

Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2015

Maria Hagl

Hintergrund

Im Auftrag der *Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose* werden seit 2010 jährlich die jeweils neu publizierten randomisierten kontrollierten Studien (*randomized controlled trials* – RCTs), Meta-Analysen und relevanten Übersichtsarbeiten zu klinischer Hypnose systematisch gesucht und im Überblick dargestellt, um den aktuellen Stand der evidenzbasierten Forschung zur Wirksamkeit von Hypnose in ihren klinischen Anwendungen darzustellen. Außerdem wird ein Blick auf derzeit laufende RCTs geworfen, wie sie in den entsprechenden Forschungsregistern zu finden sind. Der Fokus auf kontrollierte Studien mit randomisierter Zuteilung und entsprechende Meta-Analysen begründet sich in der besonderen Aussagekraft solcher Studien – wenn sie mit der notwendigen methodischen Sorgfalt durchgeführt und berichtet wurden (Chambless & Hollon, 1998; Comer & Kendall, 2013; vgl. Hagl, 2015).

Methode

Die Recherche zu randomisierten und/oder kontrollierten Studien wurde im April 2016 in den folgenden sechs wissenschaftlichen Literaturdatenbanken mit Beschränkung auf das Publikationsjahr 2015 und unter Verwendung der folgenden Suchbegriffe durchgeführt: In PsycINFO und Medline wurde kombiniert über den Provider EBSCO mit dem Term „(hypnosis OR hypnotherap*) AND (random* OR control*)“ gesucht (99 Treffer). In der eher biologischen Datenbank Embase (über den Provider OvidSP) wurde zusätzlich mit „limit to human“ eingegrenzt (166 Treffer). Nach relevanten Meta-Analysen wurde in PsycINFO und Medline mit dem Term „(hypnosis OR hypnotherap*) AND (meta-analy* OR review)“ gesucht (71 Treffer). In der

Maria Hagl

Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2015

Im Auftrag der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose erfolgt jährlich eine systematische Literatursuche zu publizierten randomisierten kontrollierten Studien (randomized controlled trials; RCTs) und Meta-Analysen, die sich mit der Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie befassen. Fünf randomisierte bzw. quasi-randomisierte Studien mit Publikationsjahr 2015 wurden identifiziert. Die unterschiedliche methodische Qualität der vorliegenden Arbeiten unterstreicht zusammen mit den Befunden der aktuellen Meta-Analysen erneut die Wichtigkeit der heutigen Standards zur Durchführung und Publikation aussagekräftiger Studien (z. B. CONSORT). Derzeit sind zahlreiche RCTs in den entsprechenden Registern angemeldet, deren Ergebnisse in den kommenden Jahren zu erwarten sind. Dies ist mehr als begrüßenswert, denn in praktisch allen Indikationsbereichen sind weitere, methodisch sorgfältig durchgeführte Studien nötig.

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

Efficacy research in the field of clinical hypnosis and hypnotherapy in 2015

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 2015, five trials with randomized or quasi-randomized design could be identified. However, not all of them were of convincing methodological quality, which points to the importance of current reporting standards (e.g., CONSORT), also in light of recent meta-analyses. According to the respective trial registers, numerous RCTs are underway. In the years to come, their results will be more than welcome, as for nearly all indications for clinical hypnosis further evidence from methodological sound studies is needed.

Keywords: Hypnosis, hypnotherapy, efficacy, effectiveness, psychotherapy research, randomized controlled trials, RCT.

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

erhalten: 28.5.16

revidierte Version akzeptiert: 10.6.16

deutschsprachigen Datenbank PSYNDEXplus wurde über EBSCO pauschaler mit „Hypnose OR hypnotherapie*“ gesucht (41 Treffer). Außerdem wurden zwei Datenbanken der *Cochrane Collaboration* zur evidenzbasierten Medizin, Central und CDSR, mit dem Term “hypnosis or hypnotherapy” durchsucht (zusammen 28 Treffer). Zusätzlich wurden die Inhaltsverzeichnisse der folgenden Fachzeitschriften durchgesehen: *Hypnose-ZHH*, *Deutsche Zeitschrift für Zahnärztliche Hypnose*, *American Journal of Clinical Hypnosis*, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, *Contemporary Hypnosis & Integrative Therapy*. Sogenannte graue Literatur blieb jedoch unberücksichtigt und es erfolgte auch keine allgemeine Suche im Internet, z. B. mit der Hilfe von Google Scholar. Das Suchportal der von der WHO geführten *International Clinical Trials Registry Platform* wurde zur Recherche nach derzeit laufenden oder erst kürzlich abgeschlossenen RCTs herangezogen (ICTRP; <http://apps.who.int/trialsearch/>; mit „hypnosis or hypnotherapie*“; 142 Treffer).

Anhand der Abstracts der in der Recherche gefundenen insgesamt rund 400 Treffer (davon wenigstens 70 doppelt gefundene Treffer) wurde über eine Beschaffung der Artikel entschieden.

Ergebnisse

Randomisierte kontrollierte Studien zu klinischer Hypnose im Jahr 2015

Insgesamt sieben kontrollierte Studien mit klinischen Stichproben und randomisierter oder zumindest quasi-randomisierter Zuteilung zu den Behandlungsarmen wurden für das Jahr 2015 gefunden. Zwei davon waren Pilotstudien ohne Angaben zur Auswertung des Vergleichs mit der Kontrollbedingung (Harlow et al., 2015; Schlarb & Jäger, 2015). Damit beschränkt sich die vorliegende Übersicht auf insgesamt fünf (R)CTs (siehe Tabelle am Ende dieses Beitrages). Alle fünf Studien hatten Erwachsene als Zielgruppe.

Die methodisch sorgfältig angelegte multizentrische Studie von Downe et al. (2015) überprüfte den klinischen Nutzen von ein bis zwei 90-minütigen Hypnosetrainings in Gruppen als zusätzliche Geburtsvorbereitung und zur leichteren Bewältigung des Wehen- und Geburtsschmerzes bei insgesamt 672 Erstgebärenden im letzten Schwangerschaftsdrittel. Wie schon in zwei ähnlichen und ebenfalls groß angelegten Studien davor (Cyna et al., 2013; Werner, Uldbjerg, Zachariae, Rosen & Nohr, 2013), fand sich kein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Anwendung einer Epiduralanästhesie im Vergleich zur Kontrollgruppe, die die übliche Geburtsvorbereitung (*usual care*) erhalten hatte (odds ratio = 0.89 [95%-CI 0.64-1.24]). Auch in einer Reihe von weiteren Outcome-Variablen zum Geburtsverlauf und -ausgang (z. B. spontane Geburt, Schmerzmittelgebrauch, Kaiserschnitt, Komplikationen bei Kind oder Mutter) und bzgl. psychologischer Variablen (z. B. Zufriedenheit mit der Behandlung der Wehenschmerzen) ergaben sich keine signifikanten Unterschiede. Ausnahme war die retrospektiv nach zwei Wochen berichtete Ängstlichkeit während der Wehen und

der Geburt, die in der experimentellen Gruppe im Vergleich zur vorab erwarteten Ängstlichkeit signifikant mehr abgenommen hatte. Als Limitation ist zu berücksichtigen, dass die Rücklaufquote dieser Antworten bei 67% lag. Erwähnenswert ist weiterhin, dass auch in der Kontrollgruppe fast ein Zehntel der Frauen angaben, Selbsthypnose eingesetzt zu haben.

Tan et al. (2015) evaluierten Selbsthypnose-Trainings für Veteranen mit chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule. Patienten und Patientinnen eines Behandlungszentrums für Veteranen wurden dazu in eine der folgenden Gruppen randomisiert: (1) acht wöchentliche Einzelsitzungen zum Erlernen der Selbsthypnose ($n = 47$); (2) acht wöchentliche Sitzungen zum Erlernen der Selbsthypnose zusammen mit der Aufgabe, zu Hause zu üben mit einer dafür erstellten Tonaufnahme ($n = 39$); (3) zwei Sitzungen zum Erlernen der Selbsthypnose mit der Tonaufnahme zum Üben zu Hause und sechs wöchentlichen Erinnerungs-Telefonaten ($n = 35$); oder schließlich (4) als Kontrollbedingung acht wöchentliche Biofeedback-Sitzungen zur Entspannung der Stirnmuskulatur, wobei die Patienten dahingehend instruiert wurden, dass diese Intervention hilfreich wäre, über den Weg der Generalisierung die Rückenmuskulatur zu entspannen ($n = 38$). Von den insgesamt 159 in die Studie eingeschlossenen Teilnehmern blieben pro Behandlungsarm jeweils 25 Patienten in der Auswertung; die Abbruchquote lag damit bei 37%. Zwischen den drei Hypnose-Bedingungen ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede, aber rein deskriptiv schnitten die beiden Bedingungen besser ab, in denen das Üben zu Hause gefördert wurde, vor allem die Gruppe, die nur zwei Sitzungen erhielt, aber dafür die telefonischen Kontakte. Wurden die drei Hypnose-Bedingungen zusammengefasst und mit der Biofeedback-Bedingung verglichen, schnitten sie bei jeweils kleinen Effektstärken hinsichtlich der Schmerzintensität zum Therapieende signifikant besser ab und tendenziell signifikant besser bzgl. Beeinträchtigung durch den Schmerz. Letzterer Unterschied war im 6-Monats-Follow-up signifikant. Die Autoren erklären die kleinen Effektstärken damit, dass mit einer bekanntermaßen effektiven Behandlung für chronische Schmerzen verglichen wurde. Die Effektstärken von prä zu post waren in der kombinierten Hypnose-Gruppe groß ($d = 1.07$ und 0.89), und immerhin die Hälfte der Patienten hatte sich hinsichtlich der Schmerzintensität klinisch relevant um mindestens 30% gebessert. Einschränkend ist anzumerken, dass nur die in der Studie verbliebenen, vermutlich stärker motivierten Teilnehmer und Teilnehmerinnen analysiert wurden, es fehlte eine *Intention-to-treat*-Analyse.

Glaesmer, Geupel und Haak (2015) unternahmen eine kontrollierte klinische Studie mit 102 konsekutiven Patienten und Patientinnen einer Zahnarztpraxis. Evaluert wurde eine zusätzliche hypnotherapeutische Intervention in Form einer CD über Kopfhörer (*Beim Zahnarzt ganz entspannt*; Schmierer, 1999) bei einer Zahnextraktion im Vergleich zur konventionellen Behandlung allein (lokale Betäubung). Weil die Zuteilung zu den beiden Behandlungsarmen abwechselnd erfolgte, handelt es sich um eine sogenannte quasi-randomisierte Studie (im Prinzip war vorhersehbar, welchem

Studienarm ein Patient jeweils zugeordnet werden würde). Die überwiegende Mehrheit der 51 unter Hypnose Behandelten empfand die Hypnose als „sehr“ oder „eher“ angenehm (76%) und würde sie „sicher“ oder „wahrscheinlich“ wieder verwenden wollen (90%). Retrospektiv berichteten die Patienten signifikant weniger Ängstlichkeit während der Behandlung; allerdings könnten bei diesem Ergebnis auch Erwartungseffekte (Versuchsleiterartefakt bzw. Rosenthal-Effekt; Rosenthal, 1966) eine Rolle gespielt haben, weil der Behandler selbst die Ängstlichkeit erhob und wusste, welche der Patienten die Hypnose-CD hörten.

Die Studien von Hızlı et al. (2015) und Izanloo et al. (2015) zur Hypnose als Unterstützung bei aversiven medizinischen Eingriffen sind der Vollständigkeit halber in der Tabelle am Schluss des Artikels aufgeführt, weil sie durch die oben beschriebene Suchstrategie gefunden wurden. Sie werden hier nicht weiter ausgeführt, weil die Beschreibungen der jeweiligen Methodik und Ergebnisse in den beiden Publikationen Lücken aufweisen, so dass sich möglicherweise bestehende Probleme der internen Validität und damit der Aussagekraft der Ergebnisse nicht beurteilen lassen; es fehlen z.B. Angaben zum Vorgehen bei der Randomisierung und der Ergebnismessung.

Meta-Analysen und systematische Reviews zu Hypnose im Jahr 2015

Für das vergangene Jahr wurden insgesamt fünf systematische Übersichtsarbeiten gefunden, die sich speziell mit Hypnose beschäftigen, zwei davon sind Meta-Analysen (Lam et al., 2015; Zhang et al., 2015). Außerdem wurden vier Cochrane Reviews veröffentlicht, die jeweils unterschiedliche Interventionen für eine bestimmte Problematik untersuchten; Studien mit Hypnose waren dabei grundsätzlich berücksichtigt worden, aber es waren jeweils nicht genügend für eine meta-analytische Auswertung spezifisch zu Hypnose gefunden worden: Chi et al. (2015) zur Prävention von Lippenherpes; Cluver, Gyte, Sinclair, Dowswell und Hofmeyr (2015) zur Unterstützung der äußeren Wendung bei Beckenendlage des Ungeborenen; Kisely, Campbell, Yelland und Paydar (2015) zur Behandlung von unspezifischen Brustschmerzen; und Manyande, Cyna, Yip, Chooi und Middleton (2015) zu nicht-pharmakologischen Maßnahmen bei der Einleitung der Narkose bei Kindern. Die Suche ergab darüber hinaus noch 18 allgemeinere Übersichtsartikel zu hypnotherapeutischen Interventionen bzw. qualitative Reviews, bei denen auch Studien mit Hypnose berücksichtigt wurden.

Die Meta-Analyse von Lam et al. (2015) ist seit Jahren die erste, die sich mit einer als psychische Störung klassifizierten Problematik befasst, nämlich mit der Behandlung von Insomnie mit Hypnose oder hypnose-ähnlichen Verfahren. Die Autoren fanden sechs RCTs zu Hypnotherapie (mit zusammen 218 Patienten und Patientinnen) und sieben RCTs zu Autogenem Training oder geführter Imagination. Von den sechs RCTs zu Hypnotherapie waren fünf von eher niedriger methodischer Qualität. Die hypnotherapeutischen Interventionen bestanden aus standardisierter Hypnose in drei bis vier Sitzungen (mit Ausnahme einer Studie zu einem vier-wöchigen Online-Training). Im Vergleich zu Wartelistenkontrollgruppen konnte Hypnose die Einschlaf-

Wirksamkeitsstudien 2015

tenz signifikant verbessern (standardisierte Mittelwertdifferenz, SMD = -0.88 [95%-CI -1.56 bis -0.19], $p = .01$), allerdings nicht im Vergleich zu Placebo-Interventionen (SMD = -1.08 [95%-CI -3.15 bis 0.99], $p = .31$). Diese Ergebnisse basieren aber nur auf jeweils zwei Studien, so dass die Autoren schließen, dass es auch angesichts des hohen Verzerrungsrisikos in diesen Studien zu früh für Schlüsse hinsichtlich der Wirksamkeit von Hypnose bei Schlafstörungen sei.

Zhang et al. (2015) fanden für ihre Meta-Analyse zur Behandlung der kranio-mandibulären Dysfunktion mit Hypnotherapie bzw. Entspannungsverfahren nur insgesamt drei geeignete RCTs, und nur zwei davon zu hypnotherapeutischen Interventionen (mit zusammen 64 Patienten und Patientinnen). Auf dem Hintergrund der wenigen vorliegenden Studien ließ sich kein Nutzen der Hypnose nachweisen.

Deutlich positiver ist die Studienlage zur Behandlung von funktionellen Magen-Darm-Beschwerden und vor allem zur Behandlung des Reizdarmsyndroms. Nachdem 2014 gleich drei Meta-Analysen dazu erschienen waren (Ford et al., 2014; Lee, Choi & Choi, 2014; Schaefer, Klose, Moser & Hauser, 2014), mit weitgehend positivem Fazit, wurden 2015 mehrere narrative Reviews mit ähnlichem Tenor publiziert: Sowohl Palsson (2015) als auch Peters, Muir und Gibson (2015) beschreiben die bisher veröffentlichten Studien zur hypnotherapeutischen Behandlung des Reizdarmsyndroms und fassen außerdem zusammen, was über mögliche Wirkfaktoren der „Bauchhypnose“ bekannt ist. Peters und Kollegen weisen dabei auch auf die methodischen Schwächen der Studien hin, und schlagen angesichts der Befunde zu ausgeprägten Placebo-Effekten den Vergleich mit bereits etablierten evidenzbasierten Behandlungen vor. Palsson beschreibt außerdem Studien zu Erkrankungen des oberen Darmtrakts und der Speiseröhre und die wenigen Studien mit Kindern. Rutten, Korterink, Venmans, Benninga und Tabbers (2015) geben einen allgemeinen Überblick zur Behandlung von funktionellen Bauchschmerzen bei Kindern und berücksichtigen dabei auch die drei schon bei Palsson berichteten Studien zu Hypnotherapie. Obwohl deren Aussagekraft aufgrund methodischer Probleme eher gering ist, schließen die Autoren, dass Hypnotherapie (genau wie die kognitive Verhaltenstherapie) ein bei Kindern vielversprechender Ansatz sein kann.

Erwähnenswert ist schließlich noch die systematische Übersichtsarbeit von Cramer et al. (2015) zu Hypnose als supportive Maßnahme bei medizinischen Eingriffen bei Verdacht auf Brustkrebs und bei Behandlungen von Brustkrebs. Die Autoren schlossen 13 RCTs mit insgesamt 1357 Frauen ein: vier Studien zu Biopsien, drei zu Strahlentherapie, zwei Studien mit Frauen, bei denen sich Metastasen gebildet hatten, und drei Studien zur Behandlung von Hitzewallungen (nach überstandener Erkrankung oder bei Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko). Aufgrund der breiten Einschlusskriterien und dementsprechend heterogenen Ergebnisvariablen wurde nicht meta-analytisch zusammengefasst. Die Autoren schließen, dass sich für den Einsatz von Hypnose als supportive Maßnahme deutliche Hinweise auf einen klinischen Nutzen finden, und das bei relativ niedrigem Verzerrungsrisiko in den Studien.

Ausblick auf die laufende Forschung

Für einen Ausblick auf kommende Publikationen und Forschungsergebnisse wurden bei der Literatursuche auch Konferenzberichte und Studienprotokolle berücksichtigt. Außerdem wurden über die *International Clinical Trials Registry Platform* der WHO derzeit laufende Studien gesichtet. Allein im Jahr 2015 gab es über 20 neue Anmeldungen mit klinischen RCTs, bei denen Hypnose eingesetzt wird oder wurde, mit zusammengenommen fast 2000 Patienten und Patientinnen. Dabei sind nicht alle in den Registern neu gemeldeten Studien erst jüngst angelaufen, sondern manche wurden erst im Nachhinein angemeldet. Von den im Jahr 2015 angemeldeten Studien sind zwei Drittel mit Erwachsenen als Patientengruppe und ein Drittel mit Kindern und/oder Jugendlichen. Vier Studien befassen sich mit der Bewältigung chronischer Schmerzen, z. B. nach einer überstandenen Krebserkrankung oder bei hospitalisierten älteren Menschen (letztere ist bereits erschienen: Ardigo et al., 2016); einige weitere haben akute Schmerzbewältigung zum Ziel, z. B. bei der Behandlung von Verbrennungen oder bei der Wundversorgung.

Von den insgesamt 142 Treffern, die ohne Eingrenzung auf das Jahr 2015 gefunden wurden, sind gut 100 echte Treffer („falsche“ Treffer ergeben sich dadurch, dass Behandlung mit Hypnose manchmal als Ausschlusskriterium angegeben wird oder durch Studien zu Schlaf und Narkosetiefe). Zu diesen rund 100 RCTs ließen sich wiederum bei 29 bereits Veröffentlichungen finden, d.h., es sind in etwa 70 RCTs angemeldet, für die eine Veröffentlichung noch aussteht oder von denen bisher nur auf Konferenzen berichtet wurde. In nächster Zukunft sind dabei vor allem Ergebnisse aus Studien zur Behandlung funktioneller Darmbeschwerden, bzw. dem Reizdarmsyndrom zu erwarten, z. B. aus der britischen Gruppe um Peter Whorwell zur Frage, wie viele Sitzungen Bauchhypnose für eine erfolgreiche Behandlung nötig sind (Hasan, Miller, Morris, Boswell & Whorwell, 2015), und zu einem RCT aus Australien mit einem Vergleich von Bauchhypnose mit einer Diät, die bestimmte Kohlenhydrate vermeidet (Peters, Yao, et al., 2015); außerdem aus einer niederländischen Studie zur Behandlung von Kindern (Barreveld et al., 2015).

Zu psychischen Störungen oder Verhaltensproblemen gibt es weiterhin wenig laufende Forschung. Neben den beiden Tübinger Studien zur hypnotherapeutischen Behandlung von Depression und zur Raucherentwöhnung sind zwei Studien zur Behandlung von gestörtem Schlaf angemeldet; eine aus den USA zur primären Insomnie bei Erwachsene und eine aus Frankreich zum Schlafwandeln bei Jugendlichen und Erwachsenen. Außerdem sind neuerdings Ergebnisse aus einer US-amerikanischen Studie zu Hypnose als Adjunkt zu einer trauma-fokussierten kognitiven Verhaltenstherapie bei posttraumatischer Belastungsstörung mit gestörtem Schlaf erschienen (Galovski et al., 2016). Dieser RCT war bereits 2008 angemeldet worden, was zeigt, wie lange es dauern kann, bis Ergebnisse aus solchen Studien in Fachzeitschriften publiziert werden. Von über 30 in den Jahren 2010 bis 2014 gemeldeten RCTs fanden sich – abgesehen von vereinzelt Konferenzberichten – nur zu vier Studien entsprechende

Wirksamkeitsstudien 2015

Publikationen (drei Meldungen wurden zurückgezogen, d. h., die Studien wurden abgebrochen oder nie umgesetzt).

Insgesamt gibt es 2015 einen Zuwachs an neu (oder nachträglich) gemeldeten RCTs, in den Jahren davor waren es jeweils acht bis zwölf Studien pro Jahr. Dies könnte auch daran liegen, dass die Anmeldung eines RCTs vor dessen Durchführung inzwischen eine Voraussetzung für die Publikation in einer hochrangigen Zeitschrift ist, z. B. als Teil der „*CONsolidated Standards Of Reporting Trials*“ (CONSORT), die inzwischen laut Website von fast 600 Zeitschriften gefordert werden (<http://www.consort-statement.org/about-consort/endorsers>). Eine Registrierung in entsprechenden Registern mit sämtlichen Eckdaten zum Design (z. B. Ein- und Ausschlusskriterien, Stichprobengröße, primäre und sekundäre Ergebnismaße) soll verhindern, dass Studien bei nicht signifikanten Ergebnissen in der Folge nicht publiziert werden (*file drawer problem*; Rosenthal, 1979), oder bei der Veröffentlichung selektiv berichtet werden (z. B. nur Ergebnisse zu Maßen, bei denen sich signifikante Verbesserungen ergaben; vgl. Boutron, Moher, Altman, Schulz & Ravaud, 2008).

Diskussion

Diese angesprochenen Standards zur wissenschaftlichen Publikation haben insgesamt sicherlich zu einer Verbesserung der methodischen Qualität in der Psychotherapieforschung geführt. Zugleich werden damit auch die Grenzen des randomisierten kontrollierten Designs deutlicher, gerade in der Evaluation von psychosozialen Interventionen. Nicht alle Qualitätsmerkmale eines gut durchgeführten RCTs sind einfach zu erfüllen (siehe z. B. Hagl, 2013; als Grundlage: Chambless & Hollon, 1998; Reventorf, 2005; Schnurr, 2007), und das gilt auch für die Studien zur klinischen Hypnose (Marc, Pelland-Marcotte & Ernst, 2011). Die Pflicht zum detaillierten Berichten der Studien zusammen mit einer differenzierten Diskussion ihrer methodischen Limitationen und der Übertragbarkeit auf die klinische Praxis ist ein echter Gewinn. Zum Beispiel ist die oben beschriebene Studie von Downe et al. (2015) offensichtlich nach strengen methodischen Standards durchgeführt, genau wie die beiden recht ähnlichen Studien aus den Jahren davor (Cyna et al., 2013; Werner et al., 2013), und so lassen sich die Ergebnisse gut in ihrer Aussagekraft einordnen: Kurze Hypnosetrainings als zusätzliche präventive Maßnahme zum allgemein schon hohen Standard in der Geburtsvorbereitung in den reichen Industrienationen bringen kaum messbaren Nutzen. Dies mag daran liegen, dass manche Frauen nicht ausreichend geübt haben oder dass die Trainings zu spät im Schwangerschaftsverlauf stattfanden (zur Diskussion siehe auch Hagl, 2014). Möglicherweise aber auch daran, dass sich ein gegebenenfalls doch vorhandener Nutzen deshalb nicht nachweisen ließ, weil ein kleiner Teil der Frauen, die durch die Randomisierung keine Hypnose-Trainings erhielten, nach eigenen Angaben trotzdem Hypnose anwendeten (in der Studie von Downe et al., 2015), oder weil mehr als die Hälfte der Frauen in allen Behandlungsarmen noch zusätzliche, privat angebotene Geburtsvorbereitungskurse besuchten, so dass es insgesamt zu einem

Deckeneffekt gekommen sein könnte (in der Studie von Werner et al., 2013). Die letzteren beiden Erklärungen weisen auf eine der üblichen Grenzen eines RCTs trotz guter Durchführung hin („Kontamination“ zwischen den Behandlungsarmen), was die Ergebnisse insgesamt aber nicht weniger valide macht, wenn man sich der Einschränkungen bewusst ist. Und weil nun mit diesen drei großen Studien eine ausreichende Datenbasis vorliegt, lässt sich in Moderator- und Subgruppenanalysen untersuchen, welche Frauen aber doch profitierten und wieso. Die Frage stellt sich, ob die vielversprechenden Ergebnisse aus früheren Studien, die überhaupt erst zu den drei aktuellen, groß angelegten RCTs geführt hatten, nun durch anderes Vorgehen zustande kamen (z. B. spezifischere Stichproben, frühere oder intensivere Intervention) oder die früher gefundenen Effekte durch methodische Probleme überschätzt worden waren (z. B. durch Erwartungseffekte, weil die Ergebnismessung durch nicht-verblindetes Studienpersonal stattfand). In der Meta-Analyse von Madden, Middleton, Cyna, Matthewson und Jones (2012), in der unter anderem sechs dieser früheren RCTs zu Hypnose in der Geburtsvorbereitung und als supportive Maßnahme zur Bewältigung des Geburtsschmerzes inkludiert waren, wurde deren jeweiliges Verzerrungsrisiko als mittel bis hoch eingeschätzt, wobei oft nicht ausreichend Informationen vorlagen, um im Einzelnen ein Urteil zu treffen.

Dieses Problem der schwer einzuschätzenden Aussagekraft der Originalstudien zieht sich durch alle Meta-Analysen, in der hier vorliegenden Übersicht zum Beispiel bei Lam et al. (2015) zur hypnotherapeutischen Behandlung von Insomnie. Für ältere Studien aus der Psychotherapieforschung (d.h., für viele vor dem Jahr 2000 veröffentlichten Studien, aber zum Teil auch für spätere; Marc et al., 2011) ist die methodische Qualität schwer zu beurteilen, weil oft die dazu nötigen Angaben fehlen, z. B. zum Vorgehen bei der Randomisierung und Gruppenzuteilung. Im Cochrane-Handbuch zu systematischen Übersichtsarbeiten ist das dann empfohlene Vorgehen zur Einschätzung des Verzerrungsrisikos, jeweils als „*unclear risk of bias*“ zu klassifizieren (Higgins & Green, 2011). In der Regel beurteilen Meta-Analysen heutzutage gemäß dieser Empfehlungen oder setzen Skalen zur aggregierten Beurteilung ein (z. B. Jadad et al., 1996). In einer systematischen Übersicht speziell zu solchen Indikationen für medizinische Hypnose, für die eine ausreichend breite Studienbasis vorlag (Häuser, Hagl, Schmierer & Hansen, 2016), setzten vier der fünf inkludierten Meta-Analysen das Rating aus dem Cochrane-Handbuch ein, darunter auch Madden et al. (2012) zur Geburtsvorbereitung. Nur in einer dieser Meta-Analysen, nämlich in der zu Hypnose zur Behandlung des Reizdarmsyndroms, bescheinigten die Autoren den meisten inkludierten Studien ein insgesamt niedriges Verzerrungsrisiko (Schaefer et al., 2014). Für die Ergebnisse zu Hypnose als supportive Maßnahme bei medizinischen Eingriffen warnten hingegen sowohl Kekecs, Nagy und Varga (2014) als auch Tefikow et al. (2013) vor einer endgültigen Bewertung angesichts des relativ hohen Verzerrungsrisikos in den vorliegenden Studien. Bei Tefikow und Kollegen ließ sich durch eine Moderatoranalyse die Bedeutung solcher methodischen Einflüsse zeigen, insofern Stu-

dien mit angemessener Verblindung von Ratern, bzw. verdeckter Zuweisung bei der Randomisierung kleinere Effektstärken aufwiesen als solche, bei denen das diesbezügliche Verzerrungsrisiko höher oder unbekannt war.

Bemerkenswert ist, dass sich im Bereich der medizinischen Hypnose überhaupt nur drei klar umgrenzte Indikationsbereiche (Geburt, medizinische Eingriffe und Reizdarmsyndrom) fanden, für die eine „ausreichend breite“ Studienbasis vorlag, was bei Häuser et al. (2016) als der Einschluss von mindestens 400 Patienten und Patientinnen in die jeweilige Meta-Analyse operationalisiert worden war. Dies klingt nur scheinbar viel, zum Vergleich: Für die Diagnose Reizdarmsyndrom fanden Ford et al. (2014) bis zum Jahr 2013 immerhin schon 14 Studien zur Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie mit insgesamt fast 900 Patienten und Patientinnen.

Es hat sich einmal mehr der große weitere Forschungsbedarf hinsichtlich medizinischer Indikationen gezeigt und dies gilt umso stärker für klinisch-psychologische Indikationen. Aus einem Jahr Hypnose-Forschung lässt sich dabei nie ein verlässliches Fazit ziehen, weil einzelne Studien meist nur einen kleinen Beitrag zur Einschätzung der Wirksamkeit einer Maßnahme für eine bestimmte Indikation erbringen können. Dies ist zugleich die natürliche Limitation eines solchen jährlichen Forschungsüberblicks, der immer nur einen Ausschnitt darstellt.

Literatur

- Arديو, S., Herrmann, F. R., Moret, V., Déramé, L., Giannelli, S., Gold, G. et al. (2016). Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: a randomized controlled study. *BMC Geriatrics*, 16(1), 14.
- Barrevelde, M., Rutten, J., Vlioger, A., Frankenhuis, C., George, E., Groeneweg, M. et al. (2015). Cost-effectiveness and cost-utility of home-based hypnotherapy using compact disc versus individual hypnotherapy by a therapist for pediatric irritable bowel syndrome and functional abdominal pain (syndrome), *Value in health* (Bd. 18, S. A628).
- Boutron, I., Moher, D., Altman, D., Schulz, K., & Ravaud, P. (2008). Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: explanation and elaboration. *Annals of Internal Medicine*, 148, 295-309.
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- Chi, C.-C., Wang, S.-H., Delamere, F. M., Wojnarowska, F., Peters, M. C. & Kanjirath, P. P. (2015). Interventions for prevention of herpes simplex labialis (cold sores on the lips). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD010095.
- Cluver, C., Gyte, G. M. L., Sinclair, M., Dowswell, T. & Hofmeyr, G. J. (2015). Interventions for helping to turn term breech babies to head first presentation when using external cephalic version. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD000184.
- 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.
- Cramer, H., Lauche, R., Paul, A., Langhorst, J., Kümmel, S. & Dobos, G. J. (2015). Hypnosis in breast cancer care: a systematic review of randomized controlled trials. *Integrative Cancer Therapies*, 14, 5-15.
- Cyna, A. M., Crowther, C. A., Robinson, J. S., Andrew, M. I., Antoniou, G. & Baghurst, P. (2013). Hypnosis Antenatal Training for Childbirth: a randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of*

- Obstetrics & Gynaecology, 120, 1248-1259.
- Downe, S., Finlayson, K., Melvin, C., Spiby, H., Ali, S., Diggle, P., et al. (2015). Self-hypnosis for intrapartum pain management in pregnant nulliparous women: a randomised controlled trial of clinical effectiveness. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 122, 1226-1234.
- Ford, A. C., Quigley, E. 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. *American Journal of Gastroenterology*, 109, 1350-1365; quiz 1366.
- Galovski, T. E., Harik, J. M., Blain, L. M., Elwood, L., Gloth, C. & Fletcher, T. D. (2016). Augmenting cognitive processing therapy to improve sleep impairment in PTSD: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84, 167-177.
- Glaesmer, H., Geupel, H. & Haak, R. (2015). A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. *Patient Education & Counseling*, 98, 1112-1115.
- 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.
- Hagl, M. (2015). Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie. In D. Revenstorff & B. Peter (Hrsg.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin* (S. 785-794). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Harlow, T., Jones, P., Shepherd, D., Hong, A., Walker, G. & Greaves, C. (2015). Hypnotherapy for relief of pain and other symptoms in palliative care patients: A pilot study. *Contemporary Hypnosis & Integrative Therapy*, 30(4), 163-174.
- Hasan, S. S., Miller, V., Morris, J., Boswell, V. & Whorwell, P. J. (2015). Six versus twelve sessions of hypnotherapy for irritable bowel syndrome: A randomised, controlled, single blind non-inferiority trial. *Gastroenterology* (Bd. 148, S. S665-s666).
- Häuser, W., Hagl, M., Schmierer, A. & Hansen, E. (2016). Wirksamkeit, Sicherheit und Anwendungsmöglichkeiten medizinischer Hypnose: Eine systematische Übersicht von Metaanalysen. *Deutsches Ärzteblatt*, 113, 289-296.
- Higgins, J. P. T. & Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.1.0 [updated March 2011]: The Cochrane Collaboration.
- Hızlı, F., Özcan, O., Selvi, İ., Eraslan, P., Köşüş, A., Baş, O. et al. (2015). The effects of hypnotherapy during transrectal ultrasound-guided prostate needle biopsy for pain and anxiety. *International Urology and Nephrology*, 47, 1773-1777.
- Izanloo, A., Fathi, M., Izanloo, S., Vosooghinia, H., Hashemian, A., Sadrzadeh, S. M. et al. (2015). Efficacy of Conversational Hypnosis and Propofol in Reducing Adverse Effects of Endoscopy. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 5(5), e27695-e27695.
- Jadad, A. R., Moore, R. A., Carroll, D., Jenkinson, C., Reynolds, D. J., Gavaghan, D. J. et al. (1996). Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Controlled Clinical Trials*, 17(1), 1-12.
- 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 & Analgesia*, 119(6), 1407-1419.
- Kisely, S. R., Campbell, L. A., Yelland, M. J. & Paydar, A. (2015). Psychological interventions for symptomatic management of non-specific chest pain in patients with normal coronary anatomy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD004101.
- Lam, T.-H., Chung, K.-F., Yeung, W.-F., Yu, B. Y.-M., Yung, K.-P. & Ng, T. H.-Y. (2015). Hypnotherapy for insomnia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 23(5), 719-732.

Wirksamkeitsstudien 2015

- Lee, H. H., Choi, Y. Y. & Choi, M. G. (2014). The Efficacy of Hypnotherapy in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 20, 152-162.
- Madden, K., Middleton, P., Cyna, A. M., Matthewson, M. & Jones, L. (2012). Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*, 11, CD009356.
- Manyande, A., Cyna, A. M., Yip, P., Chooi, C. & Middleton, P. (2015). Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD006447.
- Marc, I., Pelland-Marcotte, M.-C., & Ernst, E. (2011). Do standards for the design and reporting of non-pharmacological trials facilitate hypnotherapy studies? *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59, 64-81.
- Palsson, O. S. (2015). Hypnosis Treatment of Gastrointestinal Disorders: A Comprehensive Review of the Empirical Evidence. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 58(2), 134-158.
- Peters, S., Muir, J. & Gibson, P. (2015). Review article: gut-directed hypnotherapy in the management of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 41, 1104-1115.
- Peters, S., Yao, C., Shepherd, S., Philpott, H., Yelland, G., Muir, J. et al. (2015a). Gut-directed hypnotherapy is not inferior to the low FODMAP diet in reducing symptoms associated with irritable bowel syndrome: A randomised clinical study. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* (Bd. 30, S. 190-191).
- Revenstorf, D. (2005). Das Kuckucksei. Über das pharmakologische Modell in der Psychotherapieforschung. *Psychotherapie*, 10, 22-31.
- Rosenthal, R. (1966). *Experimenter effects in behavioral research*. NY: Appleton-Century-Crofts.
- Rosenthal, R. (1979). The 'file drawer problem' and tolerance for null results. *Psychological Bulletin*, 86, 638-641.
- Rutten, J., Kortering, J. J., Venmans, L. M. A. J., Benninga, M. A. & Tabbers, M. M. (2015). Nonpharmacologic treatment of functional abdominal pain disorders: a systematic review. *Pediatrics*, 135, 522-535.
- Schaefer, R., Klose, P., Moser, G. & Häuser, W. (2014). Efficacy, tolerability, and safety of hypnosis in adult irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 76, 389-398.
- Schlarb, A. A. & Jäger, S. (2015). Die Wirksamkeit des Tübinger-Intensiv-Programms bei Müttern und Vätern ängstlicher Kinder – eine Pilotstudie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 64, 206-222.
- Schmierer, A. (1999). *Beim Zahnarzt ganz entspannt*. Stuttgart: Hypnos.
- Schnurr, P. P. (2007). The rocks and hard places in psychotherapy outcome research. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 779-792.
- Tan, G., Rintala, D. H., Jensen, M. P., Fukui, T., Smith, D. & Williams, W. (2015). A randomized controlled trial of hypnosis compared with biofeedback for adults with chronic low back pain. *European Journal of Pain*, 19, 271-280.
- 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(5), 623-636.
- Werner, A., Uldbjerg, N., Zachariae, R., Rosen, G. & Nohr, E. A. (2013). Self-hypnosis for coping with labour pain: a randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120, 346-353.
- Zhang, Y., Montoya, L., Ebrahim, S., Busse, J. W., Couban, R., McCabe, R. E. et al. (2015). Hypnosis/Relaxation therapy for temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 29, 115-125.

Randomisierte kontrollierte Studien zur Wirksamkeit von Hypnose im Jahr 2015

Studie	Stichprobe/Indikation	Intervention	Ergebnismaße	Effekte im kontrollierten Vergleich
Downe et al. (2015)	680 Erstgebärende	(1) 2 Hypnosesitzungen in der Gruppe (90 min.) + Tonaufnahme zum Üben zusätzlich zu TAU (2) TAU (übliche Geburtsvorbereitungskurse)	- Gebrauch einer Epiduralanästhesie - zahlreiche sekundäre Outcomes zum Geburtsverlauf und -ausgang	Kein signifikanter Unterschied hinsichtlich Gebrauchs einer Epiduralanästhesie. Größere Reduktion von Ängstlichkeit bei Wehen und Geburt im Vergleich zur Erwartung (retrospektiv gefragt).
Glaesmer et al. (2015) ^{a)}	102 Patienten (56% weiblich) bei Zahnextraktion	(1) Hypnose-CD + TAU (2) TAU (lokale Betäubung)	- VAS für Ängstlichkeit	Patienten in der Interventionsgruppe berichteten retrospektiv weniger Angst während der Behandlung.
Hizli et al. (2015) ^{b)}	64 Patienten bei Biopsie der Prostata	(1) Hypnose (10 min.) vorab + TAU (2) Aufmerksamkeitskontrolle vorab + TAU (Antibiotikum)	- BAI - HAM-A - VAS Schmerz (präoperativ)	Patienten in der Hypnosegruppe zeigen weniger Ängstlichkeit und geringeres Schmerzrating vor der Biopsie.
Izanoloo et al. (2015) ^{b)}	140 Patienten bei Magenspiegelung (57% weiblich)	(1) Hypnose (5-10 min.) vorab + TAU (2) TAU (Sedierung)	- HAM-A - Ratings zu Nebenwirkungen, Schmerzen und Zufriedenheit	Patienten in der Hypnosegruppe zeigen signifikant weniger Ängstlichkeit.
Tan et al. (2015)	159 Veteranen (21% weiblich) mit chronischen Rückenschmerzen	(1) 8 Sitzungen zur Selbsthypnose (2) 8 Sitzungen zur Selbsthypnose mit Tonaufnahmen zum Üben (3) 2 Sitzungen zur Selbsthypnose mit Tonaufnahmen und wöchentlichen Telefonaten (4) 8 Sitzungen Biofeedback	- Schmerzintensität - Beeinträchtigung durch den Schmerz - Schlafqualität	Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Hypnose-Gruppen. Bei Zusammenfassung der drei Hypnosebedingungen geringere Schmerzintensität ($\eta^2=.042$) und tendenziell signifikant weniger Beeinträchtigung ($\eta^2=.039$) im Vergleich zum Biofeedback zum Therapieende (letzteres im Follow-up signifikant, $\eta^2=.040$).

Anmerkung: Es werden nur signifikante Effekte aus dem kontrollierten Vergleich berichtet. Beim partiellen η^2 , das den Anteil der durch den Behandlungsfaktor erklärten Varianz beziffert, gelten Ergebnisse ab .01 als kleine Effekte, ab .06 als mittlere Effekte und ab .14 als große Effekte. BAI = Beck Anxiety Inventory; HAM-A = Hamilton Anxiety Rating Scale; TAU = treatment as usual (Standardbehandlung), VAS = Visuelle Analogskala.

a) Studie ist quasi-randomisiert.

b) Vorgehen bei der Randomisierung wurde nicht beschrieben.

Maria Hagl

Zum Gedenken an Claire Frederick, M.D.

(Fortsetzung von S. 176)

Von ihrem außergewöhnlichen Schaffen zeugt eine Reihe von Würdigungen, u.a. für ihre publizistischen Aktivitäten (*American Society of Clinical Hypnosis and the Society of Clinical and Experimental Hypnosis President's Award; Crasileck Award for excellence in writing in the field of clinical hypnosis, Cornelia Wilbur Award for original contributions to the field of dissociation, Shenk Award for significant contributions to the development of medical hypnosis, Annual Dorcus Award for the Best Clinical Paper published in the IJCEH*). Leser des *American Journal of Clinical Hypnosis* und des *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* war sie als Herausgeberin (2002-2003) bzw. beratende Herausgeberin bekannt.

Zu den jüngsten Meriten zählten Ehrungen durch das Milton Erickson Institute South Africa für ihre Beiträge zu Psychotherapie und Hypnose sowie der *Helen and Jack Watkins Award* der ISH, der erstmals 2015 vergeben wurde – an Claire Frederick. Leider blieb es ihr verwehrt, an der Preisverleihung in Paris (während des letztjährigen Kongresses) teilzunehmen.

Zu ihren wichtigsten Veröffentlichungen gehören

Maggie Phillips & Claire Frederick. (2007). Handbuch der Hypnotherapie bei posttraumatischen und dissoziativen Störungen. Heidelberg: Carl-Auer.

Claire Frederick & Shirley McNeal (1998). Inner Strengths: Contemporary Psychotherapy and Hypnosis for Ego-Strengthening. New York: Lawrence Erlbaum Associates.*

Unter ihren zahlreichen Schriften schätzte sie besonders die Monographie „*Selected topics in ego state therapy*“ (IJCEH, 2005, 53(4), 339-429, 2005) „*as a triumph for the Ego State Therapy*“.**

Mit Claire Frederick ging nicht nur eine bemerkenswerte Wissenschaftlerin und Therapeutin von uns; Kollegen und Menschen, die sie persönlich kannten, werden auch ihre Großherzigkeit, ihre Wärme und ihren Humor vermissen. Wie aus den Anfangsworten hervorgeht, schätzte sie das Genüssliche des Lebens, und auf ihren beruflichen Reisen liebte sie „to play hooky“ – „blau zu machen“, um die örtlichen Sehenswürdigkeiten zu sehen und zu würdigen.

Claire Frederick war in vielerlei Hinsicht jemand, von dem man lernen konnte. Ihrer sei erinnert.

Christian Kinzel

* Orig.: Healing the Divided Self: Clinical and Ericksonian Hypnotherapy for Post-Traumatic and Dissociative Conditions].

** Dt.: Ausgewählte Themen der Ego State Therapie, Hypnose-ZHH, 2007, 2(1+2), 5-100. PDF unter www.meg-stiftung.de erhältlich.