

Stellenwert der Hypnose in der somatischen Medizin

Winfried Häuser

Hintergrund, Ziele und Methoden

Bereits 2002 und 2010 gab es Themenhefte zur Hypnose in der Medizin in dieser Zeitschrift, in denen ich einen Beitrag zum Stellenwert der Hypnose in der somatischen Medizin verfasst habe (Häuser, 2002; Häuser 2010). Auf dem Hintergrund meiner jetzt 40-jährigen parallelen klinischen Tätigkeit in der somatischen (Oberarzt internistischer Abteilungen), psychotherapeutischen (psychosomatische Ambulanz) und akademischen (Beteiligung an Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften) Medizin nehme ich eine Einschätzung des aktuellen Stellenwertes der Hypnose in der somatischen Medizin und ihren Schnittstellen zur Psychosomatischen Medizin (Fibromyalgiesyndrom [FMS] und Reizdarmsyndrom [RDS]) vor. Ich werde nicht auf Hypnose in der Zahnmedizin und Psychotherapeutischen Medizin eingehen.

Ich bewerte den Stellenwert der Hypnose in der Medizin an Hand der Kriterien Evidenzbasierung, Implementierung und Verfügbarkeit. Ich habe die Evidenzbasis entsprechend dem Schema der Evidenzgraduierung des Oxford Center of Evidence based Medicine (2011) (siehe Tabelle 1) bewertet. Ich habe dazu die Übersichtsarbeiten zu Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie von Maria Hagl in dieser Zeitschrift (Hagl, 2017; Hagl 2018; Hagl 2019; Hagl 2020), eine eigene systematische Übersichtsarbeit von systematischen Übersichtsarbeiten zur Hypnose in der somatischen Medizin (Häuser et al., 2016). und eine aktuelle selektive Literatursuche in der Datenbank PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) zu Grunde gelegt. Ich beschränke mich auf Krankheiten, für welche der höchste Grad der Evidenz der Wirksamkeit von medizinischer Hypnose vorliegt, nämlich systematische

Hypnose - ZHH 2022, 17(1+2), 127-140

Winfried Häuser

Innere Medizin, Klinikum Saarbrücken und Technische Universität München

Stellenwert der Hypnose in der somatischen Medizin

*Der Stellenwert von Hypnose in der somatischen Medizin wurde an Hand folgender Kriterien überprüft: Vorliegen von systematischen Übersichtsarbeiten mit quantitativer Datensynthese von randomisierten klinischen Studien in Zeitschriften der somatischen Medizin; Empfehlungen von Hypnose in deutschen Leitlinien; Verfügbarkeit von Audiodateien mit medizinischer Hypnose. Gemäß den Kriterien der evidenzbasierten Medizin liegen Wirksamkeitsnachweise auf dem höchsten Evidenzniveau für medizinische Hypnose bei Operationen in Vollnarkose oder örtlicher Betäubung, in der Geburtshilfe, in der Onkologie (Reduktion von Schmerzen, Erbrechen, psychischer Symptombelastung), in der Gastroenterologie (Reizdarmsyndrom) und Schmerzmedizin (Fibromyalgiesyndrom) vor. In den deutschen Leitlinien zur vaginalen Geburt, Reizdarmsyndrom und Fibromyalgiesyndrom wird Hypnose empfohlen. Audio CDs mit medizinischer Hypnose liegen zum Bluthochdruck, Heilungsunterstützung nach Operationen, Reizdarmsyndrom und Fibromyalgiesyndrom vor. Eine digitale Gesundheitsanwendung zum Reizdarmsyndrom enthält ein Modul zur Bauchhypnose. Die Verfügbarkeit von Hypnose in der somatischen Medizin kann durch die Entwicklung von Audiodateien für klinische Konstellationen in der somatischen Medizin und Integration von Hypnose in Ausbildungscurricula für Psychotherapeut*innen in der Psychoonkologie und Schmerzpsychotherapie gesteigert werden.*

Schlüsselwörter: Medizinische Hypnose; systematische Übersichtsarbeiten; Leitlinien; digitale Gesundheitsanwendungen

Importance of medical hypnosis in somatic medicine

The importance of medical hypnosis in somatic medicine was assessed as follows: Existence of systematic reviews with meta-analysis of randomised controlled trials published in journals of somatic medicine; recommendations in German guidelines; availability of audio files. There is highest level of evidence for the efficacy of hypnosis in surgery (general and local anaesthesia), obstetrics, oncology (reduction of pain, vomiting, psychological distress), gastroenterology (irritable bowel syndrome) and pain medicine (fibromyalgia syndrome). Hypnosis is recommended in the German guidelines on vaginal childbirth, irritable bowel and fibromyalgia syndrome. Audio files are available for arterial hypertension, promotion of healing after surgery, irritable bowel and fibromyalgia syndrome. A digital health application which includes gut-directed hypnosis is available for irritable bowel syndrome. The availability of hypnosis in somatic medicine can be increased by the development of audio files for defined clinical conditions and the integration of hypnosis into the curricula of psychooncology and pain psychotherapy of psychotherapists.

Key words: Medical hypnosis; systematic reviews; guidelines; digital health application

Prof. Dr. med. Winfried Häuser

Klinikum Saarbrücken gGmbH, DER WINTERBERG

Winterberg 1, 66119 Saarbrücken

whaeuser@klinikum-saarbruecken.de

erhalten 26.2.22

akzeptiert: 22.3.22

Übersichtsarbeiten (Systematic Review = SR) mit Meta-analyse (MA) (siehe Tabelle 1) und zu denen Übersichtsarbeiten in Zeitschriften der somatischen Medizin publiziert wurden. Ich habe die Implementierung von medizinischer Hypnose anhand von Empfehlungen in Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) überprüft, wenn die oben genannten Kriterien der Evidenzbasierung erfüllt waren. Dazu habe ich eine selektive Literatursuche in der Datenbank der AWMF (www.awmf.org) durchgeführt. Ich habe die Verfügbarkeit von medizinischer Hypnose in der medizinischen Routineversorgung wie folgt überprüft: Eigene Erfahrungen und Rückmeldungen von Kollegen (Ernil Hansen, Hansjörg Ebell); Suche nach Audio-CDs mit medizinischer Hypnose im Hypnos Verlag (www.hypnos.de) und Suche nach digitalen Gesundheitsanwendungen (DIGA) mit medizinischer Hypnose in der Datenbank des Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (<https://diga.bfarm.de/de>).

Abschließend gebe ich einen Ausblick auf die Hindernisse und Chancen von Hypnotherapie*innen und Hypnosefachgesellschaften zur Etablierung der Hypnose in der somatischen Medizin.

Historischer Rückblick

Im Zeitalter einer evidenzbasierten Medizin und Psychologie können Hypnotherapeut*innen mit berechtigtem Stolz darauf hinweisen, dass die erste externe Überprüfung der Wirksamkeit und Wirkmechanismen einer psychologischen Behandlung bei einem Vorläufer der Hypnose, dem Mesmerismus, durchgeführt wurde. Die beiden von dem französischen König Louis XVI. bestellten wissenschaftlichen Kommissionen stellten fest, dass die öffentlichen Magnetismusbehandlungen „eine große Kraft“ erkennen lassen. Sie verwarfen Messmers Theorie des animalischen Magnetismus und erklärten die Wirksamkeit der Behandlung durch psychologische Faktoren (Imagination und Imitation) (Bailly et al, 2000).

Der animalische Magnetismus als Anästhetikum bei chirurgischen Eingriffen erfolgte durch den schottischen Arzt James Esdaile (1808 - 1859). Esdaile wurde 1845

Tabelle 1: Schema der Evidenzbasierung nach Oxford (Version 2011): Hilft dieses Vorgehen?

Level 1: Systematische Übersichtsarbeit von randomisierten Studien oder N-von-1 Studien

Level 2: Eine randomisierte Studie oder Beobachtungsstudie mit dramatischen Effekten

Level 3: Kontrollierte Kohortenstudie / Follow-up Studie (Nachbeobachtungsstudie einer Population aus einer randomisierten Studie)

Level 4: Fallserien oder Fallkontrollstudien oder Studie mit historischen Kontrollen

Level 5: Expertenmeinung basierend auf pathophysiologischen Überlegungen

Stellenwert der Hypnose

als Angestellter der East India Company Leiter eines kleinen Krankenhauses in Hooghly in Bengalen. Obwohl er nie die Anwendung des Mesmerismus gelernt bzw. persönlich erfahren hatte, setzte er ihn als Anästhetikum bei Operationen ein. Im April 1846, nach 102 Operationen mit Mesmerismus, sandte er einen Bericht zur lokalen Regierung. Daraufhin berief der "Deputy Governor of Bengal", Sir Henry Maddock ein siebenköpfiges Komitee zur Prüfung der Behauptungen von Esdaile ein. Esdaile führte vor den Mitgliedern des Komitees einige Operationen mit mesmerischer Anästhesie vor, die das Komitee überzeugten. Später wurde seine Arbeit auch vom Generalgouverneur von Indien, Lord Dalhousie, anerkannt und er konnte ein mesmerisches Krankenhaus in Kalkutta eröffnen (Klingenberger Institut für klinische Hypnose, 2021). Mit der Einführung von Chloroform und Äther als Narkosemittel zu selben Zeit verschwand die Hypnose jedoch rasch aus der operativen Medizin.

John Elliotson, Präsident der Royal Medical and Surgical Society, führte nicht nur das Stethoskop in England zur Untersuchung von Herz und Lunge ein, sondern gab zwischen 1843 und 1855 die Zeitschrift *Zoist* heraus, in der Ärzte über den erfolgreichen Einsatz von Hypnose in der Chirurgie, aber auch bei internistischen Krankheiten wie Asthma, Rheumatismus und funktionellen Herzbeschwerden berichteten (Schneck, 1963).

Systematische Übersichtsarbeiten

Die Wirksamkeit der Hypnose bei ihren historischen Einsatzgebieten, nämlich akute und chronische Schmerzen sowie funktionelle Störungen, ist im Zeitalter der evidenzbasierten Medizin durch SR mit MA belegt.

Akutschmerztherapie

Ein SR mit MA fasste 32 RCTs mit 2102 Patient*innen zusammen, welche während einer Vollnarkose hypnotische Suggestionen mittels Audiodateien erhielten. Die MA fand keine Effekte auf Schmerzintensität und psychische Belastung, aber auf Medikamentenverbrauch und postoperative Erholungszeit (Rosendahl et al., 2015). Die Verringerung des postoperativen Opioidverbrauchs als auch eine Reduktion von postoperativen Schmerzen durch hypnotische Suggestionen mittels Audiodateien während einer Vollnarkose mit kontrollierter Narkosetiefe konnte in einer großen deutschen multizentrischen Studie (Nowak et al., 2020) repliziert werden.

Noergaard et al. (2020) fassten 10 RCTs mit 1365 Patient*innen zusammen, in denen Hypnose zusätzlich zur Lokalanästhesie bei minimal invasiven Prozeduren eingesetzt wurde. In der MA konnte ein geringer Effekt auf die Länge des Eingriffs und deskriptiv eine Reduktion der Schmerzmedikation um 21%-86% nachgewiesen werden.

Provençal et al. (2018) fassten 6 RCTs mit 234 Patienten zusammen, in denen Hypnose mit verschiedenen Kontrollen (übliche Behandlung, Aufmerksamkeitskon-

trolle, Information) bei Verbandswechseln bei Verbrennungen verglichen wurde. Hypnose war den Kontrollen in der Reduktion von Schmerzen und Angst, jedoch nicht vom Medikamentenverbrauch überlegen.

Geburtshilfe

Ein SR zur Hypnose und Selbsthypnose für das Schmerzmanagement während der Geburt fasste 8 RCTs zur Hypnose in der Schwangerschaft und 1 RCT zur Hypnose direkt während der Geburt zusammen (insgesamt 2954 Teilnehmerinnen). Die MA zeigt, dass Hypnose den Bedarf an Schmerzmitteln, jedoch nicht an einer Periduralanästhesie, vermindert. Die Ergebnisse bzgl. anderer Endpunkte (der Rate von Frauen, die mit den Wehen gut zurechtkamen; Rate an Spontangeburt; Zufriedenheit mit der Schmerzlinderung und mit dem Geburtserlebnis; Rate an vaginal-operativen Geburten, kindliches Outcome oder der Verlegungsrate der Neugeborenen sowie in der Stillrate) waren sehr heterogen und gaben keinen Hinweis auf Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen. Das Maß an Schmerzlinderung ließ sich nicht ermitteln, da die verschiedenen Studien unterschiedliche Messmethoden nutzen und der Trend in den Ergebnissen nicht einheitlich war (Madden et al., 2016).

Kreberkrankungen

Ein SR fasste 13 RCTs mit Hypnose bei Patientinnen mit Kreberkrankungen deskriptiv zusammen. Bei Frauen, die sich einer diagnostischen Brustbiopsie (3 RCTs) unterzogen, beeinflusste Hypnose Schmerzen und psychischen Distress positiv; 1 RCT zur Brustkrebschirurgie fand Auswirkungen von Hypnose auf Schmerzen, Stress, Müdigkeit und Übelkeit. Bei Frauen, die sich einer Strahlentherapie (3 RCTs) unterzogen, verbesserte Hypnose in Kombination mit kognitiver Verhaltenstherapie Stress und Müdigkeit. Drei RCTs mit Frauen mit metastasiertem Brustkrebs fanden Auswirkungen auf Schmerzen und psychischen Belastung (Cramer et al., 2015).

Das Potential von Hypnose in der psychoonkologischen Betreuung von Brustkrebspatientinnen konnte aktuell in einer RCT mit 104 Teilnehmerinnen nachgewiesen werden. Die Kombination von Selbsthypnose und Selbstfürsorge war der Warteliste bezüglich der Reduktion emotionaler Symptombelastung überlegen (Grégoire et al., 2021).

Ein SR konnte bei 4 RCTs bei 117 Kindern und Jugendlichen mit Kreberkrankungen nachweisen, dass Hypnose als Ergänzung zur Standardbehandlung bei schmerzhaften Eingriffen der Standardbehandlung alleine in der Schmerzreduktion überlegen war (Jong et al., 2020). Ein SR von 6 RCTs mit 206 Kindern zeigte große Effekte von Hypnose im Vergleich zur Standardtherapie und ähnliche Effekte im Vergleich zur kognitiven Verhaltenstherapie in der Behandlung von chemotherapiebedingter Übelkeit und Erbrechen bei Kindern und Jugendlichen (Richardson et al., 2007).

Stellenwert der Hypnose

Fibromyalgiesyndrom

Ein SR mit MA mit Hypnose schloss 5 RCTS mit 242 Patientinnen ein. Hypnose war den Kontrollgruppen in der Reduktion von Schmerzen, Müdigkeit und psychischer Belastung überlegen (Zech et al., 2017).

Reizdarmsyndrom

Ein SR mit MA mit 7 RCTs und 374 Patienten stellte fest, dass Bauchhypnose den Kontrollgruppen nach 3 Monaten in der Reduktion von Bauchschmerzen überlegen war (Lee et al., 2014).

Ein SR mit Netzwerkmetanalyse fand, dass bei Patienten, die auf konventionelle medikamentöse Behandlung nicht ansprachen, kognitive Verhaltenstherapie in der Gruppe und Bauchhypnose wirksamer waren als Edukation, supportive Therapie oder Standardbehandlung (Black et al., 2020).

Hypnose in Leitlinien der AWMF

Die AWMF unterscheidet drei Stufen von Leitlinien (AWMF, 2021):

Stufe 1 (S1): Handlungsempfehlungen von Expertengruppen mit Konsensfindung in einem informellen Verfahren

Stufe 2 (S2k): Konsensusbasierte Leitlinie in einem repräsentativen Gremium mit strukturierter Konsensusfindung

Stufe 2 (S2e): Evidenzbasierte Leitlinie: Systematische Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur

Stufe 3 (S3): Repräsentatives Gremium, systematische Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur, strukturierte Konsensusfindung

Es werden drei Stärken der Empfehlungen unterschieden (siehe Tabelle 2). Empfehlungen zur Hypnose in S3-Leitlinien der AWMF sind in Tabelle 3 zusammengefasst.

In der S3 Leitlinie zur Akutschmerztherapie steht: „Allerdings kann eine Hypnose aus Praktikabilitätsgründen nicht zu den empfohlenen Verfahren der postoperativen Schmerztherapie in der Routineversorgung gezählt werden“.

In der S3 Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebs-erkrankung“ sind bei der Behandlung von Krebsschmerzen keine psychologischen Verfahren aufgeführt. Bei Fatigue werden psychoedukative Verfahren (kognitive Verhaltenstherapie) empfohlen (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, 2021).

In der S3 Leitlinie zu vaginalen Geburt steht: „Für Akupunktur, Akupressur, Hypnose, Aromatherapie und Yoga sind keine nachteiligen Wirkungen beschrieben. Den Wünschen der Frau, die diese Methoden anwenden möchte, kann entsprochen werden. Eine entsprechende Ausbildung des Anwenders / der Anwenderin soll gegeben sein“ (offene Empfehlung).

In der S3-Leitlinie zum Fibromyalgiesyndrom (Deutsche Schmerzgesellschaft

Winfried Häuser

2017) erhielt Hypnose eine offene Empfehlung.

In der S3-Leitlinie zum Reizdarmsyndrom (Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen, 2021) erhielt Bauchhypnose eine Empfehlung.

Tabelle 2: Stärke der Empfehlungen entsprechend dem Regelwerk der Arbeitsgemeinschaft der Medizinisch Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF)

Stärke der Empfehlung	Formulierung	Bedeutung
Starke Empfehlung	Soll	Die Therapie soll den meisten Patient*innen angeboten werden.
Empfehlung	Sollte	Die Therapie sollte der Mehrheit Patient*innen angeboten werden.
Offene Empfehlung	Kann	Die Therapie kann einigen Patient*innen angeboten werden.

Tabelle 3: Empfehlungen zur Hypnose in S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Medizinisch Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF)

Klinische Konstellation	Federführende Fachgesellschaft	Empfehlungsgrad
Fibromyalgiesyndrom	Deutsche Schmerzgesellschaft 2017	Offene Empfehlung
Reizdarmsyndrom	Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen 2022	Empfehlung
Vaginale Geburt am Termin	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2021	Offene Empfehlung

Stellenwert der Hypnose

CDs mit medizinischer Hypnose

Im Hypnos Verlag sind CDs zu den Themen Blutdrucksenkung, Fibromyalgiesyndrom, Myoarthropathie Kiefergelenke (Zähneknirschen), Reizdarmsyndrom und Schmerzkontrolle / Heilungsunterstützung nach Operationen erhältlich.

Digitale Gesundheitsanwendungen

Die DiGA Cara Care (digitalen Gesundheitsanwendungen) wurde vorläufig in das Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfARM) zur Therapie des Reizdarmsyndroms aufgenommen. Eine entsprechende Verordnung der DiGA kann durch einen Arzt oder Psychotherapeuten erfolgen. Versicherte, die ihrer Krankenkasse einen Nachweis über die entsprechende Erkrankung vorlegen, erhalten die DiGA auch ohne ärztliche Verordnung. Die Kosten werden durch die Krankenkasse des Patienten übernommen. Geeignete Altersgruppen sind Betroffene ab dem 18. Lebensjahr. Die App dient primär zur Symptomreduktion der bauchbezogenen Beschwerden. Sekundär sollen krankheitsbezogene Lebensqualität und Gesundheitskompetenz gesteigert, Ängstlichkeit und Depressivität gelindert sowie krankheitsbezogene Arbeits- und Aktivitätseinschränkungen verbessert werden. Diese Wirkungen sollen über ein multimodales Selbsthilfekonzent innerhalb der Anwendung erzielt werden. Die App enthält leitlinienkonforme Therapieverfahren aus den Bereichen Ernährung (low-FODMAP-Diät) und Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie sowie darm-gerichtete Hypnotherapie). Im Rahmen einer Mindestnutzungsdauer von 12 Wochen erarbeiten sich die Nutzenden personalisierte Inhalte in Eigenregie. Diese wird durch multimediale und interaktive Inhalte unterstützt. Zur Begründung einer Versorgungsverbesserung sind Daten von 80 Patient*innen vorgelegt worden. Im Zuge der 12-wöchigen Testanwendung wurden Anwender*innen gebeten, zu insgesamt bis zu 4 Zeitpunkten Informationen zu soziodemographischen und anamnestischen Merkmalen sowie erkrankungs- und gesundheitsbezogenen Outcomes abzugeben. Die Outcomes wurden in der App mittels standardisierter, validierter Gesundheitsfragebögen [(erkrankungsspezifische Symptomschwere: Irritable Bowel Syndrome Severity Scoring System (IBS-SSS); erkrankungsspezifische Lebensqualität: Irritable Bowel Syndrome Quality Of Life (IBS-QOL); erkrankungsspezifische Arbeits- und Aktivitätsbeeinträchtigung: Work Productivity and Activity Impairment questionnaire in Irritable Bowel Syndrome (WPAI:IBS); Gesundheitskompetenz: European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q16)] erfasst. Zum festgelegten Erhebungszeitpunkt nach 12 Wochen zeigten sich, auch in konservativen Annahmen zu fehlenden Werten, statistisch signifikante und teilweise klinisch relevante Verbesserung gegenüber dem Ausgangswert zu Baseline. Die Symptomschwere verbesserte sich demnach um -82,7 Punkte [95 % Konfidenzintervall (KI): -113,1; -61,2; $p < 0,0001$], die erkrankungsspezifische Lebensqualität um 14,8 Punkte (95 % KI: 9,9; 10,6; $p < 0,001$), die Arbeitsbeeinträchtigung um -10,2 Punkte (95% KI: -15,8; -4,7; $p = 0,001$),

die Alltagsbeeinträchtigung um -11,0 Punkte (95% KI: -15,6; -6,5; $p < 0,001$), die Gesundheitskompetenz um 0,4 Punkte (95 % KI: 0,0; 0,9; $p = 0,060$). Es zeigten sich weitere positive Effekte in den sekundären Endpunkten (z. B. Empfinden von Angst, Empfinden von Depressionen).

Als Erprobungsstudie soll eine prospektive randomisierte kontrollierte Studie mit 374 Patientinnen und Patienten mit insgesamt 12 Monaten Beobachtungsdauer durchgeführt werden. Der patientenindividuelle Beobachtungszeitraum zum Nachweis positiver Versorgungseffekte umfasst dabei 12 Wochen. Die Interventionsgruppe erhält die DiGA Cara Care für Reizdarm und die Kontrollgruppe eine „Sham-DiGA“. Der primäre Endpunkt Reduktion der erkrankungsspezifischen Symptomschwere gemessen mittels IBS-SSS soll den positiven Versorgungseffekt Verbesserung des Gesundheitszustands belegen (Bundesamt für und Arzneimittel und Medizinprodukte, 2021).

Stellenwert der medizinischen Hypnose im Vergleich zu anderen Verfahren in der Medizin

In der operativen und interventionellen Medizin ist medizinische Hypnose eine Ergänzung (adjunct) zu den anästhesiologischen Verfahren zur Sedierung und Schmerzlinderung. In der konservativen Medizin (z. B. Behandlung des FMS und RDS) kann medizinischen Hypnose als Monotherapie oder in Kombination mit anderen Therapieverfahren (z. B. aerobes Training, physikalische Verfahren, Medikamente, andere psychotherapeutische Verfahren) in folgenden Stufen eingesetzt werden:

- Selbsttherapie (z. B. mit Audio-CD)
- Selbsttherapie unterstützt durch regelmäßige Rückmeldungen, z. B. im Rahmen der hausärztlichen psychosomatischen Grundversorgung oder durch DiGA
- Richtlinienpsychotherapie, ergänzt durch Live-Hypnotherapie und /oder häusliches Training mit Hilfe Audio-Dateien.

Das Ausmaß der psychotherapeutischen Unterstützung sollte vor allem vom Schweregrad der funktionellen Störung abhängig gemacht werden. Nach meiner Erfahrung kann medizinische Hypnose als (überwiegende) Selbsttherapie bei leichten Formen des RDS ausreichend sein. Schwere Verlaufsformen, welche durch anhaltende Beeinträchtigungen im Alltag wie längerfristige Krankschreibungen charakterisiert sind, benötigen eine Behandlung, welche verschiedene psychotherapeutische Methoden (z. B. hypnotherapieunterstützte Expositionstherapie) mit Medikamenten kombiniert (Häuser, 2015).

Resumée

Im Vergleich zu den Beiträgen zum Stellenwert der Hypnose in der Medizin der Jahre 2002 und 2010 in dieser Zeitschrift ist medizinische Hypnose besser in der somatischen Medizin etabliert, insbesondere bezüglich der Evidenzbasierung ihrer Wirksam-

Stellenwert der Hypnose

keit. Ich sehe ihre aktuelle Implementierung und Verfügbarkeit mit einem lachenden und weinenden Auge: Vor operativen Eingriffen könnten Patient*innen im Rahmen des Gesprächs mit den Anästhesist*innen vor der Operation auf die Möglichkeit des Hörens von hypnotischen Suggestionen vor, während und nach der Operation hingewiesen werden. Informationsbroschüren für Patienten und Audiodateien für die verschiedenen Phasen der Operation habe ich entwickelt. Trotz der prinzipiellen Umsetzbarkeit in der anästhesiologischen Routineversorgung ist es mir bisher nicht gelungen, drei Chefärzte der Klinik für Anästhesiologie meines Arbeitgebers zu überzeugen, den Patient*innen dieses Angebot zu machen. Meines Wissens gibt es in Deutschland kein Krankenhaus, welches diesen Service anbietet.

In Leitlinien der Onkologie und Palliativmedizin wird Hypnose trotz einer relativ guten Evidenzbasierung und trotz des Vorliegens von Handbüchern (Harrer & Ebell, 2021) nicht berücksichtigt. In den Curricula für approbierte psychologische und ärztliche Psychotherapeut*innen der Weiterbildung Psychosoziale Onkologie e.V. (WPO) in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO) der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. wird Hypnose bei den psychotherapeutischen Methoden nicht explizit erwähnt.

Beim Reizdarmsyndrom ist das Therapieverfahren „Bauchhypnose“ inzwischen einigen Gastroenterologen bekannt. Der Grad der Evidenz ist hoch. Einige randomisierte kontrollierte Studien und systematische Übersichtsarbeiten dieser Studien wurden in hochrangigen gastroenterologischen Zeitschriften veröffentlicht. Sowohl die deutsche als auch die britische Leitlinie zum RDS empfiehlt Bauchhypnose zur Therapie des RDS. Kurse in Bauchhypnose wurden von hypnotherapeutischen Ausbildungsinstituten angeboten.

Risiken und Chancen

Medizinische Hypnose ist kein komplementär-alternatives Verfahren!

Vor allem im Nordamerika wird die Hypnose zu den Verfahren der sogenannten complementary and alternative medicine (CAM) gezählt. Eine Definition der Weltgesundheitsorganisation lautet: „Die Begriffe ‚Komplementärmedizin‘ oder ‚Alternativmedizin‘ umfassen ein breites Spektrum von Heilmethoden, die nicht Teil der Tradition des jeweiligen Landes sind und nicht vollständig in das dominierende Gesundheitssystem integriert sind. Das US National Centre for Complementary and Integrative Health (2021) definiert CAM als „diverse medical and health care practices and products that are not presently considered to be part of conventional medicine“ und unterscheidet folgende Kategorien:

- Naturprodukte wie Kräuter, Nahrungsmittel und Vitamine
- Verfahren, welche die Einheit von Körper und Geist postulieren (sog. Mind-body therapies) wie Yoga, chiropraktische und osteopathische Manipulationen, Meditation, Massage, Akupunktur, Entspannungsverfahren, Tai Chi, Qi Gong, energetische

- Verfahren wie Reiki, Hypnotherapie und Bewegungstherapien (z. B. Feldenkrais)
- Traditionelle Heiler, Ayurvedische Medizin, traditionelle Chinesische Medizin Homöopathie und Naturheilverfahren

Die Vereinnahmung der Hypnose unter CAM bzw. mind-body therapies führt dann auch zu SR mit Metaanalysen, in denen RCTs mit Hypnose mit anderen der genannten Verfahren zusammengefasst werden, ohne dass eine Subgruppenanalyse durchgeführt wird (Bezahdmer et al., 2020; Theadom et al., 2015; Garland et al., 2020).

Im Gegensatz zu einigen CAM Verfahren wie Homöopathie und Reiki hat Hypnose eine wissenschaftlich begründete Rationale als auch einen Nachweis einer Wirksamkeit nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin. Wie in diesem Artikel dargestellt, ist die medizinische Hypnose aktuell ein Teil der konventionellen (Schul-)medizin. In der Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen“ ist die Hypnose auch nicht unter den „Mind-body-Verfahren“ geführt (Deutsche Krebsgesellschaft, 2021).

Die internationalen und nationalen wissenschaftlichen Hypnosefachgesellschaften sollten sich mE gegen die Vereinnahmung der Hypnose durch die komplementäre und alternative Medizin wehren.

Was können Hypnotherapeut*innen und Hypnosefachgesellschaften tun, um den Stellenwert der Hypnose in der somatischen Medizin zu festigen?

Der Erfolg der Bauchhypnose beim RDS weist den Weg, wie der Stellenwert konsolidiert und ausgebaut werden kann. Zur Evidenzbasierung bedarf es methodisch hochwertiger randomisierter kontrollierter Studien und ihrer Veröffentlichung in hochrangigen Zeitschriften der somatischen Medizin. Bei der Konzeption und Durchführung dieser Studien ist eine Kooperation von Psychotherapeut*innen mit Gastroenterolog*innen sinnvoll. Eine Doppelqualifikation in beiden Gebieten erleichtert die Durchführung von Studien. Zur Implementierung ist es notwendig, dass Ärzt*innen und Psycholog*innen welche die medizinische Hypnose vertreten, sich an der Entwicklung medizinischer Leitlinien beteiligen, wie das bei den Leitlinien zum FMS und RDS erfolgt ist. Von den Hypnosefachgesellschaften in Deutschland ist nur die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Entspannungsmethoden, Hypnose, Autogenes Training und Therapie (DGäEHAT) Mitglied der AWMF. Die Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose kann daher keine AWMF-Leitlinie initiieren noch kann auf Grund der Mitgliedschaft in der MEG eine Nominierung für eine Leitlinie erfolgen. Voraussetzung für die Berufung in eine Leitliniengruppe ist wissenschaftliche und klinische Expertise und Mitgliedschaft in einer AWMF-Mitgliedsgesellschaft. Leitlinien sind evidenz- und konsensusbasiert, d.h. der Stellenwert der Hypnose muss im Rahmen des Konsensusprozesses der Leitliniengruppe zum Grad der Empfehlung vertreten werden.

Stellenwert der Hypnose

Medizinische Hypnose kann über Audio-CDs von wissenschaftlichen Verlagen, DIGAs und ambulante Psychotherapie durch in Bauchhypnose ausgebildete Hypnotherapeut*innen in der Breite verfügbar gemacht werden. Die Entwicklung und Publikation von CDs für die Geburtshilfe und Psychoonkologie (schmerzhafte Eingriffe, Chemotherapie) durch medizinische Verlage ist wünschenswert.

Während des Medizinstudiums gibt es meines Wissens in den Veranstaltungen der Medizinischen Psychologie, Psychiatrie und Psychosomatischen Medizin nur an wenigen Fakultäten Vorlesungen oder Praktika zur Hypnose, z. B. an der Universität Regensburg durch Ernil Hansen. Umsetzbar im klinischen Alltag der somatischen Medizin sind jedoch in der Kommunikation mit Patienten, z. B. über geplante medizinische Behandlungen, Gesprächstechniken der Hypnotherapie wie der Aufbau einer positiven Erwartungshaltung und die Verwendung positiver Suggestionen bzw. die Vermeidung negativer Suggestionen. Der ärztlichen Gesprächsführung soll im Medizinstudium eine größere Bedeutung zukommen. Ein nationales Mustercurriculum „Ärztliche Kommunikation“ wurde inzwischen entwickelt. In dem Praxisbuch zum Masterplan Medizinstudium 2020 gibt es auch ein Kapitel zur Nutzung hypnotherapeutischer Sprachmuster (Hansen, 2018; vgl. Hansen in diesem Heft).

Ärzt*innen, die in der somatischen Medizin, selbst mit Hypnose arbeiten, werden die Ausnahme bleiben. Hypnotherapeutische Sprachmuster können in der Kommunikation mit Patienten, z. B. Prämedikationsgespräch vor Operation oder Aufklärungsgespräch über eine Chemotherapie genutzt werden. Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzt*innen in ärztlicher Kommunikation auf Kongressen der somatischen Medizin (z. B. Anästhesie, Innere Medizin) fanden bisher nur selten statt.

Durch ein größeres Wissen über die Möglichkeiten von Hypnose in der somatischen Medizin, könnten Ärzt*innen ihre Patient*innen auf Psychoonkolog*innen mit hypnotherapeutischer Ausbildung bzw. – im Falle der Verfügbarkeit für die konkrete klinische Situation – auf Hypnose-CDs bzw. DIGAs mit medizinischer Hypnose hinweisen.

Danksagung: Ich danke Dr.med. Hansjörg Ebell und Prof. Dr. med. Ernil Hansen für ihre hilfreichen Rückmeldungen zu dem Manuskript.

Erklärung Interessenkonflikte: Ich erhalte seit 2003 jährliche Tantiemen vom Hypnose Verlag für eine CD mit medizinischer Hypnose beim Fibromyalgiesyndrom und beim Reizdarmsyndrom.

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der Medizinisch Wissenschaftlichen Fachgesellschaften. (2021). AWMF-Regelwerk Leitlinien: Stufenklassifikation nach Systematik. <https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/ll-entwicklung/awmf-regelwerk-01-planung-und-organisation/po-stufenklassifikation.html>
- Bailly, Franklin, Le Roy, & Lavoisier. (1784). Exposé zu den Erfahrungen, die zur Untersuchung des animalischen Magnetismus gesammelt wurden (übersetzt von Jost-Peter). Hypnose und Kognition

- (2010), 17, 107-113
- Behzadmehr, R., Dastyar, N., Moghadam, M.P., Abavisani, M., & Moradi, M. (2020). Effect of complementary and alternative medicine interventions on cancer related pain among breast cancer patients: A systematic review. *Complement Ther Med* 49, 102318.
- 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, 1441-1451.
- Bundesamt für und Arzneimittel und Medizinprodukte. (2021). Cara Care für Reizdarm. Information für Fachkreise. <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/1346/fachkreise>
- Cramer, H., Lauche, R., Paul, A., Langhorst, J., Kümmel, S., & Dobos, G.J. (2015). Hypnosis in breast cancer care: a systematic review of randomized controlled trials. *Integrated Cancer Therapies*, 14, 5-15.
- Collection Development Guidelines of the National Library of Medicine [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). (2019). Complementary and Alternative Medicine. [Updated 2018 Mar 26]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518811/>
- Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (2021). Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/001-025.html>
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. (2020). Vaginale Geburt am Termin. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-0831_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2020). Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/128-001OL.html>
- Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (2021). Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Reizdarmsyndroms. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/021-016.html>
- Deutsche Krebsgesellschaft (2021). S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-055OLI_Komplementaermedizin-in-der-Behandlung-von-onkologischen-PatientInnen-2021-11.pdf
- Deutsche Schmerzgesellschaft (2017). Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/145-004.html>
- Garland, E.L., Brintz, C.E., Hanley, A.W., Roseen, E.J., Atchley, R.M., Gaylord, S.A., Faurot, K.R., Yaffe, J., Fiander, M., & Keefe, F.J. (2020). Mind-Body Therapies for Opioid-Treated Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 180, 91-105.
- Grégoire, C., Faymonville, M.E., Vanhauzenhuyse, 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*, 30, 425-436
- Hagl, M. (2018). Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2017. *Hypnose-ZZH*, 13, 195-210.
- Hagl, M. (2019). Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2018. *Hypnose-ZZH*, 14, 189-208.
- Hagl, M. (2020). Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2019. *Hypnose-ZZH*, 14, 89-107.
- Häuser, W. (2002). Hypnose als Standardbehandlung in der somatischen Medizin? *HyKog*, 19, 5-14.
- Häuser, W. (2010). Ist Hypnotherapie eine etablierte Behandlungsmethode in der Inneren Medizin? *Hypnose-ZHH*, 5, 237-252.
- Häuser, W. (2015). Reizdarmsyndrom. In D. Revenstorf & B. Peter (Hrsg.). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis*. Heidelberg: Springer, S 551-60.
- Häuser, W., Hagl, M., Schmierer, A., & Hansen, E. (2016). The Efficacy, Safety and Applications of Medical Hypnosis. *Deutsches Ärzteblatt Int.*, 113, 289-96.

Stellenwert der Hypnose

- Hansen, E. (2018): Das sticht jetzt mal kurz. Subjektive Einflüsse auf die Arzt-Patienten-Kommunikation. In J. Jünger (Hrsg.) *Ärztliche Kommunikation. Praxisbuch zum Masterplan Medizinstudium 2020*. Stuttgart: Schattauer, S. 28.33.
- Harrer, M., E., & Ebell, H.,J. (2021). *Hypnose und Achtsamkeit in der Psychoonkologie*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Jong, M.C., Boers, I., van Wietmarschen, H., Busch, M., Naafs, M.C., Kaspers, G.J.L., & Tissing, W.J.E. (2020). Development of an evidence-based decision aid on complementary and alternative medicine (CAM) and pain for parents of children with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 28, 2415-2429.
- Klingenberg Institut für klinische Hypnose. (2021). Esdaile. <https://www.hypnose-kikh.de/esdaile.html>
- Lee, H.H., Choi, Y.Y., Choi, M.G. (2014). The Efficacy of Hypnotherapy in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 20, 152-62.
- Madden, K., Middleton, P., Cyna, A.M., Matthewson, M., & Jones, L. (2016). Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database Syst.* 2016, CD009356.
- National Centre for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>
- Noergaard, M.W., Håkonsen, S.J., Bjerrum, M., & Pedersen, P.U. (2019). The effectiveness of hypnotic analgesia in the management of procedural pain in minimally invasive procedures: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nutrition*, 28, 4207-4224.
- Nowak, H., Zech, N., Asmussen, S., Rahmel, T., Tryba, M., Oprea, G., Grause, L., Schork, K., Moeller, M., Loeser, J., Gyarmati, K., Mittler, C., Saller, T., Zagler, A., Lutz, K., Adamzik, M., & Hansen, E. (2020). Effect of therapeutic suggestions during general anaesthesia on postoperative pain and opioid use: multicentre randomised controlled trial. *BMJ*, 371:m4284.
- OCEBM Levels of Evidence Working Group. (2011). "The Oxford Levels of Evidence 2". Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebml-levels-of-evidence->
- Provençal S.C., Bond, S., Rizkallah, E., & El-Baalbak, I.G. (2018). Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Burns*, 44, 1870-1881.
- Richardson, J., Smith, J.E., McCall, G., Richardson, A., Pilkington, K., & Kirsch, I. (2007). Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence. *European Journal of Cancer Care*, 16, 402-12.
- Rosendahl, J., Koranyi, S., Jacob, D., Zech, N., & Hansen, E. (2016). Efficacy of therapeutic suggestions under general anesthesia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Anesthesiology*, 16, 125.
- Schneck, J.M. (1963). "John Elliotson, William Makepeace Thackeray, and Doctor Goodenough". *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 11, 122-30.
- Theadom, A., Copley, M., Smith, H.E., Feigin, V.L., & McPherson, K. (2015). Mind and body therapy for fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev* 4:CD001980.
- World Health Organisation (WHO). (2022). Traditional, Complementary and Integrative Medicine. https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
- 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, 217-227.