

# Wirksamkeit hypnotherapeutischer Gruppenbehandlungen

## Ein systematisches Literaturreview

*Nadine Fenn  
Björn Riegel*

### 1. Hintergrund

Die Behandlung von Gruppen durch suggestive Verfahren hat eine lange Tradition (Greenberg, 1977; Höck, 1976; Klippstein, 1998). Allerdings fand weniger eine Gruppenpsychotherapie (GT) im heutigen Sinne als vielmehr die Behandlung Einzelner in der Gruppe statt. Der direktive Ansatz wurde inzwischen von einer nondirektiven Haltung abgelöst, bei der eine individuelle, an die Bedürfnisse und die Lerngeschichte des Patienten angepasste Vorgehensweise im Vordergrund steht (vgl. Erickson & Rossi, 1981; Erickson, Rossi & Rossi, 2009; Gerl, 1993).

Nach Klippstein (1998) kommen dem Gruppentherapeuten im Vergleich zu einer Individualhypnose andere Aufgaben zu, denn er muss sich gleichzeitig der Entwicklungsphase der Gruppe, des psychischen Zustands ihrer Mitglieder sowie ihrer Interaktionen untereinander bewusst sein. Als Vorteile der Hypnose im Gruppensetting werden eine vereinfachte Induktion durch eine sogenannte „Gruppenansteckung“, ein Sicherheitsgefühl durch den Gruppenkontext und damit eine Minimierung der Angst vor Kontrollverlust genannt (Greenberg, 1977; Klippstein, 1998).

Allgemein wird der GT unter der Leitung eines erfahrenen und gut ausgebildeten Therapeuten eine mindestens genauso starke Effektivität wie der Einzeltherapie (ET) bescheinigt (Fiedler, 1999; Strauß & Burlingame, 2012; Tschuschke, 2009; Tschuschke, 2010; Yalom, 1999). Allerdings gibt es nur sehr wenige Studien, die die Kosten-Nutzen-Relationen der GT im Vergleich zur ET untersucht haben. Die vorhandenen Ergebnisse weisen jedoch darauf hin, dass die GT nicht nur kostengünstiger ist, sondern auch effektiver Störungen behandeln kann, die aus interpersonalen Beziehungen entstanden sind (Fiedler, 1999; Heinzel, 2010; Strauß, 2011; Strauß & Bur-

Nadine Fenn<sup>1</sup> und Björn Riegel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Hamburg, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Wirksamkeit hypnotherapeutischer Gruppenbehandlungen.  
Ein systematisches Literaturreview**

*Hypnotherapie wird traditionell im Einzelsetting durchgeführt. In verschiedenen Anwendungsbereichen erscheint eine Behandlung von Gruppen jedoch sinnvoll und ökonomisch. Es werden daher aktuelle Forschungsergebnisse in einem systematischen Review hinsichtlich der Wirksamkeit untersucht. Publikationen von Januar 2000 bis Mai 2012 werden in das Review einbezogen, um ausschließlich Studien zu betrachten, die mit modernen hypnotherapeutischen Methoden arbeiteten. Zur Recherche wurden die Datenbanken Embase und Medline herangezogen. Es wurden nur Studien in die Analyse eingeschlossen, in denen die Veränderungen der Wirksamkeit der hypnotherapeutischen Gruppenbehandlung zuzuordnen waren. Acht Studien wurden in das Review einbezogen. Die hypnotherapeutische Gruppenbehandlung erwies sich dabei durchaus als wirksam, wenngleich die Einzeltherapie zumeist bessere Erfolge erzielte. Um zukünftig die hypnotherapeutische Gruppenbehandlung als „empirisch gestützte Therapie“ (Chambless & Hollon, 1998) beurteilen zu können, ist eine größere Anzahl methodisch hochwertiger Studien nötig.*

*Schlüsselwörter: Hypnose, Hypnotherapie, Gruppentherapie, hypnotherapeutische Gruppenbehandlung*

**Efficacy of hypnotherapeutic group interventions.  
A systematic literature review**

*Traditionally hypnotherapy is conducted in single sessions. However group treatment seems to be more useful and economic in different application fields. Therefore actual research findings concerning their efficacy are analysed in this systematic review. Publications from January 2000 to May 2012 are integrated in this review to exclusively involve articles which described modern hypnotherapeutic methods. Embase and Medline were used. Only publications in which changes could be assigned to the hypnotherapeutic group treatment were included in the analysis. Eight publications met the inclusion criteria. The hypnotherapeutic group treatment proved to be quite effective, whereas hypnosis conducted in single sessions showed to be even more effective. To allow a classification of hypnotherapeutic group treatment as “empirically supported therapy” (Chambless & Hollon, 1998) in the future, more methodically rigorous research is necessary.*

*Keywords: hypnosis, hypnotherapy, group therapy, hypnotherapeutic group treatment*

Dr. Björn Riegel

Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Martinistraße 52, Gebäude W37

20246 Hamburg

Email: b.riegel@uke.de

erhalten: 14.2.2013

revidierte Version akzeptiert: 19.6.2013

lingame, 2012; Strauß & Mattke, 2012; Tschuschke, 2010). Tschuschke (2010) geht sogar davon aus, dass die Wirkfaktoren der ET auch für die GT gelten, jedoch kommen in Gruppen noch weitere Wirkfaktoren hinzu. Darüber hinaus wird in verschiedenen Bereichen gefordert, dass eine leitliniengerechte Behandlung ökonomisch in Gruppen durchzuführen ist, z.B. bei der Raucherentwöhnung (vgl. Batra, Kröger, Lindinger, & Pötschke-Langer, 2008)

Ziel der vorliegenden systematischen Literaturrecherche aktueller Forschung ist, einen Überblick über die Indikationsbereiche und die Wirksamkeit hypnotherapeutischer Gruppenbehandlung zu geben.

## 2. Methode

In die Literaturrecherche flossen publizierte empirische Studien in englischer oder deutscher Sprache sowie Diplomarbeiten und Dissertationen ab dem Publikationsjahr 2000 ein. Die zeitliche Einschränkung gewährleistet, dass lediglich aktuelle Daten einbezogen werden, die den „modernen“ Ericksonianischen Ansatz der Hypnose zum Gegenstand haben. Um die Wirksamkeit der Hypnose dem Gruppensetting zuschreiben zu können, wurden alle Studien ausgeschlossen, bei denen die Vermittlung von Selbsthypnose im Vordergrund der Behandlung stand.

Ein weiteres Kriterium der Recherche war die ausschließliche Verwendung von Studien, die Hypnose als Behandlungsform einsetzten. Ausgeschlossen wurden diejenigen, die Hypnose lediglich als Entspannungs- oder Induktionsform verwendeten. Hierbei erfolgte eine Orientierung an dem Dreistufen-Modell (vgl. Abb.1) von Riegel, Fengler und Weiß-Michaelis (2011).

Zur elektronischen Recherche wurden die beiden Datenbanken Embase und Medline mit Psynex und Pubmed systematisch mit den Suchbegriffen „Hypnotherapie“, „hypnotherapy“, „Gruppentherapie“, „grouptherapy“, „hypn\* AND group\*“ und „hypn\* AND gruppe\*“ durchsucht. Die Ergebnisse wurden zur Manuskripterstellung nochmals auf Aktualität kontrolliert. Darüber hinaus wurden die Referenzen von Metaanalysen und Reviews nach weiteren Studien überprüft. Es konnte auch nach Kontaktversuchen mit den Autoren nicht bei allen Artikeln zweifelsfrei über das Vorhandensein aller Einschlusskriterien entschieden werden. Diese Artikel sind in Abbildung 2 unter „Ausschlussstudien“ abgebildet.

Jede Studie wurde gemäß den Anforderungen des PRISMA-Statements (Moher et al., 2009) durch zwei Reviewer beurteilt. Bei abweichender Beurteilung wurde ein Konsensurteil getroffen.

Es wurden sowohl Publikationen mit einem experimentellen als auch mit einem quasi-experimentellen Charakter eingeschlossen. Dies ermöglicht im ersten Schritt einen Überblick über die aktuelle Forschungslage.

Acht Studien entsprachen den Kriterien. Diese werden in Abbildung 2 „fett“ hervorgehoben dargestellt.

**Stufe 1: Hypnose und Entspannung als Induktionsform**

Techniken aus beiden Bereichen werden genutzt, um einen Zustand von Entspannung und Trance einzuleiten.

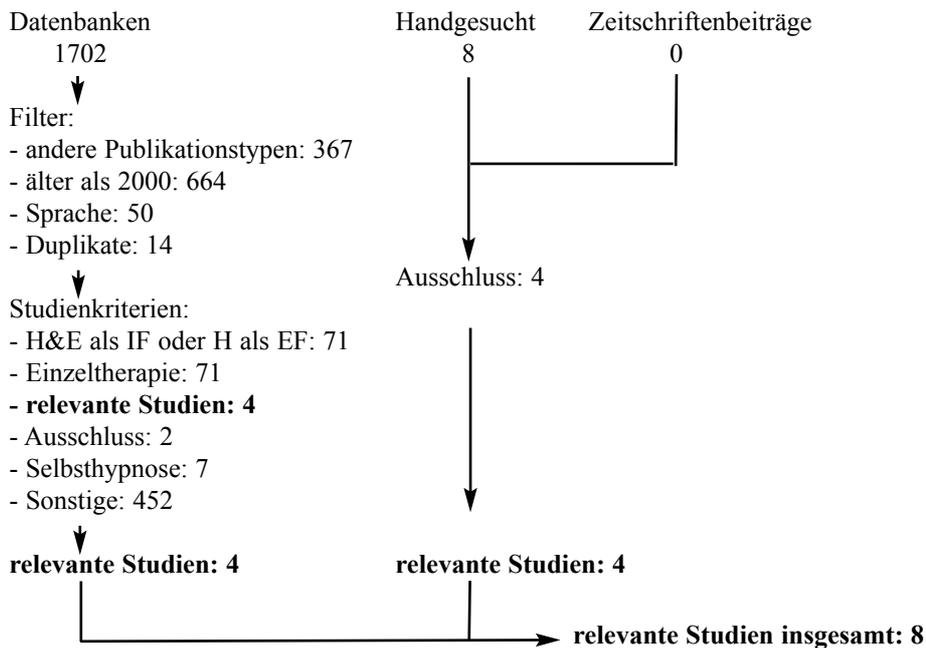
**Stufe 2: Hypnose als Entspannungsform**

Durch den Einsatz von Entspannungssuggestionen wird ein Zustand der Entspannung erreicht und vertieft. Eine strukturierte Variante davon stellt das Autogene Training dar.

**Stufe 3: Hypnose als Behandlungsform**

Der Nutzen der Hypnoseanwendung besteht in der Initiierung von Veränderungsprozessen infolge einer vertieften Auseinandersetzung mit dem inneren Erleben des Klienten. Individuelle und spezifische Suggestionen werden genutzt.

Abb. 1: Dreistufen-Modell zur differenzierten Anwendung von Entspannung und Hypnose (Riegel et al., 2011, S. 20)



Anm.: EF: Entspannungsform; H: Hypnose; H&E: Hypnose und Entspannung; IF: Induktionsform

Abb. 2: Darstellung des Studienauswahlprozesses

### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Reine Gruppenbehandlung

Zunächst werden jene Studien erläutert, die Einzel- und Gruppenbehandlung nicht miteinander vergleichen. Dadurch ist nicht auszuschließen, dass die Wirksamkeit durch andere Variablen als den Gruppenkontext erklärbar ist.

In der Studie von Mewes et al. (2003) wurden 43 Adipositas-Patientinnen randomisiert auf die Experimentalgruppe (Kombination aus Verhaltens- und Hypnotherapie; n=21) oder die Kontrollgruppe (VT; n=22) aufgeteilt. Beide Behandlungsformen fanden im Gruppenkontext mit sieben bis acht Personen statt. Die primären Endpunkte bestanden in der Messung des Körperfettanteils sowie des Body Mass Index (BMI) nach Behandlungsende sowie nach sechs Monaten. Es gab bei allen Variablen eine signifikante Verbesserung in beiden Behandlungsgruppen. Ferner betrachteten die Autoren neben der statistischen Signifikanz auch die klinische Signifikanz. Beide Gruppen haben sich hinsichtlich des Körperfettanteils über den gesamten Erhebungszeitraum signifikant verbessert. Die Lebenszufriedenheit erhöhte sich direkt nach der Teilnahme für die Probandinnen beider Bedingungen bedeutsam, wobei dieser Effekt in der Hypnose-Gruppe signifikant stärker und anhaltend war. Somit ist die Wirksamkeit der verhaltenstherapeutischen Gruppenbehandlung mit Hypnose als mindestens genauso stark wie die rein verhaltenstherapeutische Bedingung zu bewerten. Präzise Angaben zu demografischen Informationen und Verteilungen auf die beiden Bedingungen fehlen jedoch. Des Weiteren kann ein möglicher Versuchsleitereffekt nicht ausgeschlossen werden.

Eine nicht randomisierte Untersuchung zum Einsatz von Hypnose bei der Geburtsvorbereitung berichten Hüsken-Janßen, Revenstorf und Tinneberg (2006). Es wurden 2001/02 Daten in acht deutschen Kliniken erhoben. Die Stichprobe bestand aus 43 Frauen, die sich mittels hypnotherapeutischer Unterstützung auf die Geburt vorbereiten wollten (Experimentalgruppe). Die Kontrollgruppe bestand aus 124 Frauen, die in demselben Zeitraum an den gleichen Kliniken ihre Kinder ohne hypnotherapeutische Vorbereitung zur Welt brachten. Die Daten wurden mittels vier Fragebögen aus vier Perspektiven erhoben (Arzt, Mutter bei Aufnahme in die Klinik und nach der Geburt, Hebamme während der Geburt). Die hypnotherapeutisch vorbereiteten Frauen hatten signifikant weniger Angst vor und weniger Schmerzen während der Geburt. Prozentual traten in der Experimentalgruppe weniger Komplikationen auf, die Frauen fühlten sich nach der Geburt besser, die Hebamme beurteilte Dauer und Verlauf als unkomplizierter, die Stillbereitschaft war größer und die Dauer der Rekonvaleszenz kürzer. Darüber hinaus gaben die Probandinnen der Hypnosebedingung an, von einem positiven gruppendynamischen Prozess profitiert zu haben. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass die Unterschiede zwischen den beiden Versuchsbedingungen auf andere Wirkfaktoren als die Hypnose zurückgeführt werden können, wie auf z.B. ein höheres Maß an Fürsorge und Informationen in der Gruppe.

### *Hypnotherapeutische Gruppenbehandlungen*

Gerson, Gerson und Gerson (2013) untersuchten in ihrer Studie mit 75 Patienten, ob sich Hypnotherapie in Gruppen positiv auf das Reizdarmsyndrom (RDS) auswirkte. Die Gruppen fanden wegen der Therapieabbrecher (n=14) mit jeweils zwei bis acht Patienten statt. Zu mehreren Messzeitpunkten (vor der ersten und nach der letzten Sitzung sowie nach drei, sechs und zwölf Monaten) wurden mittels Fragebögen die Schwere des RDS sowie weitere sekundäre Parameter erhoben. Zu jedem Messzeitpunkt ergab sich eine signifikante Symptomreduktion. Nach einem Jahr wird eine durchschnittliche Reduktion der subjektiven Schwere um 31% berichtet. Zusätzlich wurde den Patienten eine Selbsthypnose-CD mitgegeben, die jedoch langfristig keine Auswirkungen auf das RDS hatte.

### **3.2 Gruppen- vs. Einzelbehandlung**

Die folgenden Studien vergleichen Gruppen- und Einzelbehandlung miteinander, so dass auch Aussagen über die spezifische Wirksamkeit des Gruppensettings getroffen werden können.

In der Diplomarbeit von Ottenwälder-Amrein (2003) wurden 72 Probanden mit der Diagnose einer primären Insomnie randomisiert auf zwei Experimentalgruppen (hypnotherapeutische GT, n=24 sowie hypnotherapeutische ET, n=23) und eine Kontrollgruppe ohne Behandlung (n=25) aufgeteilt. Kritisch zu betrachten ist allerdings, dass aufgrund einer hohen Abbruchrate in der Kontrollgruppe im Nachhinein andere vergleichbare Patientendaten (Schlarb, 2003) hinzugezogen wurden. Die Leitung der Therapiesitzungen erfolgte durch mehrere Behandler. Es wurden klare Einschlusskriterien formuliert und der Ablauf der Testung war für die beiden Experimentalgruppen gleich. Der Behandlungszeitraum erstreckte sich jeweils über sechs Wochen. Verschiedene psychologische Faktoren wurden als Outcome-Variablen definiert. Die Gruppenbehandlung bewirkte eine Verbesserung in den Bereichen „Grübeln“ (d=.35), „Focussing“ (d=.28) und „Depressivität“ (d=.41). Im Gegensatz dazu erzielte die ET im Faktor „Grübeln“ einen starken (d=1.27) und im „Focussing“ (d=.68) sowie bei „Depressivität“ (d=.74) einen mittleren Effekt. Teilnehmer der GT verringerten mit einer mittleren Effektstärke (d=.73) ihre Angst, verglichen mit einem starken Effekt (d=1.22) in der ET. Insgesamt weist die GT im Vergleich zur ET eine geringere Effektstärke auf. Zusätzlich zu den Therapieprogrammen bekamen die Probanden der beiden Experimentalgruppen nach jeder Sitzung eine Audio-Kassette zum täglichen Anhören als Hilfe zum Ein- und Durchschlafen mit nach Hause. Da dies in beiden Experimentalgruppen identisch war, können Unterschiede in den Ergebnissen der Wirksamkeit des Settings zugesprochen werden.

In der Diplomarbeit von Schmid (2003) wurde auf die Population von Ottenwälder-Amrein (2003) zurückgegriffen, jedoch wurden nun die Eintragungen im Schlafstagebuch ausgewertet. Als Kontrollgruppe wurden hier die ursprünglich eingeschlossenen Teilnehmer genutzt (n= 13). Die Probanden der GT erzielten in den Parametern Einschlaf latenz (d=.44), nächtliche Wachliegezeit (d=.88), Schlaferholbarkeit

( $d=.41$ ), Tagesmüdigkeit ( $d=.67$ ) und Gesamtschlafzeit ( $d=.39$ ) signifikante Verbesserungen zwischen der Prä-Messung und dem Katamnese-Zeitpunkt. Zusätzlich war eine signifikante Verbesserung in der Gesamtschlafzeit von der Prä- zur Post-Messung zu verzeichnen. Die Kontrollgruppe zeigte in keinem Parameter des Schlaftagebuchs eine Verbesserung. Zum Katamnese-Zeitpunkt lassen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe feststellen. Dies ist einerseits mit Baseline-Unterschieden, andererseits durch den geringen Stichprobenumfang zu erklären. Verglichen mit der ET ergab sich in der GT nahezu in allen Parametern zur Katamnese eine gleichwertige Verbesserung. Ferner erreichte die ET eine signifikante Reduktion der Beschwerden von der Prä- zur Post-Messung. Die Effektstärken der ET bezüglich der einzelnen Parameter wurden nicht angegeben. Kritisch betrachtet wurden die Wirkung der Audio-Kassetten und der Einsatz des Schlaftagebuchs. Letzteres könnte möglicherweise von schlafverhindernden Kognitionen abgelenkt und somit die Ergebnisse beeinflusst haben. Die Autorin schlussfolgerte aus dem Fehlen bedeutsamer Mittelwertsunterschiede zu allen drei Messzeitpunkten, dass die GT der ET bei primärer Insomnie aus ökonomischen Gründen vorzuziehen sei.

In der Studie von Schweizer und Revenstorf (2008) wurden insgesamt 149 Raucher rekrutiert. Diese konnten selbst wählen, an welcher Methode der Raucherentwöhnung sie teilnehmen wollten. Es handelt sich damit um ein nicht-randomisiertes, quasi-experimentelles Design. Somit wurden die drei Behandlungsmethoden (hypnotherapeutische GT und ET sowie „Nichthygotische Minimal-Behandlung“) in der Studie als einzelne Experimente betrachtet und hinsichtlich der Veränderungen im Prä- Post-Vergleich miteinander in Bezug gesetzt. Die Abstinenzraten unterschieden sich in den beiden hypnotherapeutischen Bedingungen nicht signifikant voneinander. Nach drei Monaten waren 65% der hypnotherapeutischen Gruppenteilnehmer im Vergleich zu 47% der Teilnehmer an einer ET abstinent. Nach zwölf Monaten waren es noch 45% in der GT und 22% in der ET. Der Vergleich der „Nichthygotischen Minimal-Behandlung“ mit den Teilnehmern beider hypnotherapeutischen Behandlungen offenbarte signifikante Unterschiede nach drei und nach zwölf Monaten. Die Autoren schlussfolgerten aus den Ergebnissen, dass Raucherentwöhnung zukünftig in hypnotherapeutischer Gruppenbehandlung erfolgen sollte. Als Grund hierfür wurde neben ökonomischen Überlegungen die höhere (nicht-signifikante) Abstinenzrate bei den Gruppenteilnehmern zur Nachuntersuchung angegeben. Es bleibt jedoch offen, ob hier ein Dosiseffekt vorliegt, da die Gruppenbehandlung doppelt soviel Zeit in Anspruch genommen hat wie die Einzelbehandlung.

In der zweiten Arbeit zur Raucherentwöhnung (Riegel, 2013) wurde ebenfalls ein manualisierter Handlungsleitfaden im Rahmen einer quasi-experimentellen, nicht-randomisierten Studie genutzt. Es haben sich deutlich mehr Probanden für die GT ( $n=56$ ) als für die ET ( $n=29$ ) entschieden. Die GT umfasste vier Termine, die ET nur drei. Der primäre Endpunkt bestand in der kontinuierlichen Abstinenz nach drei Monaten. Beide Versuchsbedingungen unterschieden sich bezüglich der Bildung und der imagi-

### *Hypnotherapeutische Gruppenbehandlungen*

nativen Suggestibilität (beides höher in der ET). Es brachen 23,5% der Probanden während der Behandlung und 34,1% zur Katamnese ab. Durch das Fehlen einer Kontrollgruppe kann lediglich die Differenz zwischen Gruppen- und Einzelbehandlung und nicht die Wirksamkeit der verwendeten hypnotherapeutischen Techniken interpretiert werden. Im Ergebnis zeigten sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Wirksamkeit der beiden Behandlungsbedingungen.

Juhnke, Jacobs und Strack (2007) untersuchten die Wirksamkeit eines verhaltenstherapeutischen Behandlungsprogramms mit hypnotherapeutischen Elementen bei chronischen Schmerzen. Grundlage hierfür war ein standardisiertes Manual, das im Einzelsetting angewendet wird. Die Evaluationsergebnisse des Manuals wurden mit den Daten der 23 Probanden dieser Untersuchung verglichen. Zusätzlich gab es eine Wartelisten-Kontrollgruppe (vier Wochen). Die Datenerhebung geschah zu mehreren Zeitpunkten vor, während und ein Jahr nach der Behandlung. Das Einzelsetting erzielte im Vergleich zum Gruppensetting in den Werten des Pain Disability Index, der Funktionsfähigkeit und der Heterohypnose deutlich größere Effekte. Allerdings zeigte sich die ET bezüglich des Schmerzniveaus und der Selbsthypnose nur mit einem kleinen Effekt wirksamer. Teilnehmer der GT profitierten dagegen hinsichtlich der Depressionswerte mit einer größeren Effektstärke. Dazu muss jedoch erwähnt werden, dass die Probanden der ET zu Beginn geringere Depressionswerte aufwiesen. Gemäß den Autoren sind die erzielten Effekte des Gruppensettings mit dem bisherigen Forschungsstand anderer ähnlicher Behandlungsprogramme vergleichbar. Hieraus lässt sich schlussfolgern, dass die standardisierte verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppenshypnose in der Behandlung chronischer Schmerzen eingesetzt werden kann, jedoch nicht so effektiv wie das Einzelsetting ist.

### **3.3 Zusammenfassung**

Der Vergleich zwischen hypnotherapeutischer GT und ET zeigte in einigen Studien eine geringere Effektivität des Gruppensettings (Ottewälder-Amrein, 2003; Juhnke, 2007). In der Diplomarbeit von Schmid (2003) waren die Langzeiteffekte der GT denen der ET ähnlich. In den Studien von Schweizer (2008) und Riegel (2013) erreichte die GT eine vergleichbare Wirksamkeit wie die ET. Gestützt werden diese Ergebnisse durch die Studien, in denen auf einen direkten Vergleich von GT und ET verzichtet wurde: Die Kombination aus verhaltenstherapeutischer GT und Hypnose war ähnlich effektiv wie die verhaltenstherapeutische GT ohne Hypnose (Mewes et al., 2003). Die hypnotherapeutische Geburtsvorbereitung hatte im Vergleich zur Kontrollgruppe eine größere Wirksamkeit (Hüsken-Janßen et al., 2006) und in der Studie von Gerson et al. (2013) bewirkte die hypnotherapeutische Gruppenbehandlung eine starke Symptomreduktion. Somit lässt sich schlussfolgern, dass die GT in allen Studien effektiv war, jedoch der ET nicht überlegen ist. Tabelle 1 zeigt einen Überblick über die verwendeten Studien und den wichtigsten Parametern.

#### 4. Diskussion

Das Ziel des Reviews bestand darin, einen Überblick über die Anwendung von Hypnose in einem gruppentherapeutischen Setting zu gewinnen. Schwierigkeiten für die Vergleichbarkeit der Ergebnisse stellen unter anderem die unterschiedlich behandelte Symptomatik (Adipositas, primäre Insomnie, Geburtsvorbereitung, chronische Schmerzen und Nikotinabhängigkeit) und die Heterogenität von Messinstrumenten sowie hypnotherapeutischen Interventionsformen dar. Die behandelten Beschwerden bringen zum Teil ähnliche psychische Belastungen wie Angst oder Depression mit sich. Bezüglich dieser ließe sich die Wirksamkeit der hypnotherapeutischen Gruppenbehandlungen vergleichen. Allerdings wäre die Vergleichbarkeit einer einheitlichen Symptomatik über mehrere Studien für die differenzierte Herausarbeitung von Wirkfaktoren der hypnotherapeutischen Gruppenbehandlung deutlich effektiver und damit ein spezifischer Vergleich von tatsächlich eingesetzten hypnotherapeutischen Interventionen erst möglich.

Nicht nur bezüglich der Problematik, auch hinsichtlich der demografischen Daten, Größe der Stichproben (43 bis 167 Probanden), Gruppengrößen (2-10 Probanden), Länge der Interventionszeiträume sowie verwendeter Katamnese-Zeitpunkte (3, 6 und /oder 12 Monate) bestehen große Differenzen. Eine weitere Schwierigkeit besteht in der Verwendung derselben Probandengruppe in zwei Arbeiten (Ottenwälder-Amrein, 2003; Schmid, 2003). Zwar wurden hier unterschiedliche Messinstrumente verwendet, allerdings schmälert dieses Vorgehen den allgemeinen Stichprobenumfang und somit die Generalisierbarkeit der Ergebnisse. Auch die Interventionszeiträume der untersuchten Studien lagen mit drei (Schweizer & Revenstorf, 2008) bis neun (Juhnke, et al., 2007) Sitzungen weit unterhalb des in der Literatur empfohlenen Therapieumfangs. Während nach Haring (1995) ein Umfang von 20-30 Minuten in 15-30 Hypnositzungen empfohlen wird, stellt Rossi (1998) die individuelle Lerndauer der einzelnen Teilnehmer in den Vordergrund. Die Herausforderung einer hypnotherapeutischen Gruppenbehandlung besteht darin, sowohl der Tranceentwicklung des Einzelnen, als auch das Gruppengefüge zu beachten. Die allgemeine Empfehlung, die Suggestibilität der Probanden zu erheben (Bongartz & Bongartz, 1996; 2000; Gheorghiu, 1993; Haring, 1995; Jovanovic, 1993), wurde nicht in allen Studien (Hüsken-Janßen et al., 2006; Schmid, 2003; Gerson et al., 2013) berücksichtigt.

Außerdem konnten nicht alle Suchergebnisse, die auf den ersten Blick den zuvor formulierten Kriterien entsprachen, verwendet werden. Beim Studiendesign wurde generell darauf geachtet, dass die Veränderungen der Wirksamkeit der hypnotherapeutischen GT zuzuordnen waren. In der verwendeten Studie von Mewes et al. (2003) erfolgte die Einzelbehandlung im Sinne eines Vorgesprächs zur Abklärung der individuellen Problematik der Probanden. Hypnotische Interventionen erfolgten ausschließlich im darauf folgenden Gruppenkontext. Es wurden ebenfalls Studien ausgeschlossen, die zusätzlich Selbsthypnose beinhalteten, da auch hier Veränderungen nicht aus-

## *Hypnotherapeutische Gruppenbehandlungen*

schließlich der Wirksamkeit der hypnotherapeutischen Gruppenbehandlung zugeschrieben werden können. Eine differenzierte Ergebnisbeurteilung bezüglich der Selbsthypnose blieb nämlich in den meisten Fällen aus. Ausnahmen stellten die Studien (Juhnke et al., 2007; Ottenwälder-Amrein, 2003; Riegel, 2013; Schmid 2003) dar, in denen dieselbe hypnotherapeutische Intervention einschließlich Selbsthypnose sowohl im Gruppen- als auch im Einzelsetting durchgeführt wurde. In der Studie von Gerson et al. (2013) zeigte die eingesetzte Selbsthypnose-CD nach einem Jahr keine signifikante Verbesserung, im Vergleich zu den Teilnehmern, die diese nicht weiter verwendeten ( $p = .836$ ). Veränderungen sprachen folglich für die Wirksamkeit des Settings. Ferner wurden die hypnotherapeutischen Interventionen in einigen Studien zwar durchaus im Gruppensetting erhoben, hatten jedoch den Wirksamkeitsnachweis der Hypnose im Gruppensetting nicht zum Ziel. Daher war eine Ergebnisbeurteilung für den Zweck dieser Arbeiten nicht möglich.

Auffällig ist der bisher durchaus geringe Forschungsstand auf dem Gebiet hypnotherapeutischer Gruppenbehandlungen. Obwohl explizit in internationalen Zeitschriften und Datenbanken recherchiert wurde, stammen fast alle verwendeten Studien aus Deutschland, größtenteils aus Tübingen (Hüsken-Janßen et al., 2006; Mewes et al., 2003; Ottenwälder-Amrein, 2003; Schmid, 2003; Schweizer & Revenstorf, 2008). Ein Grund für diese Forschungslücke könnte möglicherweise durch einen Publikationsbias erklärt werden. Eine Erweiterung der zugrunde liegenden Datenbasis könnte durch eine modifizierte Kriterienwahl für den Einschluss der Studien erreicht werden. Zusätzlich hat der Ausschluss von Arbeiten, die Selbsthypnose beinhalten, zu einer deutlichen Reduzierung der Rechercheergebnisse geführt. Trotz dieser Möglichkeiten, die Menge der einzubeziehenden Studien zu erhöhen, zeigt unsere Analyse, dass ein viel größeres Ausmaß an methodisch einheitlicher Forschung notwendig ist.

Zukünftig wäre eine Beurteilung der hypnotherapeutischen Gruppenbehandlung in „empirisch gestützte Therapie“ nach Chambless und Hollon (1998) anzustreben. Wenngleich aus der Recherche viel versprechende Ergebnisse hervorgingen, erfüllt keine der verwendeten Studien ausreichend Kriterien für eine Kategorisierung in „potenziell wirksam“, „wirksam“ oder „wirksam und spezifisch“. Ein weiterer zukünftiger Schritt stellt zudem die Herausarbeitung von Wirkfaktoren dar, mithilfe derer die hypnotherapeutische Gruppenbehandlung gezielt zur Behandlung spezifischer psychischer Störungen eingesetzt werden kann.

## **Literatur**

- Batra, A., Kröger, C., Lindinger, P. & Pötschke-Langer (2008). Qualitätsmerkmale von Raucherbehandlungen – die Notwendigkeit für definierte Standards. *Sucht*, 54(2), S. 95-100.
- Bongartz, B. & Bongartz, W. (1996). *Hypnose: Wie sie wirkt und wem sie hilft*. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch.
- Bongartz, W. & Bongartz, B. (2000). *Hypnosetherapie*, 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Burlingame, G. M. & Baldwin, S. (2012). Eine kleine Geschichte der Gruppentherapie. In B. Strauß & D. Mattke, *Gruppenpsychotherapie: Lehrbuch für die Praxis* (S. 9-18). Berlin: Springer.

- Chambless, D. L. & Hollon, S. D. (1998). Defining Empirically Supported Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 7-18.
- Erickson, M. H. & Rossi, E. L. (1981). *Hypnotherapie: Aufbau, Beispiele, Forschungen, Reihe Leben lernen* Nr. 49. München: Pfeiffer.
- Erickson, M. H., Rossi, E. L. & Rossi, S. L. (2009). *Hypnose: Induktion, Therapeutische Anwendung und Beispiele, Reihe Leben lernen* 7. Auflage. Donauwörth: Klett-Cotta.
- Fiedler, P. (1999). *Verhaltenstherapie in und mit Gruppen: Psychologische Psychotherapie in der Praxis*. Basel: Beltz.
- Gerl, W. (1993). Hypnose als Therapie. In D. Revenstorf, *Klinische Hypnose* (S. 176-206). Berlin: Springer.
- Gerson, G.D., Gerson, J., & Gerson, M.-J. (2013). Group Hypnotherapy for irritable Bowel Syndrome with long-term follow-up. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 61 (1), S. 38-54.
- Gheorghiu, V. (1993). Hypnose, Suggestion und Suggestibilität. In D. Revenstorf (Hrsg.), *Klinische Hypnose*, 2. Auflage (S. 69-84). Berlin: Springer.
- Greenberg, I. A. (1977). Group Process and Hypnosis. In I. A. Greenberg, *Group Hypnotherapy and Hypnodrama* (S. 3-11). Chicago: Nelson-Hall.
- Haring, C. (1995). *Einführung in die Hypnosetherapie*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Heinzel, R. (2010). Behandlungsoökonomische Aspekte der Gruppentherapie. In V. Tschuschke, *Gruppenpsychotherapie: Von der Indikation bis zu Leitungstechniken*, 1. Auflage (S. 138-143). Stuttgart: Thieme.
- Höck, K. (1976). Formen und Methoden der Gruppenbehandlung. In K. Höck, *Gruppenpsychotherapie* (S. 13-21). Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaft.
- Hüsken-Janßen, H., Revenstorf, D. & Tinneberg, H. (2006). Hypnose in der Geburtsvorbereitung: Multizentrische empirische Untersuchung der Wirksamkeit der hypnoreflexogenen Methode nach Schauble. Abgerufen am 10. 06. 2012 von <http://www.hypnose-dgh.de/images/upload/file/artikel-hypnose-in-der-geburtsvorbereitung-10-05-2006.pdf>
- Jovanovic, U. J. (1993). Historische Entwicklung der Hypnose. In D. Revenstorf, *Klinische Hypnose*, 2. Auflage (S. 7-24). Berlin: Springer.
- Juhnke, M., Jacobs, S. & Strack, M. (2007). Evaluation der Verhaltenstherapeutischen Hypnose zur Behandlung chronischer Schmerzen im Einzel- oder Gruppensetting. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 39 (3), 541-552.
- Klippstein, H. (1998). Überblick über Gruppenhypnose. In H. Klippstein, *Das Vergessen vergessen: Hypnotherapeutische Gruppeninduktion nach Milton H. Erickson*, 2. Auflage (S. 415-435). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Mewes, I., Stich, A., Habermüller, M. & Revenstorf, D. (2003). Gewichtsreduktion unter Hypnose und Verhaltenstherapie. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 24 (4), 499-512.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, 151 (4), 264-269
- Ottewällder-Amrein, A. (2003). *Hypnotherapeutische Behandlung bei Primärer Insomnie. Eine vergleichende Effektivitätsstudie von Gruppen- vs. Einzeltherapie, Teil II. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Tübingen.*
- Riegel, B., Fengler, I. & Weiß-Michaelis, A. (2011). Hypnose und Entspannungsverfahren-Das Dreistufen-Modell zur differenzierten Behandlungsplanung. *Entspannungsverfahren*, 28, 15-34.
- Riegel, B. (2013). Hypnosis for smoking cessation: group and individual treatment - a free choice study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 61(2): 146-161.
- Rossi, E. L. (1998). *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson, Band 5: Innovative Hypnotherapie I*. Kempten: Carl-Auer.

*Hypnotherapeutische Gruppenbehandlungen*

Schlarb, A. A. (2003). Verhaltenstherapie und Hypnotherapie bei primärer Insomnie. Abgerufen am 29. 04. 2012 von TOBIAS-LIB Universität Tübingen: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:21-opus-17520>

Schmid, D. (2003). Hypnotherapeutische Behandlung bei primärer Insomnie. Eine vergleichende Effektivitätsstudie von Gruppen- vs. Einzeltherapie, Teil I. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Tübingen.

Schweizer, C. & Revenstorf, D. (2008). Raucher-Entwöhnung mit Hypnotherapie: Langzeit Katamnese zur Wirksamkeit. *Hypnose-ZHH*, 3 (1+2), 33-56.

Strauß, B. (2011). Gruppenpsychotherapie: Besser als ihr Ruf? *Psychotherapeut*; 2011, 56, 285-286.

Strauß, B. & Burlingame, G. M. (2012). Gruppenpsychotherapieforschung und Wirksamkeitsnachweise von Gruppenbehandlungen. In B. Strauß & D. Mattke, *Gruppenpsychotherapie: Lehrbuch für die Praxis* (S. 193-211). Berlin: Springer.

Strauß, B. & Mattke, D. (2012). "By the crowd they have been broken...": Gruppentherapie im Wandel. In B. Strauß & D. Mattke, *Gruppenpsychotherapie: Lehrbuch für die Praxis* (S. 1-5). Berlin: Springer.

Tschuschke, V. (2009). Wirksamkeitsforschung in der Gruppenpsychotherapie. In L. Lehner, A. Sanz & R. Trotz (Hrsg.), *Prozesse verstehen und gestalten: Zur Praxis von Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie*, Band 7 (S. 115-123). Wien: Krammer.

Tschuschke, V. (2010). Gruppen- vs. Einzeltherapie - Setting und Wirkfaktoren. In V. Tschuschke, *Gruppenpsychotherapie: Von der Indikation bis zu Leitungstechniken* (S. 13-17). Stuttgart: Thieme.

Yalom, I. D. (1999). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie: Ein Lehrbuch*, 5. Auflage. Stuttgart: Pfeiffer Klett Cotta.

*Tab. 1: Studien nach Jahreszahlen sortiert*

Autor/en (Jahr)	Stichprobe	Problematik	Studien- design, Proban- den-Zu- teilung	Untersu- chung	Unter- grup- pen- größe	Interven- tionszeit- raum & Verlaufs- untersu- chung	Mess- instru- mente	Ergebnisse
Mewes et al. (2003)	43	Adipositas	experimentell; randomisiert	VT+HT (EG) vs. VT (KG)	7-8	2 Einzel-Sitzungen + 6 Gruppen-Sitzungen je 2 Stunden in 14 Tagen & 6 Monate	Body Fat Monitor, BMI, und Selbstwirksamkeit der EG CIS, HGSHS, selbste-schreibungsskalen; Fragebogen zur Selbstwirksamkeit	- signifikante Verbesserung des BMI Körperfettanteils, der Lebens-zufriedenheit, Gesundheitsqualität und Selbstwirksamkeit der EG und KG; keine signifikante Unter-schiede der EG vs. KG

<b>Ottenwälder -Amrein (2003)</b>	72	Primäre experi- mentell; randomisiert	HT (ET) vs. HT (GT) vs. KG	6 wöchent- liche Sitzungen & 3 Monate	CIS, BDI, FEPS-II, VEV, STAI (Form X2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FEPS-II, Faktor „Grübeln“ (GT: d=.35 vs ET: d=1.27)</li> <li>- FEPS-II, Faktor „Focussing“ (GT d=.28 vs ET d=.68)</li> <li>- BDI (GT d=.41 vs. ET: d=.74)</li> <li>- STAI (GT d=.73 vs. ET: d=1.22)</li> <li>- VEV (GT prozentual höhere Verschlechterung und geringere Verbesserung als ET)</li> </ul>
<b>Schmid (2003)</b>	60	Primäre experi- mentell; randomisiert	HT (GT) vs. HT (ET) vs. KG	6 wöchent- liche Sitzungen & 3 Monate	Schlaf- tage- buch- para- meter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GT erreichte bezüglich Wach- liegezeit (d=.88), Einschlaf- latenz (d=.44), Schlaf- erholungszeit (d=.67) und Gesamtschlafzeit (d=.39) signifikante Verbesserungen von der Prmessung zur Katamnese;</li> <li>- ET erreichte zusätzlich in der Tagesaktivität und –entspannung signifikante Verbesserungen von der Prmessung zur Katamnese außer der Tagesspannung signifikante Verbesserungen von der Pr- zur Postmessung, die GT nur in der Gesamtschlafzeit</li> </ul>

Tab. 1: Studien nach Jahreszahlen sortiert (Fortsetzung)

Autor/en (Jahr)	Stichprobe	Problematik	Studien- design, Proban- den-Zu- teilung	Unter- suchung	Gruppen- größe	Interven- tionszeit- raum & Verlaufs- untersu- chung	Mess- instru- mente	Ergebnisse
<b>Hüsken-Janßen et al (2006)</b>	167	Geburts- reitung	Multi- vorbe- sche empiri- sche Unter- suchung; EG: Frauen, die sich hypno- tisch auf die Geburt vorbe- reiten wollten	HT zentri- KG	6-8 vs.	4-6 Sitzungen (zwischen Herbst 2001 und Frühjahr 2002 in 8 verschiedenen Kliniken)	4 Frage- Angst, Schmer- zen, Dauer der Geburt, Kompli- kationen während der Geburt, Beur- teilung der Geburt durch die Hebam- men SHSS, Anamne- sebogen, Mini- Dips,	- HT empfanden vor der Geburt bögen zu signifikant weniger Angst ( $p < .001$ ), hatten währenddessen weniger Schmerzen ( $p < .001$ ); schätzten Gelingen der Geburt positiver ein ( $p < .05$ ); hatten ein prozentual besseres Befinden nach der Geburt („sehr gut“; EG: 63% vs. KG: 50%) - prozentual geringerer Anteil der EG hatte Komplikationen während der Geburt (EG: 61% vs. KG: 48,8%) - Beurteilung der Geburt durch die Hebammen („unkomplizierter“; EG: 71% vs. KG: 57%) - Mutter-Kind-Verhältnis: Stillbe- reitschaft EG: 78% vs. KG: 64%) - Rekonvaleszenz (nach 0 Tagen: EG: 12,9% vs. KG: 4,5%) - Veränderungen des Schmerz-niveaus (Ø Vergleichs- effekt: $d = .37$ ; ET wirksamer - Beschwerdeliste (Ø Vergleichs- effekt: $d = .43$ ; ET wirksamer)
<b>Juhnke et al. (2007)</b>	51	Chroni- sche Schmer- zen	Eigen- warte- Kontroll- gruppen- design;	VTH (EG) vs. VTH (GT)	nicht be- kannt	9 wöchent- liche Sitzun- gen & 3 Monate		

Daten der ET aus anderer Evaluationsstudie  
 DGSS, - PDI (Ø Vergleichseffekt: d=0.48:  
 PDI, BL, ET wirksamer  
 ADS, - Depressivität (Ø Vergleichseffekt:  
 SCL90-R, d=-.16: GT wirksamer)  
 Schmerz- - Heterohypnose (Ø Vergleichs-  
 tagebuch, effekt: d=.86: ET wirksamer)  
 Therapie- - Autohypnose (Ø Vergleichseffekt:  
 protokoll- d=.38: ET wirksamer)  
 bogen

**Schweizer & Revenstorf (2008)**

149  
 Nikotinabhängigkeit  
 Quasiexperiment; Patienten-Metho-  
 den-Selbstwahl  
 HT (GT) vs. HT (ET)  
 6 & 10  
 MB (GT) Prä-, Post-  
 messung  
 HT (GT & ET):  
 3 wöchentliche  
 HT Sitzungen;  
 MB: 2 Sitzungen  
 &  
 3 Monate,  
 12 Monate  
 Anmeldebogen, bezüglich Abstinenzrate (nach  
 FTND, 3 Monaten GT: 65% vs. ET:  
 SCL-90R, 47,8%, p = .203; nach 12 Monaten  
 CIS, GT: 45% vs. ET: 21,7%; p = .142)  
 ADS, - HT (GT+ET) vs. MB signifikante  
 STAXI, Differenz bzgl. Abstinenzraten  
 Protokollbogen, nach 3 Monaten p = .000;  
 nach 12 Monaten p = .015  
 Klientenrückmeldebogen  
 Therapeutenfragebogen, VEV, Katamnesebogen

**Riegel (2012)**

85  
 Nikotinabhängigkeit  
 Quasiexperiment; Patienten-Metho-  
 den-Selbstwahl  
 HT (GT) vs. HT (ET)  
 nicht be-  
 kannt  
 4 Sitzungen GT,  
 3 Sitzungen ET  
 & 3 Monate  
 Soziodiagnostische Daten (u.a. Motiva-  
 tion aufzu-  
 hören;  
 SCL-90R,) CIS, VEV, FTND  
 - keine signifikanten Differenzen  
 bezüglich Abstinenzrate (zur Post-  
 messung GT: 48,2% vs.  
 ET: 37,9%, 95% KI 0.61 bis 3.80;  
 nach 3 Monaten GT: 19,6% vs.  
 ET: 13,8%, 95% KI 0.44 bis 5.30)

## Hinweise zum Verfassen eines Fallberichtes

*Titel* (Deutsch und Englisch)

*Name Autor/in*

*Zusammenfassung* (Deutsch und Englisch)

*Schlüsselwörter* (Deutsch und Englisch)

*Die Falldarstellung:* Wen bzw. was habe ich wie behandelt? Ausgangssituation. Darstellung des Therapie-Prozesses. Wann bzw. in welcher Situation habe ich Hypnose verwendet und warum? („Utilisation“, Indikation): Anschauliche Schilderung der spezifischen Behandlungssituation, die aus Ihrer Sicht ausschlaggebend war, gerade dafür Hypnose anzuwenden, damit die Leser es mit eigenen Erfahrungen bzw. Therapieauffassungen abgleichen können, um prüfen zu können, was davon auf ihre Situation übertragbar ist.

*Die Hypnose:* Wie habe ich die Hypnose durchgeführt: Exakte Beschreibung des Settings, der beobachteten Phänomene (z.B. Fingersignale, Levitation) und der als Intervention verwendeten verbalen Formulierungen (wie ein „Transskript“ - sollte keine exakte verbale Dokumentation wie Tonband oder Video zur Verfügung stehen, so „erfinden“ Sie es bitte: genau so wie es Ihrem Sprachduktus, Stil bzw. Arbeitsweise entspricht) ggf. mit den nonverbalen Suggestionen.

*Evaluation:* Darstellung der erzielten Effekte und selbstkritische Reflexion des Therapieverlaufs. Welchen Stellenwert hatte die Hypnose im Gesamt-Therapie-Konzept. Kurze Verallgemeinerung bzw. „Hochrechnung“ des Ansatzes über die kasuistische Darstellung hinaus: Darstellung eines „Konzepts“ für diese Art von Störung und/oder zu Ihrer Auffassung von „Hypnose“.

*Adresse Autor/in*

Bitte schicken Sie Ihren Fallbericht direkt an den Fallberichteherausgeber:

**Dr.med. Hansjörg Ebell: [Dr.H.Ebell@t-online.de](mailto:Dr.H.Ebell@t-online.de)**

---

## Hinweise für Autoren zur Manuskriptgestaltung

können unter

**[www.MEG-Stiftung.de](http://www.MEG-Stiftung.de)**

oder auf S. 182 in diesem Heft eingesehen werden.