

# Hypnose und Gesundheitsförderung

## Eine Evaluation der Präferenz hypnotherapeutischer Ansätze in der Raucherentwöhnung, zur Gewichtsreduktion und zum Umgang mit Stress

*Björn Riegel  
Janine Kredel*

### 1. Theoretischer Hintergrund

Hypnose hat einen ambivalenten Ruf in der Öffentlichkeit, da einerseits die Wirksamkeitsnachweise zunehmend rezipiert werden, andererseits aber auch eine Vorstellung über mystische, magische Aspekte der Hypnose herrscht, die sich vorrangig aus entsprechenden Medienberichten und kolportierten Anekdoten der (historischen) Anwendung als Showhypnose speist (vgl. Bogousslavsky, Walusinski, & Veyrunes, 2009; Johnson & Hauck, 1999; Lafferton, 2006; Upshaw, 2006).

Eine einseitige Darstellung der Hypnose hat Folgen für die Wahrnehmung in der Öffentlichkeit: Es konnte gezeigt werden, dass Bühnenshows den Glauben erhöhen, Hypnose sei mit Macht und Willenlosigkeit verbunden. Dagegen bewirken wissenschaftliche Vorlesungen eine Reduktion dieser Überzeugungen und lassen stattdessen das Bild einer kreativen Methode entstehen (Echterling & Whalen, 1995). Hypnose wird im Allgemeinen jedoch eher als mystisches Verfahren wahrgenommen. Diese Meinungen sind dabei auch in unterschiedlichen sozioökonomischen Klassen konsistent (Johnson & Hauck, 1999). Es dominieren überzogene Erwartungen an die Wirkung von Hypnose als eine mächtige Methode zur schnellen und effektiven Bearbeitung unbewusster Inhalte. Diese Erwartungshaltung, die sich auch aus den zahlreichen Veröffentlichungen über die „wundersamen“ Ergebnisse hypnotischer Interventionen (z.B. bei Lafferton, 2006) ergibt, ist eine mögliche Erklärung für die große Beliebtheit von Hypnose in verschiedenen therapeutischen Kontexten (Marques-Vidal u. a., 2011; Sood, Ebbert, Sood, & Stevens, 2006). Ungeachtet der suggerierten Gefahren und der möglichen Nebenwirkungen ist Hypnose daher mit einer hohen Heilserwartung versehen.

Björn Riegel<sup>1)</sup> und Janine Kredel<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

<sup>2)</sup> Universität Hamburg

### **Hypnose und Gesundheitsförderung - Eine Evaluation der Präferenz hypnotherapeutischer Ansätze in der Raucherentwöhnung, zur Gewichtsreduktion und zum Umgang mit Stress**

*Es wurde das Interesse an hypnotherapeutischen Methoden zur Veränderung des Gesundheitsverhaltens in drei relevanten Bereichen an einer studentischen Stichprobe (n = 183) erfasst. In den drei Subgruppen zur Raucherentwöhnung, Stresslinderung und Gewichtsreduktion wurde zudem die Einstellung zur Hypnose mit dem HypnoS erhoben. Die Teilnehmer waren sich während der Befragung nicht bewusst, dass Hypnose als Behandlungsform untersucht wird und konnten unter einer Vielzahl verschiedener Behandlungsalternativen wählen. Es zeigte sich, dass Hypnose in der Raucherentwöhnung aus Sicht der Betroffenen das Mittel der Wahl ist, während sie zur Stressreduktion nur als eine von mehreren Entspannungsformen wahrgenommen wird. Zur Gewichtsreduktion wird Hypnose dagegen kaum in Betracht gezogen. Die positive Einstellung zu Hypnose ist in dieser Stichprobe ein wichtiger Faktor für die Wahl einer hypnotherapeutischen Behandlung.*

*Schlüsselwörter: Hypnotherapie, Einstellung zu Hypnose, HypnoS – Gesundheitsverhalten, Prävention*

### **Hypnosis and health promotion - An evaluation of the popularity of hypnosis to stop smoking, loose weight and reduce stress**

*Purpose of this study was to investigate the interest in hypnotherapeutic methods to change health behaviour in a sample of university students (n = 183). Furthermore the attitude towards hypnosis was measured in three subgroups for smoking cessation, stress management and weight loss employing the HypnoS. The participants were not aware that hypnosis is being investigated as a treatment modality. They had to choose from a variety of different treatment alternatives. From the perspective of smokers hypnosis in smoking cessation is the first line treatment. In contrary participants viewed hypnosis in stress reduction only as one of several forms of relaxation. For weight loss, however it is hardly considered. In this sample the positive attitude towards hypnosis is an important factor for choosing a hypnotherapy.*

*Keywords: hypnotherapy, attitude towards hypnosis, HypnoS, health behavior, prevention*

Björn Riegel

Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Martinistraße 52, Gebäude W37

20246 Hamburg

b.riegel@uke.de

erhalten: 24.1.2013

revidierte Version akzeptiert: 6.1.2014

In einer eigenen Studie (Riegel, 2013) wurden mehrere Kanäle der Massenmedien im Hinblick auf die Darstellung von Hypnose untersucht. Während in der sogenannten „Yellow Press“ der Schwerpunkt auf medienwirksamen Ereignissen unter Hypnose lag (z.B. sexueller Missbrauch), wurden in Nachrichtenmagazinen therapeutische Anwendungen dargestellt. Hierbei dominierten jedoch nicht die Behandlungen von psychischen Störungen, sondern die Förderung von Gesundheitsverhalten und Wellness. Videoplattformen vermitteln dagegen eher ein Bild von Showhypnose, wenn man den Suchbegriff „Hypnose“ nutzt.

Es ist bekannt, dass die Einstellung zur Hypnose – die wiederum durch die beschriebenen Darstellungsformen beeinflusst wird – ein wesentlicher Faktor für Patienten ist, Hypnose als Behandlungsform zu wählen (Dohrenbusch & Scholz, 2003). Dies schlägt sich auch in den Ergebnissen der Suggestibilitätsmessung nieder: Probanden mit einer negativen Einstellung weisen eine niedrige Suggestibilität auf, während sich die Ausprägung dieses Merkmals bei Menschen mit einer positiven Einstellung zur Hypnose mehr verteilt (Spanos, Brett, Menary, & Cross, 1987).

Vor diesem Hintergrund zielt unsere Studie nun darauf ab, die Häufigkeit zu erheben, mit der Individuen eine hypnotherapeutische Intervention wählen würden, wenn sie ihr jeweiliges problematisches Gesundheitsverhalten (Rauchen, Stress, Übergewicht) ändern wollen. Diese Fragestellung ist von Bedeutung, um mehr Wissen über die Wahrnehmung der verschiedenen Indikationsbereiche durch potenzielle Klienten zu erhalten. Wir haben uns auf das Gesundheitsverhalten beschränkt und psychische Erkrankungen ausgelassen, die eine Richtlinien-therapie verlangen. Es handelt sich vielmehr um Präventionsangebote nach SGB V § 20. Hierbei zeichnet sich aktuell eine Möglichkeit für hypnotherapeutische Verfahren ab, als empfehlenswertes Verfahren zur Raucherentwöhnung aufgenommen zu werden. Bei Stressreduktion und Ernährungsverhalten ist dies jedoch noch nicht absehbar.

Wir haben daher eine Online-Befragung mit einer studentischen Stichprobe durchgeführt, in der (1) Betroffene der jeweiligen Präventionsgebiete herausgefiltert und (2) deren Behandlungspräferenz erfasst wurde. Dabei war zu Beginn für die Probanden nicht ersichtlich, dass die Wahl einer hypnotherapeutischen Behandlung unter Einbezug der Einstellung zur Hypnose die Zielgrößen darstellen.

## **2. Methoden**

### ***2.1 Stichprobe***

Die Gesamtstichprobe besteht aus 183 Studenten (73,8% Frauen) verschiedener Fachbereiche an verschiedenen deutschen Universitäten. Insgesamt haben 228 Personen das Ausfüllen des Fragebogens begonnen und 190 von ihnen haben ihn auch beendet. Sieben Probanden wurden zudem ausgeschlossen, da sie aktuell nicht studieren (vgl. auch Abb.2 weiter unten).

Das Durchschnittsalter der 183 Teilnehmer liegt mit einer Streuung von 18 bis 45

## *Hypnose in der angewandten Präventionsarbeit*

Jahren bei 23,8 Jahren (Männer: 24,1; Frauen: 23,7). Ein Großteil der Befragten (74%) ist höchstens 24 Jahre alt. Etwa die Hälfte der Teilnehmer haben bisher maximal vier Semester studiert (53%); 59% sind im Fach Psychologie eingeschrieben.

Um einen Überblick über die Repräsentativität der Stichprobe für die Gesamtpopulation der Studierenden in Deutschland zu erhalten, werden die soziodemographischen Daten unserer Teilnehmer mit denen der 19. Sozialerhebung verglichen (Hafner, 2009). Demnach sind die deutschen Studierenden im Erststudium durchschnittlich 24,1 Jahre alt (Männer: 24,5; Frauen: 23,8). Erwartungsgemäß offenbart der t-Test für eine Stichprobe weder für Männer ( $t = -.68$ ;  $df = 47$ ;  $p = .498$ ) noch für Frauen ( $t = -.22$ ;  $df = 134$ ;  $p = .825$ ) signifikante Altersunterschiede zwischen unserer Stichprobe und der generellen Studierendenschaft in Deutschland. Als zweites Merkmal konnte das Vorhandensein einer Partnerschaft mit der Referenzstichprobe der deutschen Studierenden verglichen werden. Auch hier ergab sich kein signifikanter Unterschied: Während in unserer Stichprobe 64% der Teilnehmer in einer Partnerschaft leben, liegt der bundesdeutsche Durchschnitt unter den Studierenden bei 57% ( $t = 1.79$ ;  $df = 182$ ;  $p = .075$ ).

Wir gehen demnach davon aus, dass unsere Stichprobe zumindest hinsichtlich des Alters und des Partnerschaftsstatus für die Gesamtpopulation der deutschen Studierenden repräsentativ ist.

Bei 16.9% der Teilnehmer bestand Vorwissen über Hypnotherapie aus universitären Veranstaltungen, aus Praktika oder durch das Verfassen einer wissenschaftlichen Abschlussarbeit in diesem Bereich. Nur ein kleiner Teil der Probanden hat selbst bereits eine hypnotherapeutische Behandlung in einem der drei Bereiche Rauchverhaltensänderung, Stressreduktion oder Gewichtsreduktion in Anspruch genommen (7.6%).

## **2.2 Datenerhebung**

### *2.2.1 Studiendesign und Ablauf der Datenerhebung*

Es handelt sich um eine prospektive, verdeckte Online-Befragung. Mittels spezifischer Algorithmen haben die Probanden je nach Beantwortung von Filterfragen hinsichtlich eines problematischen Gesundheitsverhaltens nur ausgewählte Fragebogenanteile zur Bearbeitung vorliegen, so dass Betroffene der drei Bereiche gezielt einem Screening unterzogen werden können.

Die Befragung ist anfänglich nicht als hypnose-spezifische Untersuchung zu erkennen, sondern wurde als Umfrage über die „Bereitschaft zur Veränderung von Gesundheitsverhalten“ angekündigt. Bei der Auswahl möglicher Behandlungsstrategien ist Hypnotherapie eine unter mehreren Alternativen. Der Fragebogen zur Einstellung zur Hypnose wird erst am Ende der Befragung bearbeitet.

Die Akquise der Studienteilnehmer erfolgte über soziale Internet-Netzwerke, über das Versenden von Anfragen per E-Mail sowie über Aushänge an der Universität

Hamburg. Über einen Hyperlink gelangten die Interessenten zu der Internetseite, auf der die Befragung hinterlegt war. Es wurden ausschließlich Daten von Probanden ausgewertet, die den Fragebogen bis zum Ende bearbeitet haben.

### 2.2.2 Messinstrumente

Es kam ein Online-Fragebogen zum Einsatz, der aus evaluierten Messinstrumenten und selbstkonstruierten Items besteht. Die Zusammenstellung ist Abbildung 1 zu entnehmen.

Nach einem kurzen Einleitungstext mit Informationen zur Studie werden zu Beginn des Fragebogens die soziodemografischen Daten erfasst. Anschließend werden nacheinander die drei Bereiche des Gesundheitsverhaltens Rauchverhaltensänderung, Stressreduktion und Gewichtsreduktion erfragt.

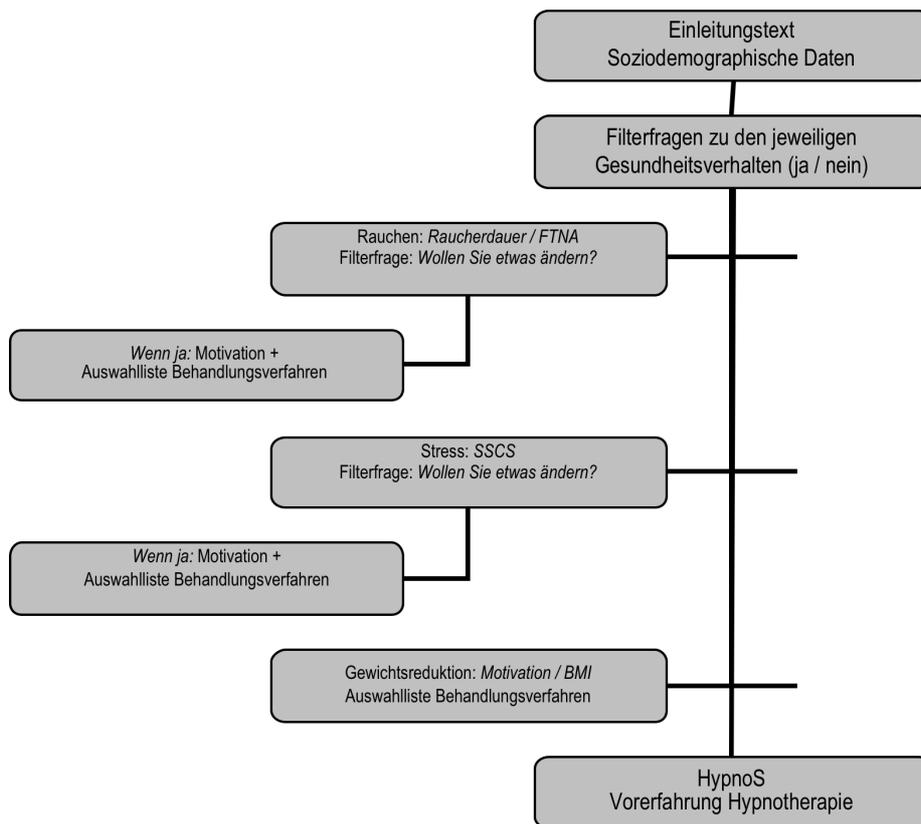


Abb. 1: Ablauf der Online-Befragung

### *Hypnose in der angewandten Präventionsarbeit*

Hierzu wird zunächst der Bereich „Rauchen“ erfasst. Über eine Filterfunktion erhalten nur die rauchenden Probanden Fragen zu ihrem Rauchverhalten. Die Nikotinabhängigkeit wird mit Hilfe des Fagerström-Tests für Nikotinabhängigkeit (FTNA) erfasst. Der FTNA (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerstrom, 1991) ist ein psychometrischer Test zur Einschätzung des Schweregrades einer Nikotinabhängigkeit bei bestehendem Nikotinkonsum. Der Fragebogen umfasst mit sechs Items zum Rauchverhalten wichtige Dimensionen der Tabakabhängigkeit. Die einzelnen Antwortmöglichkeiten sind mit Punktwerten zwischen 0 und 3 versehen, die aufaddiert werden. Maximal können 10 Punkte erreicht werden. Es handelt sich um ein ökonomisches, weitverbreitetes Standardmessverfahren zur Erhebung des Ausmaßes der Nikotinabhängigkeit. Die interne Konsistenz wird mit .61 beziffert und es besteht ein Zusammenhang zu körperlichen Maßen des Nikotinkonsums (Heatherton u. a., 1991; Payne et al., 1994).

Nach der Erhebung der Motivation zur Veränderung des Rauchverhaltens wird eine Auswahlliste mit Behandlungsverfahren zum Erreichen dieses Ziels dargeboten, bei der Mehrfachantworten möglich sind. Diese Auswahlliste wurde anhand eines Expertenurteils aus den gängigen Verfahren zur Unterstützung des Abstinenzbemühens zusammengestellt. Die Auflistung der einzelnen Methoden erfolgte in einer willkürlichen Reihenfolge und ist in Tabelle 1 weiter unten zu sehen.

Im nächsten Schritt bearbeiten alle Teilnehmer die Screening Skala zum chronischen Stress (SSCS). Die SSCS liefert mit 12 fünfstufigen Items ein zusammenfassendes Globalmaß für den erlebten chronischen Stress (Schulz, Schlotz, & Becker, 2004). Auf diese Weise kann die Stressbelastung erhoben und das Ausmaß an chronischem Stress erfasst werden. Normwerte liegen in Form einer T-Norm vor. Das Verfahren weist gute Reliabilitäts- und Validitätswerte auf. Anschließend erscheint eine Filterfrage zum Wunsch und zur Motivation nach Stressreduktion, ehe eine Auswahlliste mit Behandlungsverfahren zum Erreichen des Ziels dargeboten wird. Diese Auswahlliste wurde anhand eines Expertenurteils aus den gängigen Verfahren zur Stressreduktion zusammengestellt. Die Auflistung der einzelnen Methoden erfolgte in einer willkürlichen Reihenfolge und ist in Tabelle 1 weiter unten zu sehen.

Mit einer weiteren Filterfrage wird der Wunsch nach Gewichtsreduktion erfasst. Ferner werden Gewicht und Größe abgefragt, um damit den Body-Mass-Index (BMI) berechnen zu können. Auch hier folgen Fragen zum Wunsch sowie zur Motivation bezüglich Gewichtsreduktion, ehe eine Auswahlliste mit Behandlungsverfahren zum Erreichen dieses Ziels aufgezeigt wird. Die Auswahlliste wurde ebenfalls anhand eines Expertenurteils aus den gängigen Verfahren zur Unterstützung bei einer Gewichtsreduktion zusammengestellt. Die Auflistung der einzelnen Methoden erfolgte in willkürlicher Reihenfolge und ist in Tabelle 1 weiter unten zu sehen.

Nach Abschluss des Screenings in den drei relevanten Bereichen bearbeiteten alle Teilnehmer den Hypnose-Screening Fragebogen (HypnoS) sowie Zusatzitems, mit denen die Vorerfahrung mit Hypnotherapie erfasst wird. Der HypnoS von Dohren-

busch & Scholz (2003) dient als Hilfe zur Indikationsentscheidung, ob hypnotherapeutische Interventionen für einen Patienten geeignet sind. Der normierte Fragebogen besteht aus 19 Items auf vier Skalen (Imaginations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit, Positive Einstellung zu Hypnose, Erfahrung mit Hypnose und Offenheit und Vertrauen). Die Zustimmung zu den Items wird auf einer fünfstufigen Skala beurteilt. Für die vorliegende Untersuchung haben wir nur die Skala „Einstellung zur Hypnose“ ausgewertet.

### 2.3 Auswertungsstrategie

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS, Version 20.0. Die Analyse der genannten Behandlungspräferenzen beschränkt sich auf deskriptive Statistiken, da die Fallzahlen der Probanden, die eine Hypnotherapie wählen würden, gering sind und eine inferenzstatistische Analyse nicht erlauben.

Jedoch wurde der Zusammenhang zwischen der Wahl von Hypnose und der Einstellung der Hypnose gegenüber geprüft. Die Skalen des HypnoS wurden mit dem Shapiro-Wilk-Test auf Normalverteilung überprüft. Aufgrund der geringen Stichprobengrößen und der schiefen Verteilung der Skalen wurde der Mann-Whitney-U-Test angewendet.

### 2.4 Ergebnisse

Die Gesamtstichprobe ist in drei Teilstichproben (vgl. Abb. 2) unterteilt. Aufgrund der jeweiligen Fragestellung ist es auch möglich, dass einzelne Probanden in mehreren Substichproben auftauchen. Im Folgenden werden die Ergebnisse für die drei Subgruppen dargestellt. Die Reihenfolge der gewählten Methoden findet sich weiter unten in Tabelle 1.

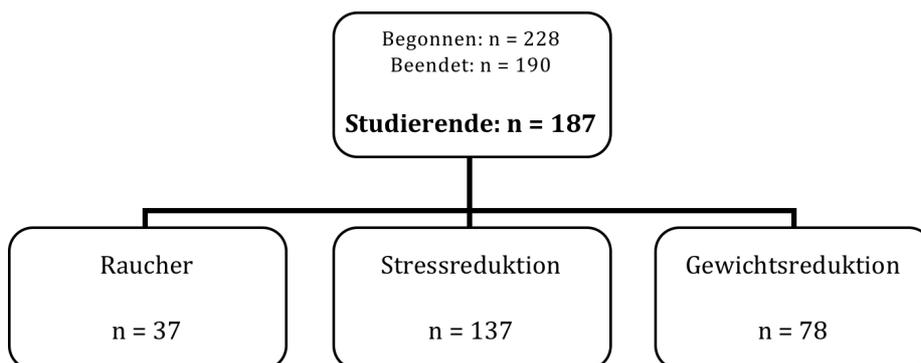


Abb. 2: Aufteilung der Gesamtstichprobe auf die Teilstichproben

### **2.5 Wunsch nach Raucherentwöhnung**

Es werden 37 Personen (20.2 % der Gesamtstichprobe) als Raucher identifiziert. Die Werte des Fagerström-Tests für Nikotinabhängigkeit (FTNA) zeigen, dass lediglich sechs Raucher (16,2% der rauchenden Personen) eine mittelschwere bis schwere körperliche Abhängigkeit aufweisen. Verglichen mit den Bevölkerungsdaten zur Tabakabhängigkeit befinden sich in dieser Stichprobe nur wenige Raucher, unter denen wiederum nur wenige abhängige Konsumenten sind. Aktuelle Prävalenzdaten legen eine Rate von 30% Rauchern unter den erwachsenen Deutschen nahe (Pabst, Piontek, Kraus, & Müller, 2010).

Unter den befragten Rauchern befinden sich 27 Personen (73 % der Raucher), die eine Veränderung im Rauchverhalten erreichen möchten. Dies wiederum deckt sich mit den bekannten Daten aus der deutschen Allgemeinbevölkerung (Lampert & Burger, 2004).

In unserer Liste möglicher Methoden zur Unterstützung bei der Verhaltensänderung ist Hypnose das bevorzugte Verfahren mit einem Anteil von 33% (n = 9), gefolgt von Nikotinersatztherapie (26%) sowie einer fachärztlichen Behandlung, Akupunktur und Selbsthilfebüchern (je 22%).

Die veränderungswilligen Personen, die Hypnose wählen, haben eine positivere Einstellung gegenüber Hypnose als die Personen, die eine andere Wahl getroffen haben ( $z = -2.58$ ;  $p = .009$ ;  $d = 1.14$ ).

### **2.6 Wunsch nach Stressreduktion**

Mit 137 Personen geben nahezu 75% der Probanden an, unter Stress zu leiden und diesen reduzieren zu wollen. Die bevorzugten Methoden mit 45% bzw. 42% sind Massagetherapie und Yoga. Einzelspsychotherapie (29%) sowie Meditation (26%), Autogenes Training (21%) und Progressive Muskelrelaxation (15%) werden hypnotherapeutischen Ansätzen (13%) ebenfalls vorgezogen.

Unter Berücksichtigung der T-Werte in der SSCS werden 71 Teilnehmer mit erhöhten Stresswerten identifiziert. Betrachtet man lediglich diese Teilnehmer, so ergeben sich einige Verschiebungen: Hypnotherapie (18%) ist auf Platz fünf nach Massagetherapie (42%), Einzelspsychotherapie (41%), Yoga (38%) und Meditation (27%).

Die Personen, die zur Stressreduktion Hypnose wählen, sind Hypnose gegenüber signifikant positiver eingestellt als jene Personen, die Hypnose nicht gewählt haben ( $z = -5.70$ ;  $p = .000$ ;  $d = 1.60$ ). Dies gilt auch für die Gruppe der erhöht gestressten Teilnehmer ( $z = -5.70$ ,  $p = .000$ ;  $d = 1.53$ ).

### **2.7 Wunsch nach Gewichtsreduktion**

Die Teilstichprobe mit dem Wunsch nach Gewichtsreduktion besteht aus 78 Personen, also 42.6 % der gesamten Stichprobe. Ein Body-Mass-Index (BMI) größer 25 zeigt

Übergewicht an (WHO, 2000). Demnach sind 26 Studienteilnehmer der gesamten Stichprobe übergewichtig. Diese Probanden haben alle den Wunsch nach einer Gewichtsreduktion. Als ein mögliches Behandlungsverfahren zur Gewichtsreduktion wählen nur 8% der Befragten mit dem Wunsch nach Gewichtsreduktion (n = 6) hypnotherapeutische Ansätze.

Am häufigsten wird als Strategie Sport gepaart mit Ernährungsumstellung (50%) genannt. Es folgen Yoga (24%), spezielle Getränke zum Abnehmen (19%) und pflanzliche Präparate (16%)

Die Mittelwertsunterschiede in Bezug auf eine positive Einstellung gegenüber Hypnose, zwischen den Personen, die für eine Gewichtsreduktion Hypnose wählen und denjenigen, die sich für eine andere Veränderungsstrategie entscheiden, sind nicht signifikant.

### **3. Diskussion**

Die Fragestellung dieser Studie bezog sich auf die Häufigkeit der Wahl einer hypnotherapeutischen Unterstützung beim Erreichen spezifischer Veränderungen im Gesundheitsverhalten. Es wurden insgesamt 183 Studierende verschiedener Fachbereiche an mehreren deutschen Universitäten befragt, wobei den Versuchspersonen die Zielvariable einer hypnotherapeutischen Behandlung erst zum Ende der Befragung deutlich wurde.

Der Fragebogen bestand aus vier Sektionen: Rauchen, Stressbelastung, Übergewicht und Einstellung zur Hypnose. Die ersten drei Sektionen wurden mittels Filtervariablen für die Betroffenen freigeschaltet, d.h. nach einer Selektionsfrage erhielten nur jene Probanden weitere Fragen, die positiv selektiert wurden. Der HypnoS wurde dagegen von allen Probanden ausgefüllt.

Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen: Während in der Raucherentwöhnung Hypnotherapie eine beliebte Methode ist, werden zur Stressreduktion andere Verfahren bevorzugt. Zur Gewichtsreduktion scheint Hypnose in unserer Stichprobe kaum als Option zur Behandlung wahrgenommen zu werden.

Die Daten zur Raucherentwöhnung decken sich mit der Datenlage, dass Hypnose unter den alternativen Verfahren bevorzugt gewählt wird, offensichtlich aber auch beliebter ist als die bislang empfohlenen Methoden (Marques-Vidal u. a., 2011; Sood u. a., 2006). Eine Erklärung kann dabei sein, dass mit Hypnose eine hohe Heilserwartung assoziiert ist. Betrachtet man dagegen die Stressreduktion, so zeigt sich eine hohe Präferenz von Entspannungsverfahren im weitesten Sinne. Unter diesen Entspannungsverfahren rangiert Hypnose in unserer Stichprobe im Mittelfeld. Auffällig ist ein hoher Anteil an Probanden, die eine Einzelpsychotherapie wählen würden. Daraus kann geschlussfolgert werden, dass der wahrgenommene Stress subjektiv mit psychischen Erkrankungen assoziiert ist, Hypnotherapie von den Betroffenen jedoch nicht als gleichrangige Behandlungsoption hierfür verstanden wird. Analog gilt dies

*Hypnose in der angewandten Präventionsarbeit*

*Tab. 1: Häufigkeit der Nennungen von Behandlungsmethoden*

Rauchen (n = 27)		Erhöhter Stress (n = 71)		Gewichtsreduktion (n = 78)	
Methoden	n (%)	Methoden	n (%)	Methoden	n (%)
Hypnose	9 (33,3)	Massage	30 (42,3)	Sport und Ernährung *	39 (50,0)
Nikotinersatztherapie *	7 (25,9)	Einzelpsychotherapie *	29 (40,8)	Yoga	19 (24,4)
Facharzt	6 (22,2)	Yoga	27 (38,0)	Spezielle „Shakes“ *	15 (19,2)
Akupunktur	6 (22,2)	Meditation	19 (26,8)	Pflanzliche Präparate	12 (15,5)
Selbsthilfeliteratur	6 (22,2)	<b>Hypnose</b>	13 (18,3)	Facharzt	11 (14,1)
Hausarzt	4 (14,8)	Selbsthilfeliteratur	11 (15,5)	Internetgestützte Selbsthilfe	9 (11,5)
Keine Hilfe	4 (14,8)	Progressive Muskelentspannung	9 (12,7)	Selbsthilfeliteratur	9 (11,5)
Progressive Muskelentspannung	4 (14,8)	Autogenes Training	9 (12,7)	<b>Hypnose</b>	6 (7,7)
Yoga	4 (14,8)	Homöopathie	7 (9,9)	Meditation	5 (6,4)
Meditation	3 (11,1)	Facharzt	7 (9,9)	Keine Hilfe	5 (6,4)
Autogenes Training	2 (7,4)	Internetgestützte Selbsthilfe	5 (7,0)	Akupunktur	4 (5,1)
Gruppenpsychotherapie	2 (7,4)	Keine Hilfe	4 (5,6)	Hausarzt	4 (5,1)
Massage	2 (7,4)	Pflanzliche Präparate	4 (5,6)	Homöopathie	3 (3,8)
Homöopathie	2 (7,4)	Akupunktur	3 (4,2)	Einzelpsychotherapie *	3 (3,8)
Internetgestützte Selbsthilfe	1 (3,7)	Sport *	3 (4,2)	Autogenes Training	2 (2,6)
Pflanzliche Präparate	0	Gruppenpsychotherapie	3 (4,2)	Massage	2 (2,6)
		Biofeedback *	2 (2,8)	Progressive Muskelentspannung	1 (1,3)
		Hausarzt	1 (1,4)	Gruppenpsychotherapie	0

*Anm.: Mehrfachnennungen waren möglich*

*\* bezeichnet die Angebote, die speziell für das jeweilige Gesundheitsverhalten aufgeführt sind, nicht aber generell in den Auflistungen aller drei Bereiche vorkommt.*

auch bei dem Wunsch nach Gewichtsreduktion: Es werden verhaltensbezogene Maßnahmen bevorzugt, während eine hypnotherapeutische Behandlung kaum als hilfreiche Option wahrgenommen wird.

Dies überrascht vor dem Hintergrund, dass diese Bereiche in Teilen der Massenmedien als Anwendungsmöglichkeiten der Hypnose fokussiert werden (Riegel, 2013). Stress ist ein aktuelles und häufig diskutiertes Thema. Es ist inzwischen gesichert, dass chronischer Stress das Immunsystem schwächt (Dhabhar, 2013) und aufgrund neurologisch nachweisbarer Veränderungen zahlreiche Erkrankungen mitbedingt (Muscatell & Eisenberger, 2012). Stress stellt zudem einen generellen Risikofaktor bei der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen dar. Hypnotherapie ist zur Stressreduktion daher nicht nur aufgrund der Nähe zu Entspannungsverfahren (Riegel, Fengler, & Weiß-Michaelis, 2011) indiziert, sondern nimmt auch einen Stellenwert in der Behandlung psychisch erkrankter Menschen ein. Es sollte daher ein Ziel weiterer Forschung sein, die Wirksamkeit der Hypnotherapie in verschiedenen Bereichen auch außerhalb der Raucherentwöhnung bekannt zu machen.

In zwei der drei Bereiche des Gesundheitsverhaltens unterscheidet sich die Gruppe der Hypnoseinteressierten von den Personen, die andere Verfahren gewählt haben, in der positiven Einstellung zur Hypnose. Für Rauchen und Stressreduktion liegen die Effektstärken im hohen Bereich. Für die Bereiche Rauchen und Gewichtsreduktion lassen sich diese signifikanten Unterschiede zwischen den an Hypnose interessierten Probanden und jenen, die eine andere Art der Hilfe bevorzugen, nicht finden. Dieser Befund erscheint auf den ersten Blick ubiquitär. In nahezu allen Bereichen der Medizin und Psychotherapie gilt, dass Patienten eine Behandlung bevorzugen, der gegenüber sie positiv eingestellt sind. So konnte eine Studie zur Inanspruchnahme professioneller Hilfen in der Raucherentwöhnung zeigen, dass die niedrige Akzeptanzquote auf die Zweifel der Betroffenen zurückzuführen ist, eine wirksame Unterstützung zu erhalten (Gross et al., 2008). Dennoch zeigt dieser Befund die Bedeutsamkeit, das „Image“ der Hypnotherapie in der Öffentlichkeit zu verbessern. Dazu gehört die Förderung einer differenzierteren Wahrnehmung der Indikationsbereiche, der Wirksamkeit und der Grenzen hypnotherapeutischer Ansätze.

Unsere Studie hat einige Limitationen, die hier diskutiert werden müssen: Die Stichprobengröße ist unter Berücksichtigung der jeweiligen Prävalenzdaten als gering anzusehen. Für zukünftige Befragungen dieser Art muss daher sichergestellt werden, für jedes Beschwerdebild eine ausreichende große Anzahl an Betroffenen in die Teilstichproben einzuschließen. So deckt sich bspw. die Anzahl der Raucher mit 20,2% nicht mit den Daten zur Monatsprävalenz in Deutschland mit ca. 30% (Pabst u. a., 2010). Auch die geringe Abhängigkeit ist eher untypisch für die Masse der Raucher (Lampert & Burger, 2004).

Durch die geringen Fallzahlen ist eine Analyse von Prädiktoren für die Auswahl einer hypnotherapeutischen Behandlung statistisch nicht sinnvoll möglich. Damit bleibt die Frage offen, ob es soziodemographische Merkmale oder verhaltensspezifi-

## *Hypnose in der angewandten Präventionsarbeit*

sche Variablen (z.B. Änderungsmotivation, bisherige gescheiterte Versuche etc.) gibt, die zur Wahl einer hypnotherapeutischen Behandlung führen.

Eine weitere Einschränkung der Studie stellt die spezifische Zusammensetzung der Stichprobe dar. Es handelt sich ausschließlich um Studierende, also um gebildete Probanden, vorwiegend im jungen Erwachsenenalter. Es ist daher fraglich, ob die Wahrnehmung der Hypnotherapie mit der in der Allgemeinbevölkerung vorherrschenden vergleichbar ist. Hierbei sei aber angemerkt, dass die Vorurteile und Klischees soziale Schichten übergreifend vorhanden sind (Johnson & Hauck, 1999). Die Möglichkeit der Generalisierung der Ergebnisse ist eingeschränkt, bzw. erfordert ergänzende Studien unter Einbezug anderer Bevölkerungsgruppen.

Eine andere Limitation ist die große Zahl an Psychologiestudenten in der Stichprobe. Um einen Eindruck vom Einfluss dieses Ungleichgewichts zu erhalten, haben wir die Verteilung der Wahl einer hypnotherapeutischen Behandlung betrachtet. Über die drei Themengebiete hinweg haben 7,9% der Betroffenen Hypnose gewählt. Bei den anderen Studienfächern betrug der Anteil 9,7% und unterscheidet sich damit nur marginal.

Als letzter Punkt soll der Einsatz eines Online-Fragebogens betrachtet werden. In einer aktuellen Studie konnte gezeigt werden, dass Probanden in Online-Befragungen und Paper-Pencil-Tests in vergleichbarer Art verlässliche Daten liefern (Grieve & Elliott, 2013). Darüber hinaus ist aber nicht klar, ob die Befragung und der Einsatz des HypnoS in einer face-to-face-Testsituation andere Ergebnisse produziert hätten. Diese methodische Frage und die Implikationen für die Verfälschung unserer Ergebnisse bleiben offen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Hypnotherapie als Behandlungsoption in den drei Bereichen unterschiedlich häufig gewählt wurde. Dies ist auf die unterschiedliche (und größtenteils mangelhafte) Sichtbarkeit wirksamer hypnotherapeutischer Ansätze zurückzuführen. Unterstützende Methoden zur Stressreduktion sowie zur Gewichtsreduktion müssen daher besser empirisch unterfüttert und öffentlichkeitswirksam verbreitet werden, damit die Hypnotherapie im Bereich der Präventionsangebote eine größere Bedeutsamkeit bekommt.

## **Literatur**

- Bogousslavsky, J., Walusinski, O., & Veyrunes, D. (2009). Crime, hysteria and belle époque hypnotism: the path traced by Jean-Martin Charcot and Georges Gilles de la Tourette. *European neurology*, 62(4), 193–199. doi:10.1159/000228252
- Dhabhar, F. S. (2013). Psychological stress and immunoprotection versus immunopathology in the skin. *Clinics in dermatology*, 31(1), 18–30. doi:10.1016/j.clindermatol.2011.11.003
- Dohrenbusch, R., & Scholz, O. B. (2003). Wer profitiert von Hypnotherapie? Der Hypnose Screeningfragebogen (HypnoS). *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 50(3), 230–244.
- Echterling, L. G., & Whalen, J. (1995). Stage hypnosis and public lecture effects on attitudes and beliefs regarding hypnosis. *The American journal of clinical hypnosis*, 38(1), 13–21.

- Grieve, R., & Elliott, J. (2013). Cyberfaking: I can, so I will? Intentions to fake in online psychological testing. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 16(5), 364–369. doi:10.1089/cyber.2012.0271
- Gross, B., Brose, L., Schumann, A., Ulbricht, S., Meyer, C., Völzke, H., ... John, U. (2008). Reasons for not using smoking cessation aids. *BMC public health*, 8, 129. doi:10.1186/1471-2458-8-129
- Hafner, T. (2009). Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in der Bundesrepublik Deutschland 2009 (Text No. 19). Abgerufen von [http://www.sozialerhebung.de/erhebung\\_19/soz\\_19\\_haupt](http://www.sozialerhebung.de/erhebung_19/soz_19_haupt)
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K.-O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86(9), 1119–1127. doi:10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x
- Johnson, M. E., & Hauck, C. (1999). Beliefs and opinions about hypnosis held by the general public: a systematic evaluation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 42(1), 10–20.
- Lafferton, E. (2006). Death by hypnosis: an 1894 Hungarian case and its European reverberations. *Endeavour*, 30(2), 65–70. doi:10.1016/j.endeavour.2006.04.005
- Lampert, T., & Burger, M. (2004). Rauchgewohnheiten in Deutschland - Ergebnisse des telefonischen Bundes-Gesundheitssurveys 2003. *Gesundheitswesen*, 66(8-9), 511–517. doi:10.1055/s-2004-813527
- Marques-Vidal, P., Melich-Cerveira, J., Paccaud, F., Waeber, G., Vollenweider, P., & Cornuz, J. (2011). High expectation in non-evidence-based smoking cessation interventions among smokers—the CoLaus study. *Preventive medicine*, 52(3-4), 258–261. doi:10.1016/j.ypmed.2011.02.005
- Muscattell, K. A., & Eisenberger, N. I. (2012). A Social Neuroscience Perspective on Stress and Health. *Social and personality psychology compass*, 6(12), 890–904. doi:10.1111/j.1751-9004.2012.00467.x
- Pabst, A., Piontek, D., Kraus, L., & Müller, S. (2010). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen. *SUCHT - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis / Journal of Addiction Research and Practice*, 56(5), 327–336. doi:10.1024/0939-5911/a000044
- Payne, T. J., Smith, P. O., McCracken, L. M., McSherry, W. C., & Antony, M. M. (1994). Assessing nicotine dependence: a comparison of the Fagerström Tolerance Questionnaire (FTQ) with the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) in a clinical sample. *Addictive behaviors*, 19(3), 307–317.
- Riegel, B. (2013). Darstellung der Wirkung von Hypnose in den Massenmedien. *Entspannungsverfahren*, 30, 60-73.
- Riegel, B., Fengler, I., & Weiß-Michaelis, A. (2011). Entspannung und Hypnose – Das Dreistufenmodell zur differenzierten Therapieplanung. *Entspannungsverfahren*, 28, 15–34.
- Schulz, P., Schlotz, W., & Becker, P. (2004). *Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS)*. Göttingen: Hogrefe.
- Sood, A., Ebbert, J. O., Sood, R., & Stevens, S. R. (2006). Complementary treatments for tobacco cessation: a survey. *Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 8(6), 767–771. doi:10.1080/14622200601004109
- Spanos, N. P., Brett, P. J., Menary, E. P., & Cross, W. P. (1987). A Measure of Attitudes toward Hypnosis: Relationships with Absorption and Hypnotic Susceptibility. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 30(2), 139–150. doi:10.1080/00029157.1987.10404174
- Upshaw, W. N. (2006). Hypnosis: medicine's dirty word. *The American journal of clinical hypnosis*, 49(2), 113–122.
- WHO. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series, 894.

## Adressen deutschsprachiger Hypnosegesellschaften

*Deutsche Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training (DGÄHAT)*  
Sekretariat: Postfach 1365, 41436 Neuss, Tel.: +49/2131/463370, Fax: 02131/463371,  
www.dgaehat.de, gegründet 1955 in Lindau am Bodensee von J. H. Schultz

*Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie (DGH)*  
Daruper Straße 14, D-48653 Coesfeld, Tel: +49/2541/70007, Fax: +49/2541/880670,  
www.dgh-hypnose.de, gegründet 1982, Gründungspräsident: Thomas Svoboda

*Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose (DGZH)*  
Esslinger Str. 40, D-70182 Stuttgart, Tel: +49/711/2360618, Fax: +49/711/244032,  
mail@dgzh.de, www.dgzh.de, gegründet 1994, Gründungspräsident: Albrecht Schmierer

*Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (M.E.G.)*  
Waisenhausstr. 55, 80637 München, Tel: +49/89/34029720, Fax: +49/89/34029719,  
www.MEG-Hypnose.de, gegründet 1978, Gründungsvorsitzender: Burkhard Peter

*Schweizer Gesellschaft für medizinische Hypnose (SMSH)*  
Dorfhaldenstr. 5, CH-6052 Hergiswil, Tel: +41/41/2811745, Fax: +41/41/2803036,  
www.smsch.ch, gegründet 1981, Gründungspräsident: Konrad Wolff

*Gesellschaft für klinische Hypnose Schweiz (ghyps)*  
Bernstrasse 103A, CH-3052 Zollikofen, Tel. + Fax 031 911 47 10  
www.hypnos.ch, gegründet 1985, Gründungspräsidentin: Susy Signer-Fischer

*Österreichische Gesellschaft für angewandte Tiefenpsychologie  
und allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP)*  
Kaiserstr. 14/13, A-1070 Wien, Tel: +43/1/5233839 Fax: +43/1/5233839-10,  
www.oegatap.at, gegründet 1969, Gründungspräsident: Heinrich Wallnöfer

*Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche Hypnose (ÖGWH)*  
c/o Prof. Dr. H. Walter, Univ. Klinik f. Psychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

*Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose und Kurzzeithherapie, Austria (MEGA)*  
Löwengasse 3/Top 2, A-1030 Wien, +43 (0)660 4895798, office@hypno-mega.at  
gegründet 1989, Gründungspräsident: Wolfgang Ladenbauer