen Hören; (3) das alleinige Selbstfürsorgeprogramm ohne Hypnose oder Musik und (4) supportive Psychoedukation mit kognitiv-behavioralen Elementen zur Förderung der Selbstwirksamkeit. In der vorab durchgeführten Stichprobenberechnung hatte sich ergeben, dass pro Behandlungsgruppe 26 Personen nötig wären, um eine Effektstärke von 0.3 statistisch abzusichern, weswegen die Autor:innen in Erwartung einer aus der Literatur bereits bekannten hohen Dropout-Rate insgesamt ein N von 200 anstrebten. Es ergaben sich jedoch keine signifikanten Gruppeneffekte, sondern in allen vier Bedingungen zeigten die Teilnehmenden signifikante Verbesserungen in einer Reihe von Variablen (z. B. Schmerzintensität, Schlaflosigkeit, Lebensqualität hinsichtlich körperlicher Beschwerden), die bis zu ein Jahr nach der Behandlung anhielten.³ Anscheinend kamen Allegiance-Effekte nicht zum Tragen, obwohl das Programm mit Hypnose von einer der Autorinnen (Marie-Elisabeth Faymonville) entwickelt worden war und schon seit einiger Zeit am Studienstandort zum Einsatz kam (vgl. Fußnote 6) und außerdem alle vier Interventionen von in Hypnose ausgebildeten Personen durchgeführt wurden. Eine Stärke der Studie ist die strenge Auswertung gemäß Intention-to-treat (es wurde jeweils der letzte vorhandene Wert eines Teilnehmenden weitergeführt), die sich beim tatsächlich hohen Dropout aber auch als notwendig erwies. Eine Schwäche ist, dass vorab kein primäres Outcome festgelegt worden war, die Anmeldung im Trialregister war retrospektiv erfolgt. Eine weitere Schwäche ist, dass keine Effektmaße für die erfolgten Verbesserungen angegeben werden, so dass sich deren klinische Relevanz nicht ohne Weiteres beurteilen lässt.

Browne, de Bruijn, Speksnijder et al. (2021) untersuchten die hypnotherapeutische Behandlung von funktioneller Übelkeit (allein oder im Rahmen funktioneller Oberbauchbeschwerden) bei Kindern und Jugendlichen. Die Teilnehmenden hatten diese Beschwerden im Durchschnitt seit drei Jahren. Evaluert wurde ein dreimonatiges Behandlungsprogramm, das in der experimentellen Bedingung sechs Sitzungen Hypnotherapie („gut-directed“) und tägliches Üben beinhaltete (ausführlicher im Studienprotokoll beschrieben: Browne, den Hollander, Speksnijder et al., 2019). Als Kontrolle diente eine Standardbehandlung mit einem gestuften medikamentösen Vorgehen (nicht wirkende Medikamente wurden gewechselt) und Psychoedukation, die ebenfalls in sechs Sitzungen stattfand, um die „Kontaktdosis“ gleich zu halten. Primäres Outcome war der Anteil an Kindern und Jugendlichen, die zum 12-Monats-Follow-up eine mindestens 50-prozentige Symptomverbesserung aufwiesen – erhoben per Symptomtagebuch. Während sich unmittelbar nach Behandlungsabschluss und zum 6-Monats-Follow-up ein statistischer Trend zugunsten der Hypnose-Bedingung erkennen ließ, ergaben sich ein Jahr nach Studienstart keine signifikanten Unter-

Wirksamkeitsstudien 2021

schiede zwischen den Gruppen. Insgesamt kam es in beiden Behandlungsbedingungen zu deutlichen Verbesserungen, die aber für die Hypnotherapie geringer als bei der vorab erfolgten Stichprobenberechnung erwartet ausfielen, während die im Vergleich zur Primärversorgung relativ ambitionierte „Standardbehandlung“ (siehe oben) besser als erwartet abschnitt. Der statistische Trend zugunsten der Hypnotherapie ergab sich vor allem durch den Einschluss von Kindern/Jugendlichen, die an funktioneller Übelkeit ohne weitere Oberbauchbeschwerden litten.

Bei Hanley et al. (2021) wurden drei verschiedene, insgesamt 15-minütige Skripte im Rahmen einer zweistündigen präoperativen Patientenschulung im Gruppenformat verglichen, wobei den Patient:innen der Einsatz eines künstlichen Knie- oder Hüftgelenks bevorstand. Die Skripte beinhalteten nach einer identischen 5-minütigen Psychoedukation zu Schmerzen entweder eine Übung zu Mindfulness oder mit hypnotischen Suggestionen, die beide als „Konzentrationsübung“ für mehr Wohlbefinden eingeführt wurden.⁴ In der Kontrollbedingung beinhaltete das Skript eine Einführung zur kognitiven ABC-Technik nach Ellis (1993). Die Teilnehmenden füllten unmittelbar vor und nach diesem Teil der Patientenschulung unter anderem ein Rating zu Ängstlichkeit, zur Intensität und Aversivität ihrer Schmerzen aus und dazu, wie gerne sie gerade ein Medikament dagegen nehmen würden. Außerdem wurde von für die Behandlungsarme verblindetem Pflegepersonal die prä- und postoperative körperliche Einschränkung erhoben (ungefähr sechs Wochen vor und nach dem Eingriff). Es war kein primäres Outcome festgelegt worden und die Studie war retrospektiv in einem Studienregister gemeldet worden. Hinsichtlich der Schmerzratings und Ängstlichkeit waren sowohl Mindfulness als auch Hypnose unmittelbar effektiver als die Erklärung des ABC-Schemas – ein Effekt, der nicht überrascht, wenn man bedenkt, dass die Kontrollbedingung eher einem Vortrag glich. Die Mindfulness-Übung reduzierte außerdem den Wunsch nach Schmerzmedikation signifikant stärker als die Kontrollbedingung. Hinsichtlich des postoperativen Ergebnisses nach sechs Wochen ergab sich lediglich für die Teilnehmenden der Mindfulness-Bedingung ein signifikanter Effekt bei der Verbesserung der körperlichen Einschränkung, auch im statistischen Vergleich mit der Hypnose-Bedingung. Dass sich dieser von den Autor:innen für beide experimentellen Bedingungen erwartete Effekt überhaupt ergab, ist angesichts der Kürze der Intervention und der zeitlichen Distanz zum Outcome erstaunlich. Hanley et al. erklären den Vorteil der Mindfulness-Übung unter anderem damit, dass es den Patient:innen möglicherweise leichter fiel, die Mindfulness-Praxis zur Schmerzbewältigung für sich zu übernehmen. Umso schwerer wiegt eine der Limitationen der Studie, nämlich dass in der Folge des Eingriffs nicht erhoben wurden, welche Bewältigungsstrategien die Patient:innen anwendeten. Auch über mögliche Inanspruchnahme von eventuellen Nachsorge-Angeboten der Klinik wird nicht berichtet. Das ist auch deshalb eine entscheidende Lücke im Design, weil Allegiance-Effekte eine Rolle spielen könnten, insofern erstens der korrespondierende Autor der Studie zugleich der Leiter eines „Mindfulness-Centers“ ist, das an der gleichen Universität angesiedelt ist wie

die als Studienort dienende orthopädische Klinik. Zweitens wurde die Intervention in allen drei Bedingungen vom gleichen Mitarbeiter des Mindfulness-Centers durchgeführt – auch wenn dies zweitrangig erscheint, weil die Intervention durch das jeweilige Skript standardisiert erfolgte.

Schließlich wurden 2021 die Hauptergebnisse aus der von der M.E.G. geförderten Studie „WIKI-D“ publiziert: Fuhr et al. (2021) konnten im sogenannten Non-Inferiority-Design zeigen, dass 20 Sitzungen Hypnotherapie in der Wirksamkeit bei milder bis mittelgradiger Majorer Depression einer Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) nicht unterlegen waren und dass diese Gleichwertigkeit zu den beiden Follow-up-Zeitpunkten, sechs und zwölf Monate nach Behandlungsende, anhielt.⁵ Zu den methodischen Vorzügen dieser Studie gehört, dass das primäre Outcome, die prozentuale Veränderung der depressiven Symptomatik zum Behandlungsende, mit einer klinischen Ratingskala durch für die Behandlungsbedingung blinde unabhängige Rater eingeschätzt wurde. Außerdem wurde einem potentiell einseitig wirkendem Allegiance-Effekt durch die behandelnden Therapeut:innen (vier pro Studienarm) dadurch entgegengewirkt, dass sie jeweils nur in der „eigenen“ Methode ausgebildet waren, das heißt, die durchführenden Hypnotherapeut:innen hatten keine KVT-Ausbildung und umgekehrt. Die „unvermischte“ Durchführung der beiden Therapieformen wurde außerdem durch unabhängige Ratings von zufällig ausgewählten Sitzungen überprüft. Das verwendete KVT-Manual war ein in der klinischen Praxis lange bewährtes (Hautzinger, 2013). Das inzwischen veröffentlichte Manual zur Hypnotherapie bestand aus Modulen mit klinisch bewährten hypnotherapeutischen Strategien sowie depressions-spezifischen Techniken und entsprechenden thematischen Bausteinen (Wilhelm-Gößling, Schweizer, Dürr et al., 2020). Eine 2021 „online first“ und inzwischen endgültig erschienene zusätzliche Auswertung aus der gerade beschriebenen Studie enthält zwar keine weiteren kontrollierten Ergebnisse, ist aber trotzdem in dem Zusammenhang interessant: Bei Fuhr, Werle und Batra (2022) ging es um die prädiktive Rolle von frühzeitig in der Therapie stattfindenden Verbesserungen. Dabei hatte das Ausmaß von frühen Verbesserungen (nach Sitzung 3, 4, 5 oder 6) der jeweils im Selbstbericht erhobenen Depressionssymptomatik jedoch keine Aussagekraft für den späteren Verlauf und dies galt auch, wenn nach Behandlungsgruppe getrennt ausgewertet wurde.

Wie schon erwähnt, wurden im Jahr 2021 aber auch einige Folgepublikationen mit zusätzlichen kontrollierten Ergebnissen aus in früheren Jahren berichteten RCTs veröffentlicht, zwei davon waren bereits 2020 online erschienen und deshalb im letztjährigen Bericht beschrieben (Arditte Hall, Werner, Griffin et al., 2021; Ketai, Komatsu, Schrader et al., 2021).⁶ Neu im Jahr 2021 publiziert wurden: Paredes, Costa, Roque et al. (2021) mit einem Follow-up zum Schmerzmanagement bei Hämophilie; Roberts, Rhodes und Elkins (2021) zu Ängstlichkeit bei Frauen mit Hitzewallungen nach der Menopause; außerdem Rizzo, Lee, Cashin et al. (2021) zu chronischen Rückenschmerzen und Jensen, Hakimian, Ehde et al. (2021) zu chronischen Schmerzen allgemein, beides jeweils Mediatoranalysen.

Metaanalysen zu Hypnose im Jahr 2021

Die sechs für das Jahr 2021 gefundenen Publikationen mit metaanalytischen Auswertungen zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose sind in Tabelle 2 getrennt nach Indikationsbereich aufgeführt (somatische vs. psychische Beschwerden/Verhaltensprobleme), mit der Folge, dass eine Metaanalyse mit Ergebnissen zu vier Indikationen in beiden Hälften der Tabelle zu finden ist (Ramondo, Gignac, Pestell et al., 2021). Vier der Metaanalysen konzentrierten sich ausschließlich auf Hypnose, zwei weitere prüften allgemein Interventionsansätze zu einer bestimmten Indikation und werteten jedoch getrennt nach Interventionstyp aus. Des Weiteren wurden drei Metaanalysen gefunden (zwei davon zu Indikationen bei Kindern), die zwar prinzipiell RCTs mit Hypnose einschlossen, jeweils aber nur eine einzige entsprechende Studie fanden, weswegen keine metaanalytische Auswertung erfolgte (Al-Moraissi, Conti, Alyahya et al., 2021; Hadoush, Alruz, Kassab et al., 2021; Koechlin, Kossowsky, Lam et al., 2021).

Während frühere Metaanalysen der sogenannten Bauchhypnose („gut-directed“) einen signifikanten Effekt bescheinigt hatten (Ford, Lacy, Harris et al., 2019; Schaefer, Klose, Moser et al., 2014), mit inzwischen auch längerfristigem Wirksamkeitsnachweis (Black, Thakur, Houghton et al., 2020), „verpasste“ die Bauchhypnose in der aktuellsten Metaanalyse von Krouwel, Farley, Greenfield et al. (2021) knapp die statistische Signifikanz bzgl. der durchschnittlichen Reduktion der gastrointestinalen Symptomatik. Dies lässt sich zum Teil mit dem Einschluss neuerer RCTs mit schwächeren Ergebnissen erklären (z. B. Flik, Laan, Zuithoff et al., 2019), aber vor allem, weil Krouwel et al. (2021) eine in den früheren Metaanalysen aus Designgründen nicht berücksichtigte Studie inkludierten (Dobbin, Dobbin, Ross et al., 2013). Weil die Autor:innen außerdem fanden, dass RCTs mit größerer Interventionsdosis (> 8 Sitzungen) besser abschlossen als solche mit kleinerer, wurde die Berechnung testweise ohne Dobbin et al. (mit nur drei Sitzungen) wiederholt, was zu einer signifikanten, wenn auch kleinen Effektstärke führte. Krouwel et al. schließen daraus, dass weitere Forschung die Mindestanforderungen an effiziente Bauchhypnose klären sollte.

Bei der Cochrane-Analyse von Hartmann-Boyce, Livingstone-Banks, Ordóñez-Mena et al. (2021) handelt es sich um eine Netzwerk-Metaanalyse zu einzelnen Komponenten verhaltensbezogener Interventionen zum Rauchstopp (im Gegensatz zu pharmakologischen Interventionen). Seit der Cochrane-Analyse von Barnes, McRobbie, Dong et al. (2019) konnten keine neueren Studien zu Hypnose eingeschlossen werden und Hartmann-Boyce et al. (2021) kommen hinsichtlich der Wirksamkeit von Hypnose zum selben Schluss, nämlich dass ein verlässlicher Nachweis der Evidenz beim Rauchstopp noch aussteht und die Studienqualität gering ist.

Ein methodisch sehr sorgfältiges Update einer früheren Metaanalyse, nämlich der von Tefikow, Barth, Maichrowitz et al. (2013) zu medizinischen Eingriffen allgemein, legen Holler, Koranyi, Strauss et al. (2021) vor. Dabei verdoppelte sich die Studienbasis seit dem letzten Untersuchungszeitraum nahezu. Der begleitende Einsatz von Hypnose vor, während oder nach einem Eingriff mit lokaler Anästhesie oder unter

Tabelle 2: Im Jahr 2021 publizierte Metaanalysen zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose, nach Indikationsbereich

Hypnose bei somatischen Beschwerden bzw. Eingriffen	
Danon, Al-Gobari, Burnand et al. (2021 online)	Schmerzen durch Krebserkrankung (3 Studien, N= 130)
Holler, Koranyi, Strauss et al. (2021)	chirurgische Eingriffe (50 Studien, N= 4269)
Krouwel, Farley, Greenfield et al. (2021)	Reizdarmsyndrom (7 Studien, N= 723)
Milling, Valentine, LoStimolo et al. (2021) ^{a)}	Schmerzen (42 Studien, N= 1899; davon 5 mit Kindern/Jugendlichen)
Ramondo, Gignac, Pestell et al. (2021)	Schmerzen (6 Studien, N= 231)
Hypnose bei psychischen Beschwerden/Verhaltensproblemen	
Hartmann-Boyce, Livingstone-Banks, Ordóñez-Mena et al. (2021)	Rauchen (11 Studien, N= 701)
Ramondo, Gignac, Pestell et al. (2021)	ängstliche Symptomatik (11 Studien, N= 358; davon 2 mit Kindern/Jugendlichen)
	depressive Symptomatik (4 Studien, N= 236)
	Übergewicht (10 Studien, N= 631; davon eine mit Kindern/Jugendlichen)

Anmerkung: In einem Teil der Metaanalysen wurden allgemein psychosoziale bzw. nicht-pharmakologische Interventionen untersucht, aber getrennt nach Interventionsmethode ausgewertet. In der Tabelle werden jeweils die Zahl und das N der Studien mit Hypnose angegeben.

a) Es wurden auch nicht-randomisierte Studien eingeschlossen.

Vollnarkose verringert Schmerzen, emotionale Belastung, Medikamentengebrauch und es verkürzen sich Eingriffsdauer und Dauer der Rekonvaleszenz, jeweils mit kleinen bis mittleren Effekten über die medizinische Standardbehandlung hinaus. Mit Ausnahme der Effektstärke zur Eingriffsdauer waren allerdings diese Ergebnisse alle signifikant heterogen, was sich weder durch die Art der Kontrollgruppe (Standardbehandlung vs. eine Form von Aufmerksamkeitskontrolle) noch die Darreichungsform

Wirksamkeitsstudien 2021

(„Live-Hypnose“ vs. Audio) erklären ließ; es bleibt also unklar, für welche Patientengruppen und Settings sie gelten.

Die Metaanalyse von Danon, Al-Gobari, Burnand et al. (2021) zu sogenannten komplementären Methoden (mind-body therapies) bei Schmerzen im Zuge einer Krebserkrankung fand insgesamt vier Studien mit Hypnose, von denen drei metaanalytisch ausgewertet werden konnten. Auch wenn eine dieser Studien als sogenannter positiver Ausreißer ausgeschlossen wurde, blieb der moderate Effekt für Hypnose signifikant. Das Risiko von systematischen Verzerrungen war hoch, was aber für praktisch alle inkludierten Studien zu alternativen Methoden (z. B. Yoga, Mindfulness) in diesem Indikationsbereich galt; das N für Hypnose war allerdings besonders klein.

Obwohl Milling et al. (2021) in ihrer sehr breit angelegten Metaanalyse zu klinisch relevanten Schmerzen (clinical pain) grundsätzlich auch Schmerzen bei Krebserkrankungen einbezogen, ergab sich keine Überschneidung mit den Studien bei Danon et al. (2021). Insgesamt schlossen die Autor:innen 42 Studien ein, darunter auch nicht-randomisierte und solche, bei denen die Hypnose mit anderen Verfahren kombiniert war, der Indikationsbereich reicht von akuten Schmerz, z. B. bei schmerzhaften Prozeduren wie Wundversorgung bis zu chronischem Schmerz, z. B. bei Fibromyalgie. Nicht überraschend ist die aggregierte Effektstärke zur unmittelbaren Wirksamkeit nach Behandlungsende über insgesamt 40 Studien heterogen und deshalb wenig aussagekräftig. Für Subgruppenanalysen z. B. zu chronischem Schmerz, für die sich ebenfalls ein signifikanter moderater Effekt ergab, machen die Autor:innen keine Angaben zur möglicherweise verbliebenen Heterogenität. Trotzdem darf aus den Ergebnissen durchaus geschlossen werden, dass Hypnose ganz allgemein wirksam zur Schmerzreduktion beitragen kann und dies wird auch durch die Ergebnisse der methodisch strengeren Metaanalyse von Ramondo et al. (2021) bekräftigt. Ramondo et al. (2021) hatten sich zum Ziel gesetzt, ein Update der vielzitierten Metaanalyse von Kirsch, Montgomery und Sapirstein (1995) aus dem Jahr 1995 zum additiven Effekt von Hypnose zur KVT zu liefern. Sie konnten mit insgesamt 49 RCTs (inklusive 20 nicht-publizierter Dissertationen) die empirische Basis fast verdreifachen und führten unter anderem vier Subgruppenanalysen zu den Indikationen Angst, Depression, Übergewicht und Schmerzen durch. Dabei handelte es sich bei den zu Schmerz inkludierten Studien ausschließlich um solche zu chronischen Schmerzen und es ergab sich eine moderate Effektstärke für Hypnose als Adjunkt zu KVT. Aufgrund der unterschiedlichen Schwerpunkte beim Design überschneidet sich hier die Studienbasis mit der von Milling et al. (2021) nur in drei Studien.

In den weiteren Subgruppenanalysen bei Ramondo et al. (2021) konnte lediglich für depressive Symptomatik ein additiver Effekt (klein bis moderat) von Hypnose zusätzlich zur KVT bestätigt werden. Für ängstliche Symptomatik und für Übergewicht ergaben sich keine signifikanten zusätzlichen Effekte. Dies ist bezüglich der Behandlung von Übergewicht insofern überraschend als Kirsch (1996) in einer eigens durchgeführten Metaanalyse der damaligen Daten eine moderate Effektstärke errechnete

Maria Hagl

und Milling, Gover und Moriarty (2018) zumindest eine kleine signifikante Effektstärke fanden, und dies auf der Basis eines Datensatzes, der sich bis auf eine Studie mit dem von Ramondo et al. (2021) überschneidet. Die Gruppe um Ramondo begründet das mit einer konservativeren Rechenmethode, mit der sie auch bzgl. der Follow-up-Ergebnisse zu einer kleineren (aber da immerhin moderaten) Effektstärke kamen als die vorausgehenden Metaanalysen. Insgesamt lassen die Ergebnisse also schon darauf schließen, dass Hypnose gerade zur nachhaltigen Gewichtsreduktion einen Zusatznutzen bieten könnte.

Ramondo et al. (2021) liefern auch aggregierte Effektstärken zur Wirksamkeit von Hypnose als Adjunkt bei KVT allgemein: Wurden – anders als damals bei Kirsch et al. (1995) – ausschließlich die 38 RCTs betrachtet, die zum Zeitpunkt direkt nach der Behandlung Daten lieferten, dann ergab sich eine kleine Effektstärke bei akzeptabler Heterogenität. Aus den 17 RCTs, die Ergebnisse zu einem Follow-up lieferten, ergab sich eine moderate Effektstärke, bei etwas höherer Heterogenität. Subgruppenanalysen nur mit Dissertationen vs. in Journals publizierte RCTs und nur mit solchen RCTs, die auf ein geringes Bias-Risiko schließen ließen, kamen zu ähnlichen Ergebnissen.

Ausblick auf die laufende Forschung

Für einen Ausblick auf zukünftige Forschungsergebnisse und Publikationen wurde in den einschlägigen Registern (ICTRP, ClinicalTrials.gov und DRKS) zu neu im Jahr 2021 gemeldeten RCTs recherchiert: Dabei wurden insgesamt 41 geplante, laufende oder bereits abgeschlossene RCTs zu Hypnose oder Hypnotherapie mit klinischen oder subklinischen Stichproben gefunden, mit zusammen über 3850 anvisierten Studienteilnehmer:innen. Nur gut die Hälfte dieser RCTs war vor oder wenigstens bei Studienstart angemeldet worden. Bei den nachträglich angemeldeten RCTs lag der Rekrutierungsbeginn bis zu vier Jahre zurück, in einem Fall noch deutlich länger.

Wie in den Jahren zuvor wurden mit Abstand die meisten RCTs aus Frankreich gemeldet, nämlich 16, und hier nur drei davon erst nach Studienbeginn. Die Hälfte aller angemeldeten RCTs sind zu Hypnose bei operativen Eingriffen oder anderen medizinischen Prozeduren, davon acht allein im onkologischen Bereich. Auch die meisten anderen Studien beschäftigen sich mit somatischen Indikationen, z. B. mit Schmerz- oder Beschwerdemanagement bei chronischen Erkrankungen. Sechs Studien haben als Zielgruppe Kinder bzw. Kinder und Jugendliche, alle davon wiederum mit einer Ausnahme zu Schmerzen oder Ängsten bei medizinischen Prozeduren, eine weitere derartige Studie schließt Personen ab 15 Jahren ein. Elf Studien inkludieren nur Frauen, bei zehn dieser Studien werden genuin gynäkologische Indikationen adressiert.

Etwa ein Zehntel der neu gemeldeten RCTs beschäftigen sich mit psychischen Indikationen: Eine Studie aus Frankreich (NCT04899492) vergleicht drei verschiedene Ansätze – einer davon drei Sitzungen Hypnose – zur Unterstützung des Rauch-

Wirksamkeitsstudien 2021

stopps mit Nikotinpflaster bei 100 Teilnehmenden vor einer Operation wegen Krebs. Zwei RCTs befassen sich mit Hypnose bei Depression, beide nachträglich angemeldet und möglicherweise bereits abgeschlossen: In einer iranischen Studie (IRCT20131007014928N8) mit 45 Studentinnen mit anscheinend klinisch relevanter Depression wurden sieben wöchentliche Sitzungen Hypnose mit einer ebenso langen pharmakologischen Behandlung und einer in der Zeit unbehandelten Kontrollgruppe verglichen. Eine diesbezügliche Veröffentlichung ließ sich noch nicht finden. In einer Studie aus Kuba (RPCEC00000364) wurden zehn Sitzungen Hypnotherapie mit zehn Sitzungen rational-emotiver Verhaltenstherapie verglichen. Diese Studie war Ende 2012 mit dem Rekrutierungsziel von 150 Teilnehmenden gestartet, bisher sind jedoch nur vorläufige Ergebnisse publiziert.⁷ Drei weitere RCTs schließlich inkludieren der Beschreibung nach wahrscheinlich subklinische Stichproben: Eine retrospektiv in Deutschland angemeldete Studie (Universität Ulm; DRKS00027356) prüft die Wirkung von Hypnose auf immunologische Prozesse bei 40 Teilnehmenden mit erhöhtem Stresslevel. Zwei weitere evaluieren unabhängig voneinander die Wirkung von Selbsthypnoseprogrammen bei Stress (Frankreich, N = 60; NCT04909970) bzw. schlechtem Schlaf (USA, N = 20; NCT04779866) bei pflegenden Angehörigen.

Fazit zur Forschungs- und Studienlage 2021

Betrachtet man die letztjährige Forschung zu Wirksamkeit klinischer Hypnose sowie die neu angemeldeten RCTs, ist festzustellen, dass sich der Trend aus den Jahren davor fortsetzt: Es wird gerade in Frankreich, aber auch in der Region der Beneluxstaaten (Bicego et al., 2021, ist eine Studie aus Belgien; Browne et al., 2021, und Hoekman et al., 2021, sind aus der gleichen niederländischen Arbeitsgruppe) fundiert und vielfältig zum Einsatz von Hypnose im medizinischen Bereich geforscht. Positiv hervorzuheben ist dabei der Einsatz von „fairen“ Kontrollgruppen, die dem hohen Behandlungsstandard in diesen Ländern entsprechen; weitere Beispiele dafür sind neben den hier im Bericht vorgestellten RCTs auch die Studie von Etienne et al. (2021) mit Musik als Kontrolle für ein Hypnose-Audio bei einer unangenehmen Prozedur oder die Studie von Hoekman et al. (2021) zur Behandlung von anhaltender Reizdarmsymptomatik, bei der das Angebot in der Kontrollgruppe aus medikamentösen Optionen und individualisierter Patientenschulung bestand. Es zeigte sich zumindest in diesen Studien, dass bei von der „therapeutischen Dosis“ her gleichwertigen Kontrollgruppen mit glaubhaften oder bereits belegten Interventionsansätzen der Einsatz von Hypnose bzw. Hypnotherapie höchstens in einzelnen Variablen zu signifikant besseren Ergebnissen führt, zumindest bei Stichprobengrößen, die darauf ausgelegt sind, klinisch bedeutsame Wirksamkeitsunterschiede zu finden. Um mögliche Vorteile einzelner Interventionsansätze für bestimmte Subgruppen von Patient:innen zu evaluieren (wie sie sich z. B. in der Studie von Browne et al., 2021, abzeichneten), braucht es größere Stichproben. Denn möglicherweise ergibt sich hinsichtlich der Unterschiede zwischen den Interventionsmethoden in diesen Studien eine Art Decken-

effekt, insofern in allen Bedingungen im Durchschnitt das Ergebnis erreicht wird, das mit einer klinisch realistischen Dosis an Behandlungsbemühung durch erfahrene Behandelnde bei den betreffenden Indikationen zu erreichen ist. Leider geben gerade Bicego et al. (2021) keine Effektstärken für die erreichten Verbesserungen an, so dass sich ihre Ergebnisse schwer mit ähnlichen Studien vergleichen lassen. Dass Hypnose z. B. bei chronischen Schmerzen hilfreich sein kann, hat sich in der bisherigen Forschung gezeigt und legen auch die Ergebnisse der in diesem Bericht zitierten Metaanalysen nahe (Danon et al., 2021; Milling et al., 2021). Hier sollte aber bedacht werden, dass diese zum Teil auf Studien mit einem relativ hohen Bias-Risiko beruhen und zum Teil auf älteren Studien, bei denen sich systematische Verzerrungen aufgrund fehlender Angaben oft schlechter beurteilen lassen. So wurden bei Milling et al. Studien zwischen 1991 und 2014 eingeschlossen, außerdem nicht-randomisierte Studien. Selbst das konservativ berechnete und auf strengem Einschluss beruhende Ergebnis von Ramondo et al. (2021) zum additiven Nutzen von Hypnose zu behavioralen Verfahren bei chronischen Schmerzen (inkludierte RCTs waren von 1983 bis 2012), sollte im Licht neuerer RCTs mit strengerer Methodik wie Bicego et al. (2021) oder die im letztjährigen Bericht vorgestellte Studie von Jensen, Mendoza, Ehde et al. (2020) mit Zurückhaltung betrachtet werden.

Im medizinischen Bereich muss also in der zukünftigen Forschung herausgearbeitet werden, wo die klinische Hypnose einen echten Zusatznutzen bietet, z. B. wenn sich dadurch Schmerzmedikation einsparen lässt, wie die oben beschriebene Metaanalyse von Holler et al. (2021) zum Einsatz von Hypnose bei Eingriffen zeigen konnte. In der Beurteilung zu beachten ist dabei auch, wo Hypnose kosteneffektiv einsetzbar ist, z. B. immer dann, wenn sie sich per standardisiertem Audio vermitteln lässt, aber auch dann, wenn ohnehin zusätzlich zur rein medizinischen Versorgung psychotherapeutisch ausgebildete Fachkräfte eingesetzt werden. Denn es sollte nicht der Denkfehler begangen werden, den Einsatz von Hypnose oder Hypnotherapie immer und grundsätzlich als zusätzlichen Aufwand zu verstehen, weil eine weitere Ausbildung erforderlich ist. Praktisch ist das in der heutigen Versorgung und der zugrunde liegenden Ausbildungslandschaft natürlich der Fall, denn „weitere Ausbildung“ definiert sich dadurch, was als grundständige Ausbildung verstanden wird. Rein theoretisch könnten hypnotherapeutische Kommunikationsstrategien jedoch ein Teil in medizinischen Ausbildungen sein, insofern die Verbesserung kommunikativer Fähigkeiten gerade hinsichtlich der suggestiven Wirkung von ärztlicher (und pflegerischer) Kommunikation wichtig wäre (Häuser, Hansen & Enck, 2012). Ebenso könnten – fast noch theoretischer angesichts des heutigen Status quo – hypnotherapeutische Methoden in einer universellen Psychotherapieausbildung integriert sein. Dass letzteres nicht so ist, liegt im Falle von Deutschland zu einem großen Teil daran, dass zur Zeit der ersten Festschreibung des Psychotherapeutengesetzes sowie im Nachgang nicht auch nur ansatzweise genügend methodisch ausreichend stringente Studien zur Wirkung der Hypnotherapie bei psychischen Störungen vorhanden waren. Das Urteil des zuständi-

Wirksamkeitsstudien 2021

gen Gremiums lautete dementsprechend, dass Hypnotherapie nicht als „Verfahren für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten“ zu empfehlen sei (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, 2006, S. 287). An der Studienlage hat sich bis heute nicht viel geändert, es gibt nur wenige neue RCTs, bei denen psychische Diagnosen nach heutiger Klassifikation eingeschlossen wurden (Übersicht bei Hagl, im Druck). Umso wichtiger ist die oben berichtete Studie von Fuhr et al. (2021), die mit dem dafür nötigen Non-inferiority-Design zeigen kann, dass Hypnotherapie in der Behandlung von mittelschwerer Depression einer als Methode der Wahl geltenden KVT ebenbürtig ist. Tatsächlich ist diese Studie eine von bisher nur vier in internationalen Zeitschriften publizierten randomisierten kontrollierten Studien, bei denen ausschließlich Personen mit klinisch diagnostizierter depressiver Störung im Sinne von DSM oder ICD eingeschlossen wurden (siehe Fuhr, Hagl, Drujan et al., im Druck) – bzw. seit neuestem eine von fünf, wenn man die bisher nur als „Letter“ publizierte und methodisch noch schwer zu beurteilende Studie von Shi et al. (2021) hinzuzählt. Um „den Fall“ einer wissenschaftlichen Anerkennung für eine einzige Diagnose (also hier die depressive Störung im Gegensatz zum allgemeinen Indikationsbereich der affektiven Störungen) wieder aufzurollen, wäre mindestens eine weitere nach heutigen methodischen Standards durchgeführte randomisierte Studie nötig, die Hypnotherapie erfolgreich als eigenständigen Interventionsansatz überprüft, statt als Adjunkt zur KVT wie z. B. bei Alladin und Alibhai (2007) und der derzeit laufenden australischen Studie (ACTRN1262000028909). Mit Spannung zu erwarten sind deshalb die Ergebnisse (und mehr Informationen zur Durchführung) der im Forschungsausblick erwähnten RCTs aus Kuba und aus dem Iran, wobei hier schon beim Blick auf die Anmeldung methodische Vorbehalte auftauchen: Eine unbehandelte Kontrollgruppe erscheint bei klinisch relevanter depressiver Symptomatik problematisch, selbst beim kurzen Behandlungszeitraum von sieben Wochen – der für sich gesehen wiederum klinisch unrealistisch wirkt und nicht ausreichend, um die nachhaltige Wirksamkeit einer Depressionsbehandlung zu überprüfen.

Tatsächlich muss an dieser Stelle einschränkend erwähnt werden, dass zwar wie eingangs konstatiert einerseits gerade in den letzten Jahren methodisch gute RCTs publiziert wurden, aber gleichzeitig weiterhin Studien durchgeführt und veröffentlicht werden, bei denen Design, Durchführung oder Auswertung fragwürdig erscheinen und entsprechend die klinische Aussagekraft eingeschränkt ist. Dies war 2021 aber nur bei wenigen RCTs der Fall, so dass sich als anhaltender Trend über die letzten Jahre durchaus festhalten lässt: Es wird insgesamt mehr geforscht und besser.

Anmerkungen

1 Siehe für das International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP): <https://trialsearch.who.int/AdvSearch.aspx> [Abruf am 21.04.2022]; für ClinicalTrials.gov: <https://clinicaltrials.gov/> [Abruf am 23.04.2022]; für das Deutsche Register Klinischer Studien (DRKS): <https://www.drks.de/> [Abruf am 25.04.2022]. Das Suchportal der WHO (ICTRP) ist ein sogenanntes Meta-Register und berücksichtigt u. a.

die Anmeldungen auf ClinicalTrials.gov und dem DRKS, aber aufgrund der unterschiedlichen Suchmasken/-algorithmen lohnt es sich, gesondert zu suchen – für 2021 wurden auf diese Weise 11 gemeldete RCTs ergänzt.

2 Eine weitere, über die Datenbank Embase gefundene und im Abstract als RCT beschriebene Studie ist nicht in Tabelle 1 aufgeführt, weil in der Publikation keine Ergebnisse im randomisierten Vergleich berichtet werden (Sutanto, Kalim, Handono et al., 2021).

3 Wenn im Folgenden von „signifikanten Unterschieden“ oder „signifikanten Effekten“ gesprochen wird, ist immer die statistische Signifikanz im Sinne der jeweiligen Hypothesenprüfung gemeint – nicht zu verwechseln mit der klinischen Signifikanz im Sinne von klinischer Relevanz, die einen klinisch bedeutsamen Unterschied bzw. eine entsprechende Verbesserung bezeichnet.

4 Die Skripte der drei Behandlungsbedingungen sind in einem Supplement nachzulesen unter: https://cdn-links.lww.com/permalink/pain/b/pain_2021_01_08_garland_pain-d-20-01070_sdc1.pdf [Abruf am 14.05.2022].

5 Kontrollierte Ergebnisse hinsichtlich der depressiven Symptomatik im Langzeitverlauf wurden von Kristina Fuhr auf dem 2022 online stattfindenden M.E.G.Science-Forum berichtet: Auch bei einem Follow-up vier Jahre nach Therapieende ergaben sich bei den 71 dann noch erreichbaren Teilnehmenden keine Unterschiede zwischen den Behandlungsarmen (Vortrag am 26.03.22).

6 Ebenfalls schon 2020 online erschienen waren zusätzliche Ergebnisse (Grégoire, Faymonville, Vanhau-denhuysse et al., 2021) aus der randomisierten Studie von Grégoire, Faymonville, Vanhau-denhuysse et al. (2020) mit Frauen nach abgeschlossener Krebsbehandlung, in dem mit einem behavioralen Selbstfürsorgeprogramm kombinierte Hypnose (vgl. Bicego et al., 2021) mit einer Warteliste verglichen worden war. D. h., aus den Ergebnissen dieser Studie aus der Arbeitsgruppe um Marie-Elisabeth Faymonville lassen sich keine Aussagen über den alleinigen Wirkanteil der Hypnose treffen, weswegen diese und eine weitere neu publizierte Zusatzauswertung zu Partnerschaftsvariablen (Gregoire, Faymonville, Vanhau-denhuysse et al., 2021) hier nur der Vollständigkeit halber erwähnt werden.

7 Schriftliche Kommunikation mit dem korrespondierenden Autor, Dr. Lambert-Delgado, vom 28.04.2022. Weil sich die systematische Suche und damit Tabelle 1 auf deutsch- und englischsprachige Publikationen beschränkt, ist dieser auf Spanisch publizierte Artikel zu vorläufigen Ergebnissen (N = 30) nicht aufgeführt (Hernández, Mena, Lambert-Delgado et al., 2021).

Literatur

- Al-Moraissi, E. A., Conti, P. C. R., Alyahya, A., Alkebsi, K., Elsharkawy, A. & Christidis, N. (2021). The hierarchy of different treatments for myogenous temporomandibular disorders: a systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials. *Oral and Maxillofacial Surgery*, online first.
- Alladin, A. & Alibhai, A. (2007). Cognitive hypnotherapy for depression: An empirical investigation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 147-166.
- Arditte Hall, K. A., Werner, K. B., Griffin, M. G. & Galovski, T. E. (2021). The effects of cognitive processing therapy + hypnosis on objective sleep quality in women with posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(6), 652-656.
- Barnes, J., McRobbie, H., Dong, C. Y., Walker, N. & Hartmann-Boyce, J. (2019). Hypnotherapy for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD001008.
- Bicego, A., Monseur, J., Collinet, A., Donneau, A.-F., Fontaine, R., Libbrecht, D. et al. (2021). Complementary treatment comparison for chronic pain management: A randomized longitudinal study. *PloS one*, 16(8), e0256001.
- Black, C. J., Thakur, E. R., Houghton, L. A., Quigley, E. M. M., Moayyedi, P. & Ford, A. C. (2020). Efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: Systematic review and network meta-analysis. *Gut*, 69(8), 1441-1451.

Wirksamkeitsstudien 2021

- Boutroun, I., Altman, D. G., Moher, D., Schulz, K. F., Ravaud, P. & for the Consort NPT Group. (2017). CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: A 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Annals of Internal Medicine*, 167(1), 40-47.
- Browne, P. D., de Bruijn, C. M. A., Speksnijder, E. M., Hollander, B. d., van Wering, H. M., Wessels, M. M. S. et al. (2021). Skills or pills: Randomized trial comparing hypnotherapy to medical treatment in children with functional nausea. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, online first.
- Browne, P. D., den Hollander, B., Speksnijder, E. M., van Wering, H. M., Tjon A Ten, W., George, E. K. et al. (2019). Gut-directed hypnotherapy versus standard medical treatment for nausea in children with functional nausea or functional dyspepsia: Protocol of a multicentre randomised trial. *BMJ Open*, 9(4), e024903-e024903.
- Danon, N., Al-Gobari, M., Burnand, B. & Rodondi, P.-Y. (2021). Are mind-body therapies effective for relieving cancer-related pain in adults? A systematic review and meta-analysis. *Psycho-oncology*, online first.
- Dobbin, A., Dobbin, J., Ross, S. C., Graham, C. & Ford, M. J. (2013). Randomised controlled trial of brief intervention with biofeedback and hypnotherapy in patients with refractory irritable bowel syndrome. *The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 43, 15-23.
- Dwan, K., Altman, D. G., Arnaiz, J. A., Bloom, J., Chan, A.-W., Cronin, E. et al. (2008). Systematic review of the empirical evidence of study publication bias and outcome reporting bias. *PLoS ONE*, 3, e3081.
- Elkins, G., Otte, J., Carpenter, J. S., Roberts, L., Jackson, L. S., Kekecs, Z. et al. (2021). Hypnosis intervention for sleep disturbance: Determination of optimal dose and method of delivery for postmenopausal women. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 69, 323-345.
- Ellis, A. (1993). *Grundlagen und Methoden der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie*. München: Pfeiffer.
- Etienne, R., Laurent, M., Henry, A., Bioy, A., Salleron, J., Schohn, C. H. et al. (2021). Interest of a standardized hypnotic message for the reduction of pain and anxiety in cancer patients treated by capsaicin patch for neuropathic pain: A randomized controlled trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21, 154.
- Flik, C. E., Laan, W., Zuithoff, N. P. A., van Rood, Y. R., Smout, A. J. P. M., Weusten, B. L. A. M. et al. (2019). Efficacy of individual and group hypnotherapy in irritable bowel syndrome (IMAGINE): A multicentre randomised controlled trial. *The Lancet. Gastroenterology & Hepatology*, 4(1), 20-31.
- Ford, A. C., Lacy, B. E., Harris, L. A., Quigley, E. M. M. & Moayyedi, P. (2019). Effect of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: An updated systematic review and meta-analysis. *American Journal of Gastroenterology*, 114(1), 21-39.
- Fuhr, K., Hagl, M., Drujan, M. & Batra, A. (im Druck). Treating depression with hypnotherapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Minerva Psychiatry*, 63(3).
- Fuhr, K., Meisner, C., Broch, A., Cyrny, B., Hinkel, J., Jaberg, J. et al. (2021). Efficacy of hypnotherapy compared to cognitive behavioral therapy for mild to moderate depression - Results of a randomized controlled rater-blind clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 286, 166-173.
- Fuhr, K., Werle, D. & Batra, A. (2022). How does early symptom change predict subsequent course of depressive symptoms during psychotherapy? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 95, 137-154.
- Grégoire, C., Faymonville, M.-E., Vanhudenhuysse, A., Charland-Verville, V., Jerusalem, G., Willems, S. et al. (2020). Effects of an intervention combining self-care and self-hypnosis on fatigue and associated symptoms in post-treatment cancer patients: A randomized-controlled trial. *Psycho-Oncology*, 29, 1165-1173.
- Gregoire, C., Faymonville, M. E., Vanhudenhuysse, A., Charland-Verville, V., Jerusalem, G., Willems, S. et al. (2021). Exploratory controlled study of the impact of a hypnosis-based intervention on the couple's communication and coping in the context of cancer. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 69, 261-276.

- Grégoire, C., Faymonville, M. E., Vanhauzenhuysse, A., Jerusalem, G., Willems, S. & Bragard, I. (2021). Randomized controlled trial of a group intervention combining self-hypnosis and self-care: Secondary results on self-esteem, emotional distress and regulation, and mindfulness in post-treatment cancer patients. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 30, 425-436.
- Hadoush, H., Alruz, S., Kassab, M. & Roy, A. N. (2021). Non-pharmacological management of burn-related pain and distress in children: A systematic review and meta-analysis study. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 12, 423-438.
- Hagl, M. (im Druck). Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie. In D. Revenstorf, B. Peter & B. Rasch (Hrsg.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin - Manual für die Praxis* (4. überarbeitete Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer.
- Hanley, A. W., Gililland, J., Erickson, J., Pelt, C., Peters, C., Rojas, J. et al. (2021). Brief preoperative mind-body therapies for total joint arthroplasty patients: A randomized controlled trial. *Pain*, 162, 1749-1757.
- Hartmann-Boyce, J., Livingstone-Banks, J., Ordóñez-Mena, J. M., Fanshawe, T. R., Lindson, N., Freeman, S. C. et al. (2021). Behavioural interventions for smoking cessation: An overview and network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD013229.
- Hasan, S. S., Whorwell, P. J., Miller, V., Morris, J. & Vasant, D. H. (2021). Six vs 12 sessions of gut-focused hypnotherapy for irritable bowel syndrome: A randomized trial. *Gastroenterology*, 160, 2605-2607.
- Häuser, W., Hansen, E. & Enck, P. (2012). Noceboeffekte in der Medizin: Bedeutung im klinischen Alltag. *Deutsches Ärzteblatt International*, 109, 459-465.
- Hautzinger, M. (2013). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen*. Weinheim: Beltz.
- Hernández, M. E. Z., Mena, A. E. C., Lambert-Delgado, A. R., Escalona, J. L. R. & Contreras, W. E. C. (2021). Efectividad de la hipnoterapia en pacientes deprimidos [Effectiveness of hypnotherapy in depressed patients] *Revista Médica Electrónica*, 43(3), 1-17.
- Hoekman, D. R., Vlieger, A. M., Stokkers, P. C., Mahhmod, N., Rietdijk, S., de Boer, N. K. et al. (2021). Hypnotherapy for irritable bowel syndrome-type symptoms in patients with quiescent inflammatory bowel disease: A randomized, controlled trial. *Journal of Crohn's & Colitis*, 15(7), 1106-1113.
- Holler, M., Koranyi, S., Strauss, B. & Rosendahl, J. (2021). Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgical procedures: A meta-analytic update. *Clinical Psychology Review*, 85, 102001.
- Jensen, M. P., Hakimian, S., Ehde, D. M., Day, M. A., Pettet, M. W., Yoshino, A. et al. (2021). Pain-related beliefs, cognitive processes, and electroencephalography band power as predictors and mediators of the effects of psychological chronic pain interventions. *Pain*, 162, 2036-2050.
- Jensen, M. P., Mendoza, M. E., Ehde, D. M., Patterson, D. R., Molton, I. R., Dillworth, T. M. et al. (2020). Effects of hypnosis, cognitive therapy, hypnotic cognitive therapy, and pain education in adults with chronic pain: A randomized clinical trial. *Pain*, 161, 2284-2298.
- Ketai, L. H., Komesu, Y. M., Schrader, R. M., Rogers, R. G., Sapien, R. E., Dodd, A. B. et al. (2021). Mind-body (hypnotherapy) treatment of women with urgency urinary incontinence: Changes in brain attentional networks. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(5), 498.e491-498.e410.
- Kirsch, I. (1996). Hypnotic enhancement of cognitive-behavioral weight loss treatments--another meta-reanalysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 517-519.
- Kirsch, I., Montgomery, G. & Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 214-220.
- Koehlin, H., Kossowsky, J., Lam, T. L., Barthel, J., Gaab, J., Berde, C. B. et al. (2021). Nonpharmacological interventions for pediatric migraine: A network meta-analysis. *Pediatrics*, 147(4), e20194107.
- Krouwel, M., Farley, A., Greenfield, S., Ismail, T. & Jolly, K. (2021). Systematic review, meta-analysis

Wirksamkeitsstudien 2021

- with subgroup analysis of hypnotherapy for irritable bowel syndrome, effect of intervention characteristics. *Complementary Therapies in Medicine*, 57, 102672.
- Kundarti, F. I., Pramono, N. & Suwondo, A. (2021). Effectiveness hypnotherapy in pregnancy for stress, salivary alpha-amylase and beta-endorphin. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 13, 5407-5413.
- Lang, E. V., Jackson, W., Senn, P., Aroni, D. K. K., Finkelman, M. D., Corino, T. A. et al. (2021). Efficacy of a self-hypnotic relaxation app on pain and anxiety in a randomized clinical trial: Results and considerations on the design of active and control apps. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 69, 277-295.
- Milling, L. S., Gover, M. C. & Moriarty, C. L. (2018). The effectiveness of hypnosis as an intervention for obesity: A meta-analytic review. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 5(1), 29-45.
- Milling, L. S., Valentine, K. E., LoStimolo, L. M., Nett, A. M. & McCarley, H. S. (2021). Hypnosis and the alleviation of clinical pain: A comprehensive meta-analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 69, 297-322.
- Paredes, A. C., Costa, P., Roque, S., Fernandes, S., Lopes, M., Carvalho, M. et al. (2021). Effectiveness of hypnosis for pain and health-related quality-of-life among people with hemophilia: Three-month outcomes of a randomized controlled pilot trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 45, 101486.
- Ramondo, N., Gignac, G. E., Pestell, C. F. & Byrne, S. M. (2021). Clinical hypnosis as an adjunct to cognitive behavior therapy: An updated meta-analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 69, 169-202.
- Rizzo, R. R. N., Lee, H., Cashin, A. G., Costa, L. O. P., Gustin, S. M. & McAuley, J. H. (2021). The mediating effect of pain catastrophizing on pain intensity: The influence of the timing of assessments. *European Journal of Pain*, 25, 1938-1947.
- Roberts, R. L., Rhodes, J. R. & Elkins, G. R. (2021). Effect of hypnosis on anxiety: Results from a randomized controlled trial with women in postmenopause. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 28, 868-881.
- Sabherwal, P., Kalra, N., Tyagi, R., Khatri, A. & Srivastava, S. (2021). Hypnosis and progressive muscle relaxation for anxiety and pain control during extraction procedure in 8-12-year-old children: A randomized control trial. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 22, 823-832.
- 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, 389-398.
- Shi, H., Du, Y., Sun, Y., Wang, Y., Guo, A. & Ma, R. (2021). Study on the improvement of sleep quality and emotional status of patients with depression by hypnosis and cognitive behavioral therapy. *Panminerva medica*, online first.
- 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.
- Tonye-Geoffroy, L., Mauboussin Carlos, S., Tuffet, S., Fromentin, H., Berard, L., Leblanc, J. et al. (2021). Efficacy of a combination of hypnosis and transcutaneous electrical nerve stimulation for chronic non-cancer pain: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 77, 2875-2886.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (2006). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Hypnotherapie. *Deutsches Ärzteblatt PP*, 6/2020, 285-287 (s.a. *Hypnose-ZHH*, 1, 165-172).
- Wilhelm-Gößling, C., Schweizer, C., Dürr, C., Fuhr, K. & Revenstorf, D. (2020). Hypnotherapie bei Depressionen. Ein Manual für Psychotherapeuten. Stuttgart: Kohlhammer.