

# Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2014

*Maria Hagl*

## Hintergrund

Im Auftrag der *Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose* werden jährlich (seit dem Publikationsjahr 2010) die jeweils neu publizierten randomisierten kontrollierten Studien (*randomized controlled trials* – RCTs) zur Effektivität klinischer Hypnose systematisch erfasst und beschrieben. Der Fokus liegt dabei auf RCTs, weil dieses Design aufgrund seiner internen Validität in besonderer Weise geeignet ist, die Wirksamkeit eines Verfahrens nachzuweisen (Chambless & Hollon, 1998; Comer & Kendall, 2013; vgl. Hagl, 2013). Neu erschienene Meta-Analysen (die in der Regel solche randomisierten Kontrollstudien aufarbeiten) werden deshalb ebenso in der Recherche berücksichtigt.

Im Folgenden werden die im Laufe des Jahres 2014 erschienenen RCTs im Überblick dargestellt, ebenso die wichtigsten Meta-Analysen, bevor ein Blick auf die derzeit laufende Forschung geworfen wird. Abschließend erfolgt ein Fazit zu den neuen Erkenntnissen, die das Forschungsjahr 2014 für die klinische Hypnose gebracht hat.

## Methode

Die Recherche zu randomisierten und/oder kontrollierten Studien bzw. Meta-Analysen wurde eingeschränkt auf das Jahr 2014 in den folgenden Datenbanken durchgeführt (zuletzt im Mai dieses Jahres): PsycINFO, Medline, Academic Search Complete, Embase und PSYNDEXplus. Die ersten drei dieser Datenbanken wurden kombiniert über den Provider EBSCO mit dem Term „(hypnosis OR hypnotherap\*) AND (random\* OR control\*)“ (121 Treffer) durchsucht. In Embase wurde über den Provider OvidSP mit dem gleichen Term gesucht und zusätzlich mit „limit to human“ einge-

Maria Hagl  
Ludwig-Maximilians-Universität München

### **Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2014**

*Im Auftrag der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose erfolgt jährlich eine systematische Literatursuche zu publizierten randomisierten kontrollierten Studien (randomized controlled trials; RCTs), die sich mit der Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie befassen, außerdem zu entsprechenden Meta-Analysen. Mit nur drei neuen RCTs wurden im Jahr 2014 deutlich weniger Studien als in den Vorjahren gefunden, aber die Recherche zu derzeit laufenden Studien lässt nicht auf eine rückläufige Forschung schließen. Die im Jahr 2014 erschienenen Meta-Analysen belegen den Nutzen der sogenannten Bauchhypnose in der Behandlung des Reizdarmsyndroms. Außerdem wurden mehrere Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen zur Unterstützung von medizinischen Eingriffen und zur Bewältigung von chronischem Schmerz veröffentlicht. Die meta-analytisch errechneten kleinen bis mittleren Effektstärken, oft in Verbindung mit hoher Heterogenität zwischen den Studien, könnten neben methodischen Problemen auch auf ein differentielles Ansprechen der behandelten Patienten hinweisen. In diesem Zusammenhang wären sogenannte Responder-Analysen nützlich, zusammen mit der Untersuchung von möglichen Moderatoren des Therapieerfolges.*

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

### **Efficacy research in the field of clinical hypnosis in the year 2014**

*A yearly literature search for newly published randomized controlled trials (RCTs) evaluating clinical hypnosis, as well as for respective meta-analyses is funded by the Milton Erickson Society of Clinical Hypnosis, Germany. In 2014, only three RCTs were found, which is less than in previous years. However, search results for currently ongoing studies do not indicate any decline in research activity. Meta-analyses published in 2014 support the efficacy of gut-directed hypnotherapy in the treatment of irritable bowel syndrome. In addition, several systematic reviews on the efficacy of hypnosis in supporting surgical or other medical procedures and in managing chronic pain were published, with small to moderate and mostly heterogeneous overall effect sizes. Apart from methodological problems in the underlying studies this might indicate differential treatment responses in patients; reporting responder analyses together with analysing possible moderators of treatment success would be useful in future research.*

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

Dr. Maria Hagl, Dipl.Psych.  
Department Psychologie  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Leopoldstr. 13, 80802 München  
maria.hagl@psy.lmu.de

erhalten: 27.5.2015

akzeptiert: 6.6.2015

grenzt (134 Treffer). In diesen vier Datenbanken wurde außerdem gezielt nach relevanten Meta-Analysen gesucht, mit dem Term „(hypnosis OR hypnotherap\*) AND meta\*“ (130 Treffer). Die deutschsprachige Datenbank PSYNDEXplus wurde über EBSCO pauschaler mit „Hypnose OR hypnotherap\*“ durchsucht (25 Treffer). Im Falle von Dissertationen, Konferenzberichten und bereits bekannten Autorengruppen wurde außerdem jeweils mit einer gezielteren Recherche (im Feld „Author“) weiter nach zugänglichen Veröffentlichungen gesucht. Ergänzend wurden die Datenbanken der Cochrane Collaboration zur evidenzbasierten Medizin ([www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com)) mit dem Term “hypnosis or hypnotherapy” (im Feld “Title, Abstract or Keyword”) durchsucht (34 Treffer). Und schließlich wurden die Inhaltsverzeichnisse der Fachzeitschriften der Hypnosegesellschaften noch per Hand durchgeschaut, weil nicht alle dortigen Veröffentlichungen zeitnah in den Literaturdatenbanken gelistet werden. Anhand der Abstracts der insgesamt über 400 Treffer wurde über eine Beschaffung der Artikel entschieden, d.h., alle Artikel zu kontrollierten Studien wurden beschafft und gelesen, ebenso alle Meta-Analysen und Übersichtsarbeiten, die sich gezielt mit Hypnose befassen. Um außerdem Informationen über derzeit laufende oder erst kürzlich abgeschlossene RCTs zu erhalten, wurde über das Suchportal der von der WHO geführten *International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP; <http://apps.who.int/trialsearch/>) recherchiert („hypnosis or hypnotherap\*“; 116 Treffer).

## Ergebnisse

### *Randomisierte kontrollierte Studien zu klinischer Hypnose im Jahr 2014*

Insgesamt wurden im Jahr 2014 nur fünf RCTs mit im weiteren Sinne klinischen Stichproben veröffentlicht. Davon war eine Publikation das Follow-up einer Pilot-Studie zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter (Virta, Salakari, Antila et al., 2010): Sechs Monate nach Abschluss der Therapie bestanden die von den Studienteilnehmern hinsichtlich ihrer ADHS-Symptomatik erzielten Erfolge weiterhin (Completer-Analyse; Hiltunen, Virta, Salakari et al., 2014). Darüber hinaus schlossen die acht Teilnehmer in der Behandlungsgruppe Hypnotherapie im Vergleich zu den neun Personen, die mit Kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) behandelt worden waren, in zwei Maßen zur allgemeinen psychischen Symptomatik und zu Depression sogar signifikant besser ab. Auch wenn es sich nur um eine kleine Pilotstudie handelt, sind die Ergebnisse bemerkenswert, weil sie implizieren, dass die zehn Sitzungen Hypnotherapie möglicherweise nachhaltiger gewirkt haben. Die zweite Publikation ist zwar zu einem neu durchgeführten RCT, aber dort kam Hypnotherapie in beiden Studienarmen zur Anwendung (bei 60 Frauen mit Übergewicht; Gelo, Zips, Ponocny-Seliger, Neumann, Balugani & Gold, 2014). Der kontrollierte Wirksamkeitsnachweis wurde hier für „energetische Therapie“ (Selbstakupressur/„energy tapping“) angestrebt, die im experimentellen Arm der Studie Adjunkt zur Hypnotherapie war.

### *Wirksamkeitsstudien 2014*

Damit sind es nur drei RCTs mit klinischen Stichproben, die in der Tabelle am Schluss des Artikels aufgelistet sind. Dazu kommt, dass in einer dieser Studien Hypnose nicht als alleinige Behandlungsform getestet wurde, sondern in der Kombination mit KVT, d.h., auch hier lassen sich nur beschränkt Aussagen zum genuine Wirkanteil der Hypnose treffen: Montgomery, David, Kangas et al. (2014) evaluierten in einer relativ groß angelegten Studie eine supportive Begleitung der Strahlentherapie von 200 Frauen mit Brustkrebs. Die abhängige Variable war das Ausmaß der aus der Strahlenbehandlung resultierenden Fatigue und die Kombination von KVT und Hypnose wurde mit einer Aufmerksamkeitskontrollgruppe (aktives Zuhören) verglichen. Unmittelbar nach der Strahlentherapie und auch noch nach sechs Monaten berichteten die Frauen in der experimentellen Gruppe von signifikant weniger Fatigue, mit hohen bis sehr hohen Effektstärken im Vergleich zur Kontrollgruppe. Auch in der zweiten Studie, dem RCT von Hasan, Zagarins, Pischke et al. (2014) zur Raucherentwöhnung bei 122 Patienten, die wegen einer Herz- oder Lungenerkrankung ins Krankenhaus gekommen waren, kam Hypnose nicht allein zu Anwendung, sondern zusammen mit einer psychoedukativen Beratung noch im Krankenhaus und mit weitergehender Betreuung durch fünf Anrufe nach der Entlassung. Hier wurde der Wirkanteil aber direkt kontrolliert, indem die Standardbehandlung (Psychoedukation und Booster-Kontakte) in allen drei Studienarmen zum Einsatz kam. Im kontrollierten Vergleich wurde eine einmalige hypnotherapeutische Sitzung überprüft, verglichen mit der einmonatigen Behandlung durch Nikotinpflaster und – als dritte Behandlungsalternative – die Kombination aus beidem. Beide Behandlungspakete mit Hypnose schnitten dabei nach sechs Monaten deutlich besser ab als Nikotinpflaster allein, auch wenn dieser Unterschied nur tendenziell signifikant wurde. Interessant sind außerdem die Ergebnisse einer zusätzlichen Nachbefragung der Personen, die eine Studienteilnahme abgelehnt hatten (und also versuchten, auf eigene Faust mit dem Rauchen aufzuhören, was allen Erkrankten nahegelegt worden war). Sie lagen in der Erfolgsquote zwischen den beiden mit Hypnose behandelten Gruppen und der mit Nikotinpflaster behandelten Gruppe (das somit in dieser Studie relativ wenig erfolgreich war). Der letzte echte RCT mit einer zumindest im weiteren Sinne klinischen Stichprobe ist die Studie von Shah, Monga, Patel, Shah und Bakshi (2014) zur Behandlung von 50 jungen Frauen mit primärer Dysmenorrhoe, also übermäßigen Schmerzen während der Periode, was bei jungen Frauen relativ häufig vorkommt. Hier kam in einem der Behandlungsarme eine „reine“ Hypnotherapie zum Einsatz, aber leider ist die Studie methodisch aus verschiedenen Gründen nicht überzeugend. Es werden keine Effektstärken angegeben und die Autoren schließen aus den fehlenden signifikanten Unterschieden zwischen den Gruppen, dass Hypnose gleich gut wie ein gängiges Schmerzmittel wirkt – für diesen Schluss war die Stichprobe jedoch zu klein.

### ***Meta-Analysen und systematische Übersichtsarbeiten zu Hypnose im Jahr 2014***

Es wurden einige interessante Meta-Analysen veröffentlicht, die sich mit der Interven-

tionsforschung zu bestimmten Indikationen befassen, zwei davon waren zur sogenannten Bauchhypnose: Lee, Choi, und Choi (2014) und Schaefer, Klose, Moser und Häuser (2014) stützen sich dabei mit einer Ausnahme auf das gleiche Pool von (insgesamt sieben bzw. acht Studien) und beide Meta-Analysen kommen zum Ergebnis, dass Hypnotherapie eine wirksame und sichere Behandlungsform für das therapieresistente Reizdarmsyndrom darstellt, also bei solchen Patienten, die nicht auf die medizinische Standardbehandlung angesprochen hatten. In der Meta-Analyse von Schaefer et al. resultieren allerdings nur zwei globale Maße zum Behandlungsende in signifikanten Effektstärken im Vergleich zu den Kontrollgruppen (supportiv und/oder Psychoedukation/Information oder Warteliste und/oder medizinische Standardbehandlung), nämlich grundsätzliches Ansprechen auf Therapie im Sinne einer Responder-Analyse und die globale Messung der gastrointestinalen Symptome), außerdem verbesserten sich Blähungen/Völlegefühle signifikant. Das heißt, Kardinalsymptome wie abdominaler Schmerz oder Durchfall verbesserten sich im Mittel nicht signifikant im kontrollierten Vergleich. Hier ist zu berücksichtigen, dass es sich um eine chronische Erkrankung mit im Einzelfall oft unklarer Genese handelt. Deshalb sind bei der Bewertung der durch die Hypnose erzielten Erfolge die Ergebnisse einer dritten Meta-Analyse hilfreich: Ford, Quigley, Lacy et al. (2014) analysierten verschiedene psychologische Therapien und Antidepressiva in der Behandlung bei Reizdarmsyndrom. Ihr Fazit ist, dass sowohl Antidepressiva als auch psychologische Therapien wirksam sind, mit ähnlichen Effektstärken für globalen Therapieerfolg und „numbers to treat“ (NNT); im Durchschnitt müssen theoretisch vier Personen behandelt werden, damit ein erfolgreich behandelter Fall darunter ist. Unter den psychologischen Therapien schloss die KVT auf Basis von neun Studien am besten ab, mit  $NNT = 3$  [95% Konfidenzintervall: 2-6]. Für Hypnotherapie berücksichtigen Ford et al. nur fünf Studien (eine davon war in den beiden oben genannten Meta-Analysen nicht inkludiert) und errechnen  $NNT = 4$  [95% Konfidenzintervall: 3-8]. Schaefer et al. (2014) errechnen  $NNT = 5$  [95% Konfidenzintervall: 3-10] für die Responder-Analyse. Die Ergebnisse sind also einigermassen ähnlich, bzw. die bestehenden Unterschiede lassen sich durch die etwas unterschiedliche Studienauswahl erklären.

Zwei systematische Übersichtsarbeiten beschäftigten sich mit chronischen Schmerzen eher allgemein (Adachi, Fujino, Nakae, Mashimo & Sasaki, 2014; Bowker & Dorstyn, 2014), ein weiterer speziell mit Kopfschmerz (Milling, 2014). Dabei ist die Überschneidung der Studienpools relativ gering, größtenteils aus methodischen Gründen. Die Meta-Analyse von Adachi et al. (2014) befasst sich allgemein mit chronischen Schmerzen (z. B. auch mit Kopfschmerzen), schließt aber nur Artikel aus wissenschaftlichen Zeitschriften mit Begutachtung ein, während die Meta-Analyse von Bowker und Dorstyn (2014) auch Dissertationen inkludiert, sich aber thematisch auf chronischen Schmerz bei Behinderungen beschränkt. Diese beiden Analysen überschneiden sich dadurch nur in vier Studien. Von den vier bei Adachi et al. berücksichtigten Studien zu Kopfschmerz sind wiederum nur drei im systematischen Review von

### Wirksamkeitsstudien 2014

Milling (2014) enthalten, der aber noch neun weitere Studien mit einschließt (auch RCTs, die bei Adachi et al. nicht vorkommen). Bezüglich Kopfschmerz ist die Befundlage wenig eindeutig: Milling kommt zum Schluss, dass Hypnose durchaus vielversprechend ist, zumindest in Studien, die mit keiner anderen Behandlung vergleichen. Im Vergleich mit anderen aktiven Behandlungen sei die Befundlage aber sehr uneinheitlich. Adachi et al. konstatieren angesichts der vier Studien in ihrem Studienpool, dass Autogenes Training möglicherweise zu besseren Ergebnissen als Hypnose kommt. Aus den von ihnen evaluierten Studien, die sich mit anderen Erkrankungen befassten, errechnen sie eine moderate Effektstärke für die Wirksamkeit von Hypnose bei chronischen Schmerzen, jedoch bei hoher Heterogenität. Bowker und Dorstyn (2014) schließlich analysieren die Wirksamkeit klinischer Hypnose bei chronischen Schmerzen in Verbindung mit entweder angeborener oder erworbener körperlicher Einschränkung (*disability-related pain*) bei Erwachsenen. Von den zehn eingeschlossenen Studien beschäftigten sich z. B. drei mit Fibromyalgie und drei weitere mit Multipler Sklerose. Die Effekte in den einzelnen Studien waren relativ unterschiedlich, trotzdem war die berechnete Heterogenität insgesamt akzeptabel. Im Vergleich zu Warteliste oder reinen psychoedukativen Interventionen war Hypnotherapie einigermaßen effektiv, mit  $d = 0.53$  [95% Konfidenzintervall: 0.44-0.83]. In den vorhandenen Follow-ups ließ sich zusammengenommen kein anhaltender Effekt nachweisen, aber es gab Hinweise aus fünf Studien, dass sich langfristig der Schmerzmittelgebrauch senken ließ. Die Autoren schließen, dass sich in diesem Behandlungskontext Hypnotherapie in jedem Fall als kurzfristig effiziente Strategie erweisen könnte, zumindest bei Frauen (die 76% der Studienpopulation ausmachten), allerdings mit dem Vorbehalt, dass die Zahl und Qualität der Studien noch erhöht werden muss.

Drei Übersichtsarbeiten befassten sich mit medizinischen Eingriffen: Birnie, Noel, Parker et al. (2014) mit einem Update zum Einsatz von Ablenkung oder Hypnose bei Punktionen bei Kindern (*needle-related pain*), allerdings ohne neue Ergebnisse, die speziell für die Hypnose relevant wären, über den insgesamt bereits positiven Cochrane Review aus dem Vorjahr hinaus (Uman, Birnie, Noel et al., 2013); außerdem Cheseaux, de Saint Lager und Walder (2014) zur Wirkung unterstützender Hypnose speziell vor einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Erwachsenen (mit zu wenigen Studien für eine meta-analytische Auswertung). Und schließlich analysierten Kececs, Nagy und Varga (2014) 26 Studien zur Milderung postoperativer Symptome (Ängstlichkeit, Schmerzintensität, Gebrauch von Schmerzmedikation und Übelkeit). Das Besondere an dieser Meta-Analyse ist, dass sowohl Studien mit rein therapeutischen Suggestionen ohne Hypnoseinduktion als auch mit Hypnose im klassischen Sinne inkludiert waren und diesbezügliche Moderatoren untersucht wurden. Obwohl keiner der Moderatoren letztlich signifikant wurde (Hypnose vs. therapeutische Suggestionen, „live“ vs. von Tonträger, kleiner vs. großer Eingriff), war im direkten Vergleich die durchschnittliche Effektstärke bei Hypnose signifikant größer als bei therapeutischen Suggestionen in der Wirkung auf postoperative Ängstlichkeit. Aller-

dings war der Einsatz von hypnotischer Induktion auch mit der Darbietung konfundiert, d.h. Hypnose wurde öfter durch einen anwesenden Therapeuten vermittelt. Kekecs et al. geben die Empfehlung, therapeutische Suggestionen mit Hypnose zu unterstützen und nach Möglichkeit „live“ darzubieten, auch wenn insgesamt die Effektstärken nur klein bis moderat (bei Ängstlichkeit und Schmerzintensität) waren, bzw. nur tendenziell signifikant (Übelkeit). Aber wie in den bisher dargestellten Meta-Analysen weisen die Autoren dabei darauf hin, dass die Ergebnisse mit Vorbehalt zu interpretieren sind aufgrund der hohen Heterogenität und deutlichen methodischen Einschränkungen in einzelnen Studien (vor allem im Bereich Verblindung, Randomisierung und Gruppenzuteilung).

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

Für einen Ausblick auf kommende Publikationen wurden bei der Literatursuche auch Konferenzberichte und Studienprotokolle berücksichtigt. Außerdem wurden über die *International Clinical Trials Registry Platform* der WHO derzeit laufende Trials gesichtet, wodurch sich insgesamt rund 90 echte Treffer ergaben (falsche Treffer beziehen sich auf Studien zu Schlaf oder Narkosetiefe – „hypnosis“). Davon könnte es sich bei bis zu 40 oder 50 Studien um laufende oder kürzlich abgeschlossene RCT handeln, soweit es sich anhand der Meldedaten schließen lässt. Es wurden damit in etwa doppelt so viele Studien wie in den letzten Jahren gefunden, in denen in einer anderen Datenbank (*Current Controlled Trials*) gesucht worden war. Das heißt aber nicht, dass die Forschungstätigkeit zugenommen hat, sondern das internationale Suchportal der WHO deckt mehr nationale Studienregister ab und eignet sich deshalb besser für eine derartige Suche.

Von den wahrscheinlich aktuell noch laufenden Studien sind allein mindestens fünf zur Behandlung des Reizdarmsyndroms bei Erwachsenen (und zwei weitere bei Kindern). Außerdem wurden zehn Studien zur Schmerzbehandlung gefunden, und drei zu Hypnose als Unterstützung bei Krebs. Sechs Studien befassen sich mit operativen und anderen Eingriffen und fünf Studien mit gynäkologischen Indikationen. Fünf Studien sind zu psychischen Störungen oder Verhaltensproblemen, eine davon ist eine neu in Deutschland anlaufende Studie zur Behandlung von Depression. Mindestens sieben laufende Studien haben Kinder/Jugendliche als Zielgruppe, zur Begleitung von aversiven Eingriffen, zu chronischen Schmerzen und zu funktionellen Störungen. Aus der niederländischen Studie zur Behandlung des Reizdarmsyndroms bzw. von funktionellen Bauchschmerzen haben Rutten, Vlioger, Frankenhuis et al. (2014a) ein ausführliches Studienprotokoll veröffentlicht und außerdem schon erste Ergebnisse auf einer Konferenz vorgestellt, die andeuten, dass der Behandlungsarm mit individueller Hypnose (durchgeführt durch einen Hypnotherapeuten) erfolgreicher war als der Behandlungsarm, bei dem die Kinder lediglich eine CD mit standardisierter Hypnose bekommen hatten (Rutten, Vlioger, Frankenhuis et al., 2014b).

## Diskussion

### *Fazit aus den im Jahr 2014 publizierten RCTs und Übersichtsarbeiten*

Im Vergleich zu den Vorjahren war das Studienpool im Jahr 2014 überraschend klein: Nur drei RCTs wurden veröffentlicht, die explizit die Wirksamkeit von klinischer Hypnose (oder kognitiv-behavioraler Hypnotherapie) im kontrollierten Vergleich testen. Dagegen waren es 2013 insgesamt 16 Studien, und in den Jahren davor sieben (2012) und je sechs Studien (2010 und 2011). Der Knick im Jahr 2014 lässt sich auf Anstieg nicht erklären, wahrscheinlich handelt es sich nur um eine „natürliche Schwankung“. Die Zahl der momentan noch unveröffentlichten bzw. laufenden RCTs lässt jedenfalls nicht auf eine rückläufige Forschung im Bereich Hypnose schließen. Und immerhin sind einige Meta-Analysen erschienen, die für den Nachweis der Nützlichkeit von Hypnose speziell im medizinischen Bereich relevant sind.

So war bezüglich der Wirksamkeit der so genannten Bauchhypnose bei Reizdarmsyndrom die Zeit offensichtlich reif für eine meta-analytische Auswertung; gleich mehrere Autorengruppen waren zu dem Schluss gekommen, dass ausreichend Studien für eine Neubewertung vorlagen seit der Meta-Analyse von Webb, Kukuruzovic, Catto-Smith und Sawyer (2007). Die Meta-Analysen von Lee et al. (2014) und Schaefer et al. (2014) schließen übereinstimmend, dass Hypnotherapie eine wirksame und sichere Behandlungsform bei therapierefraktärem Reizdarmsyndrom darstellt, also bei solchen Patienten, bei denen konventionelle Behandlung nicht angeschlagen hat. Diese Einschränkung sollte auch deshalb beachtet werden, weil es sich um ein heterogenes Krankheitsbild handelt und die Diagnose eines Reizdarmsyndroms und dessen Abgrenzung von anderen Erkrankungen schwierig sein kann. Patienten mit derartigen Beschwerden sollten also in entsprechender fachärztlicher Behandlung sein. Hinsichtlich der Wirksamkeit im Langzeitverlauf und einer spezifischen Indikation ist noch einiges zu klären, denn insgesamt sind die Effektstärken eher gering, ähnlich wie bei anderen psychosozialen Interventionen für diese Störung (Ford et al., 2014). Offensichtlich profitieren nicht alle Patienten gleichermaßen. Zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen gibt es außerdem bisher noch zu wenige kontrollierte Studien – die aber bereits unterwegs sind, wie der Ausblick auf die laufende Forschung gezeigt hat.

Dass Hypnose sich allgemein zur Schmerzreduktion im experimentellen wie klinischen Setting gleichermaßen eignet, ist spätestens seit der Meta-Analyse von Montgomery, DuHamel und Redd (2000) relativ unbestritten. Aber Meta-Analysen, die sich explizit mit klinisch relevanten Schmerzen beschäftigen, waren seit dieser Arbeit, die außerdem nur auf sechs klinische Studien zurückgreifen konnte, nicht mehr erschienen. Die beiden Meta-Analysen von Adachi et al. (2014) und von Bowker und Dorstyn (2014) basieren nun jeweils auf einigen Studien mehr und konstatieren zumindest moderate Effekte, allerdings jeweils mit der Einschränkung, dass die zugrunde liegenden Studien zum Teil methodische Schwächen aufweisen. Für Hypnose zur Bewältigung von Kopfschmerzen ist der Nachweis bisher nicht überzeugend (Adachi



et al., 2014; Milling, 2014). Hier ist noch einiges an Forschung und Vereinheitlichung der Methoden nötig, z. B. hinsichtlich der Ergebnismessung.

Interessant sind in diesem Zusammenhang zwei Artikel von Jensen und Kollegen (Jensen, Day & Miró, 2014; Jensen & Patterson, 2014). Die Autoren weisen nämlich darauf hin, dass die nur moderaten Effektstärken bei der Bewältigung chronischer Schmerzen auch dadurch zustande kommen, dass anscheinend immer nur ein Teil der Patienten gut auf Hypnose anspricht. Hier wären grundsätzlich Responder-Analysen sinnvoll, über die reine Analyse von gemittelten Gruppenunterschieden hinaus, also die Angabe des prozentualen Anteils der Patienten, die einen klinisch relevanten Therapieerfolg erzielen. Jensen und Patterson (2014) berichten außerdem, dass das Ansprechen auf Hypnose in ihren Studien mit der Ätiologie der Schmerzen zusammenhängt, in dem Sinne, dass vor allem Patienten mit neuropathischen Schmerzen ansprechen. Möglicherweise liegt damit die Heterogenität der Ergebnisse in den Meta-Analysen nicht allein in methodischen Schwächen oder Artefakten in den zugrunde liegenden Studien begründet, sondern auch in einer echten Heterogenität der Patienten je nach Indikation bzw. in deren differentiellm Ansprechen auf Hypnotherapie.

Ähnliches könnte für den Nutzen von Hypnose zur Unterstützung medizinischer Eingriffe gelten. Auch hier sind die gefundenen Effekte meistens klein bis moderat bei oft hoher Heterogenität. Dies gilt allgemein für die Unterstützung von Eingriffen, die lokale oder allgemeine Anästhesie erfordern (Tefikow, Barth, Maichrowitz, Beelmann, Strauss & Rosendahl, 2013), und auch speziell hinsichtlich postoperativer Effekte (Kekecs et al., 2014). Allerdings zeichneten sich in den bisherigen Meta-Analysen kaum Prädiktoren für den Behandlungserfolg auf Patientenseite ab. Der naheliegende Moderator Suggestibilität zeigte in der allgemeinen Meta-Analyse von Montgomery, Schnur und David (2011) nur eine Korrelation von  $r = .24$  (auf der Basis von nur zehn Studien). Weder Tefikow et al. (2013) noch Kekecz et al. (2014) konnten den Einfluss von Suggestibilität testen, weil sie zu selten in den zugrundeliegenden Studien erhoben wurde. Bei Tefikow et al. fanden sich auch keine signifikanten Moderatoren hinsichtlich der Darbietung der Intervention (Therapeut vs. Audio, Dosis und Dauer), sondern lediglich hinsichtlich der methodischen Qualität der Studien. Schnur, Kafer, Marcus und Montgomery (2008), fanden in ihrer Meta-Analyse (ebenfalls zur Wirksamkeit von Hypnose als Unterstützung bei Eingriffen) Hinweise, dass Kinder besser ansprechen als Erwachsene, und außerdem, dass Hypnose, die durch einen Therapeuten dargeboten wurde, erfolgreicher war als Hypnose vom Band (allerdings waren es auch häufiger Studien mit Kindern, bei denen Hypnose „live“ dargeboten wurde, d.h., diese beiden Variablen waren konfundiert). In der Meta-Analyse von Kekecs et al. wurde keiner der untersuchten Moderatoren signifikant (wie bei Tefikow et al. waren nur Studien mit Erwachsenen inkludiert, und zwar bereits mit der Begründung, dass Kinder suggestibler seien), aber die Autoren empfehlen aufgrund der Datenlage eher die Darbietung durch einen anwesenden Therapeuten.

Insgesamt ist also offen, wieso Patienten so unterschiedlich ansprechen; tatsäch-

### *Wirksamkeitsstudien 2014*

lich berichten bisher viel zu wenige Studien Ergebnisse zur klinischen Signifikanz bzw. zum Anteil der Responder. Genauso werden zu selten Moderatoren des Therapieerfolges untersucht. Jensen und Patterson (2014) argumentieren aus ihrer langjährigen Erfahrung in der Behandlung chronischer Schmerzen heraus, dass Suggestibilität im klinischen Setting eine geringere Rolle für das Ansprechen auf Hypnose spielen dürfte als in den experimentellen Studien. Tatsächlich wäre es aber auch durchaus möglich, dass hier die Länge der Intervention eine Rolle spielt, insofern es sich sowohl bei den experimentellen Studien als auch bei einem Großteil der Studien zur begleitenden Unterstützung von medizinischen Eingriffen um einmalige Interventionen handelt. Das heißt, den Probanden bzw. Patienten bleibt wenig Zeit, sich auf die Methode einzustellen.

### ***Limitationen im Vorgehen bei der Literaturrecherche***

Die Literatursuche erfolgte gezielt mit einem entsprechenden Suchterm (siehe Abschnitt „Methode“) und entsprach damit dem Vorgehen im Vorjahr (mit 16 veröffentlichten RCTs im Jahr 2013; vgl. Hagl, 2014); die Recherche war damit weniger breit angelegt als für die Berichte in den ersten drei Jahren bis 2012 (Hagl, 2013). Das Risiko, dass dabei relevante Studien übersehen wurden, ist aber gering. In der Recherche im letzten Jahr wurde zwar tatsächlich ein Pilot-RCT übersehen (Riegel & Dahlhaus, 2013), der aber auch mit breiterer Stichwortsuche nicht entdeckt worden wäre, weil nicht alle Artikel der *Deutschen Zeitschrift für Zahnärztliche Hypnose* in der deutschen Datenbank PSYINDEXplus aufgeführt sind (weswegen in diesem Jahr zusätzlich eine Suche per Hand erfolgte). Trotz all dieser Maßnahmen ist natürlich möglich, dass nicht alle im Jahr 2014 erschienenen RCTs und Meta-Analysen erfasst wurden. Sogenannte graue Literatur blieb in jedem Fall unberücksichtigt und es erfolgte keine allgemeine Suche im Internet, z. B. auf Google Scholar.

## **Literatur**

- Adachi, T., Fujino, H., Nakae, A., Mashimo, T., & Sasaki, J. (2014). A meta-analysis of hypnosis for chronic pain problems: a comparison between hypnosis, standard care, and other psychological interventions. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 62, 1-28.
- Birnie, K. A., Noel, M., Parker, J. A., Chambers, C. T., Uman, L. S., Kisely, S. R., & McGrath, P. J. (2014). Systematic review and meta-analysis of distraction and hypnosis for needle-related pain and distress in children and adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 39, 783-808.
- Bowker, E., & Dorstyn, D. (2014). Hypnotherapy for disability-related pain: A meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, (2014 May 1; online first).
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- Cheseaux, N., de Saint Lager, A. J., & Walder, B. (2014). Hypnosis before diagnostic or therapeutic medical procedures: A systematic review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 62, 399-424.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Erlbaum.
- Comer, J. S. & Kendall, P. C. (2013). Methodology, design, and evaluation in psychotherapy research. In M. J. Lambert (Ed.) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behaviour change* (6th ed.), pp 21-48. Hoboken, N.J.: Wiley.
- Ford, A. C., Quigley, E. M. M., Lacy, B. E., Lembo, A. J., Saito, Y. A., Schiller, L. R., et al. (2014). Effect of antidepressants and psychological therapies, including hypnotherapy, in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Gastroenterology*, 109, 1350-1365.
- Gelo, O. C. G., Zips, A., Ponocny-Seliger, E., Neumann, K., Balugani, R., & Gold, C. (2014). Hypnotherapeutic and hypnoenergetic therapy in the treatment of obese women: A pragmatic randomized clinical trial. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 62, 260-291.
- Hagl, M. (2013). Zur Wirksamkeit von Hypnose und Hypnotherapie: Eine Studienübersicht für die Jahre 2010 bis 2012. *Hypnose-ZHH*, 8(1+2), 145-181.
- Hagl, M. (2014). Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2013. *Hypnose-ZHH*, 9 (1+2), 147-167.
- Hasan, F. M., Zagarins, S. E., Pischke, K. M., Saiyed, S., Bettencourt, A. M., Beal, L., et al. (2014). Hypnotherapy is more effective than nicotine replacement therapy for smoking cessation: results of a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(1), 1-8.
- Hiltunen, S., Virta, M., Salakari, A., Anttila, M., Chydenius, E., Kaski, M., & ... Partinen, M. (2014). Better long-term outcome for hypnotherapy than for CBT in adults with ADHD: Results of a six-month follow-up. *Contemporary Hypnosis & Integrative Therapy*, 30(3), 118-134.
- Jensen, M. P., & Patterson, D. R. (2014). Hypnotic approaches for chronic pain management: Clinical implications of recent research findings. *American Psychologist*, 69(2), 167-177.
- Jensen, M. P., Day, M. A., & Miró, J. (2014). Neuromodulatory treatments for chronic pain: efficacy and mechanisms. *Nature Reviews. Neurology*, 10(3), 167-178.
- Kekecs, Z., Nagy, T., & Varga, K. (2014). The effectiveness of suggestive techniques in reducing postoperative side effects: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Anesthesia and Analgesia*, 119, 1407-1419.
- 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(2), 152-162.
- Milling, L. S. (2014). Hypnosis in the treatment of headache pain: A methodological review. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 1, 431-444.
- Montgomery, G. H., David, D., Kangas, M., Green, S., Sucala, M., Bovbjerg, D. H., et al. (2014). Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral therapy plus hypnosis intervention to control fatigue in patients undergoing radiotherapy for breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 32, 557-563.
- Montgomery, G. H., DuHamel, K. N., & Redd, W. H. (2000). A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 138-153.
- Montgomery, G. H., Schnur, J. B., & David, D. (2011). The impact of hypnotic suggestibility in clinical care settings. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59, 294-309.
- Riegel, B. & Dahlhaus, C. (2013). Audiobasierte hypnotherapeutische Intervention zur Raucherentwöhnung (AIR). *Deutsche Zeitschrift für Zahnärztliche Hypnose*, 2, 6-11.
- Rutten, J. M., Vlioger, A. M., Frankenhuis, C. J., George, E. K., Groeneweg, M., Norbruis, O. F., et al. (2014a). Gut-directed hypnotherapy in children with irritable bowel syndrome or functional abdominal pain (syndrome): a randomized controlled trial on self exercises at home using CD versus individual therapy by qualified therapists. *BMC Pediatrics*, 14, 140.

### *Wirksamkeitsstudien 2014*

- Rutten, J. M., Vlieger, A. M., Frankenhuis, C. J., George, E. K., Groeneweg, M., Norbruis, O. F., et al. (2014b). Gut directed hypnotherapy in children with irritable bowel syndrome or functional abdominal pain: A randomized controlled trial on self exercises at home using CD versus individual therapy by qualified therapists. *Gastroenterology*, 1), S-172.
- Schaefer, R., Klose, P., M., G., & Häuser, W. (2014). Efficacy, tolerability, and safety of hypnosis in adult irritable bowel syndrome: Systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 76(5), 389-398.
- Schnur, J. B., Kafer, I., Marcus, C., & Montgomery, G. H. (2008). Hypnosis to manage distress related to medical procedures: A meta-analysis. *Contemporary Hypnosis*, 25(3-4), 114-128.
- Shah, M., Monga, A., Patel, S., Shah, M., & Bakshi, H. (2014). The effect of hypnosis on dysmenorrhea. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 62(2), 164-178.
- Tefikow, S., Barth, J., Maichrowitz, S., Beelmann, A., Strauss, B., & Rosendahl, J. (2013). Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 33, 623-636.
- Uman, L., Birnie, K., Noel, M., Parker, J., Chambers, C., McGrath, P., & Kisely, S. (2013). Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10CD005179.
- Virta, M., Salakari, A., Antila, M., Chydenius, E., Partinen, M., Kaski, M., et al. (2010). Hypnotherapy for adults with attention deficit hyperactivity disorder: A randomized controlled study. *Contemporary Hypnosis*, 27(1), 5-18.
- Webb, A. N., Kukuruzovic, R. H., Catto-Smith, A. G., & Sawyer, S. M. (2007). Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD005110.

Tabelle: Randomisierte kontrollierte Studien zur Wirksamkeit von Hypnose im Jahr 2014

Studie	Stichprobe/Indikation	Intervention	Ergebnismaße	Effekte im kontrollierten Vergleich
<b>Hasan et al. (2014)</b>	122 Patienten (48% weiblich) nach stationärer Aufnahme wegen Herz- oder Lungenerkrankung	(1) Hypnose-sitzung (90 min.) + Übungs-Audio (2) Hypnose-sitzung (90 min.) + Übungs-Audio + Nikotin-pflaster für 1 Monat (3) Nikotin-pflaster für 1 Monat	primäres Outcome: - 7-tägige Rauch-freiheit nach 26 Wochen	Erfolgswahrscheinlichkeit bei Hypnose (37%, RR = 2.6 [0.9, 7.4] und Hypnose + Nikotin-pflaster (34%, RR = 2.4 [0.8, 6.8]) war doppelt so hoch (tendenziell signifikant) als mit Nikotin-pflaster allein (18%)
<b>Montgomery et al. (2014)</b>	200 Patientinnen mit Brustkrebs, die an einer Strahlentherapie teilnahmen	(1) KVHT (2 Sitzungen à 30 min. und ca. 12 Sitzungen à 15 min.) (2) Aufmerksamkeitskontrolle <i>(Wirksamkeit von Hypnose und kognitiv-behavioralen Elementen sind konfundiert.)</i>	primäres Outcome: - Fatigue im Selbstbericht  sekundäre Outcomes: - Fatigue und Muskelschwäche per VAS	primäre Outcomes: - Behandlungsende: d = 0.83 [0.54, 1.11] - 4-Wochen-Follow-up: d = 0.92 [0.63, 1.21]  - 6-Monats-Follow-up: d = 1.69 [1.37, 2.01] sekundäre Outcomes: signifikant besser zum Behandlungsende und zu 6 Monaten mit mittleren bis hohen Effekten
<b>Shah et al. (2014)</b>	50 junge Frauen mit primärer Dysmenorrhoe	(1) Hypnose (14 Gruppensitzungen à 30 min.) (2) Schmerzmedikation (3 x tägl. 400 mg Ibuprofen in den ersten zwei Tagen der Periode)	Outcomes: - Beeinträchtigung durch Schmerz - Beeinträchtigung durch weitere Beschwerden	Keine Unterschiede zwischen den Gruppen

Maria Hagl

Anmerkung: Es werden nur signifikante Effekte aus den kontrollierten Vergleichen berichtet: Im Falle von *d* kann die Größe des Effekts nach Cohen (1988) ab 0.2 als klein, ab 0.5 als mittel/moderat und ab 0.8 als groß beurteilt werden. RR beschreibt den Faktor, mit dem ein Ereignis in der behandelten Gruppe wahrscheinlicher eintritt relativ zur Kontrollgruppe, d.h., ein Wert von 1 entspricht keinem Effekt. KVHT = Kognitiv-behaviorale Hypnotherapie, RR = relatives Risiko, VAS = Visuelle Analogskala.

## 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)**

eingesehen werden.