

Ist Hypnotherapie eine etablierte Behandlungsmethode in der Inneren Medizin?

Winfried Häuser

Einleitung

Die Entwicklung von Hypnose als Behandlungsmethode in der Psychotherapie und somatischen Medizin wurde im 19. Jahrhundert maßgeblich von europäischen Ärzten wie James Braid, Hippolyte Bernheim und Oskar Vogt mitbestimmt. Auch in der Inneren Medizin hatte Hypnose eine kurze „Blütezeit“. John Elliotson, Präsident der Royal Medical and Surgical Society, führte nicht nur das Stethoskop in England zur Untersuchung von Herz und Lunge ein, sondern gab zwischen 1843 und 1855 die Zeitschrift *Zoist* heraus, in der Ärzte über den erfolgreichen Einsatz von Hypnose in der Chirurgie, aber auch bei internistischen Krankheiten wie Asthma, Rheumatismus und funktionelle Herzbeschwerden berichteten (Schneck 1963). Mit den wachsenden Erfolgen der technischen Medizin, z.B. bei Narkoseverfahren, sowie der zunehmend somatischen Ausrichtung der Psychiatrie wurde Hypnose gegen Ende des 19. Jahrhunderts und in der 1. Hälfte des 20. Jahrhunderts zu einer Randerscheinung in der Medizin. Eine Renaissance der Hypnose fand seit 1975 in Teilbereichen der Psychotherapie statt durch den US-amerikanischen Arzt Milton Erickson und die Verbreitung seiner innovativen Ansätze durch Schüler in Europa (Peter 2000). Durch das Gutachten des wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie (WBP) vom 27.03.2006, in dem Hypnotherapie für die Anwendungsbereiche „Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten“ (ICD 10: F 54) sowie Substanzmissbrauch (ICD 10: F1, F55) sowie bei Kindern zur Bewältigung von Schmerzen als wirksam eingestuft wurde (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie 2006), wurde ein wesentliches Ziel der Etablierung der Hypnose in der psychosozialen Medizin erreicht. Zur Wirksamkeit der Hypnose bei psychischen und sozialen Faktoren bei somatischen Krankheiten

Hypnose - ZHH 2010, 5(1+2), 237-252

Winfried Häuser, Klinikum Saarbrücken

Ist Hypnotherapie eine etablierte Behandlungsmethode in der Inneren Medizin?

Inhaltlicher Umfang: In einer systematischen Übersichtsarbeit wurde untersucht, ob Hypnotherapie bei Erkrankungen oder diagnostischen Verfahren der Inneren Medizin eine etablierte Behandlungsmethode ist. **Methode (Zeitraumen und Herkunft der Veröffentlichungen):** Eine Literaturrecherche in der Datenbank Medline wurde am 11.07.2009 mit folgender Suchstrategie durchgeführt: „Hypnosis“ [Mesh] AND „Review“ [Publication type]. Für Erkrankungen oder diagnostische bzw. therapeutische Verfahren der Inneren Medizin, für die systematische Übersichtsarbeiten gefunden wurden, wurde in Medline nach Metaanalysen gesucht und auf der Datenbank der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher Fachgesellschaften (AWMF) überprüft, ob Hypnotherapie bei diesen Indikationen in Leitlinien der Entwicklungsstufe 3 empfohlen wird. **Ergebnis:** Die Literatursuche in Medline ergab 751 Treffer. Aus der Inneren Medizin wurden systematische Übersichtsarbeiten zu Hypnotherapie beim Reizdarmsyndrom, funktioneller Dyspepsie, Fibromyalgiesyndrom, Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, chronischen Schmerzsyndromen, Nebenwirkungen von onkologischer Therapie, Palliativtherapie sowie Endoskopie gefunden. Metaanalysen wurden für das Reizdarmsyndrom und chemotherapieinduziertes Erbrechen gefunden. Eine Empfehlung zum Einsatz von Hypnotherapie fand sich nur in den S3-Leitlinien zum Reizdarm- und Fibromyalgiesyndrom. **Schlussfolgerung:** Beim Reizdarm- und Fibromyalgiesyndrom kann Hypnotherapie zu einer in der Inneren Medizin etablierten Behandlungsform werden. Weitere hochwertige randomisierte kontrollierte Studien und das Engagement von Hypnotherapeuten bei der Entwicklung medizinischer Leitlinien sind notwendig, um dieses Ziel zu erreichen.

Schlüsselwörter: Hypnose, Innere Medizin, Reizdarmsyndrom, Fibromyalgiesyndrom, systematische Übersicht, Leitlinie

Is hypnosis a well-established treatment of internal medicine?

Scope of the review: It is assessed by a systematic review whether hypnotherapy is a well-established treatment for diseases or diagnostic or therapeutic procedures of internal medicine. **Methods (Publication time span, publication origin):** Medline was searched the 11th of July 2009 by the strategy „Hypnosis“ [Mesh] AND „Review“ [Publication type]. If systematic reviews of hypnotherapy in internal diseases or diagnostic or therapeutic procedures in internal medicine were found, Medline was searched for metaanalyses for these topics. Moreover the database of the German Association of Medical Scientific Societies was searched if German S3 guidelines recommend hypnotherapy for these indications. **Results:** The search of literature yielded 751 hits. Systematic reviews of hypnotherapy in irritable bowel syndrome, functional dyspepsia, fibromyalgia syndrome, asthma bronchiale, diabetes mellitus, chronic pain syndromes, side effects of chemotherapy, palliative care and endoscopy were found. Metaanalyses were available for irritable bowel syndrome and chemotherapy induced nausea and vomiting. A recommendation for the use of hypnotherapy was only found in the guideline on irritable bowel and fibromyalgia syndrome. **Conclusions:** Hypnotherapy can become a well-established treatment of irritable bowel and fibromyalgia syndrome. Further high quality randomised controlled trials with hypnotherapy in these disorders and an engagement of hypnotherapists in the development of medical guidelines are necessary to achieve this goal.

Key words: Hypnosis, internal medicine, irritable bowel, syndrome, fibromyalgia syndrome, systematic review, guideline

wurden dem WBP Studien zur Migräne, Asthma bronchiale, rheumatoider Arthritis, Akutschmerz (postoperativ, Verbrennungsschmerz, Geburtsschmerz), chronischen Schmerzen bei Krebserkrankungen sowie postoperativem Erbrechen vorgelegt (Revenstorf 2006).

Ob Hypnose eine etablierte Behandlungsform in der heutigen somatischen Medizin in Deutschland ist, soll am Beispiel der Inneren Medizin an Hand der Frage beantwortet werden: Wird Hypnotherapie in Leitlinien von wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Inneren Medizin bei definierten Krankheiten als Behandlungsmethode empfohlen?

Weitergehende Informationen zu Leitlinien sowie ihrer Methodik und Bedeutung in der medizinischen Versorgung in Deutschland, finden sich am Ende des Textes in Anhang 1 (S. 249).

Methoden

Am 11.07.2009 wurde in der Datenbank Medline (www.pubmed.de/data/nlm.link.html) eine Literatursuche mit den Suchbegriffen „Hypnosis“ [Mesh] AND „Review“ [Publication type] durchgeführt. Für Erkrankungen oder diagnostische bzw. therapeutische Verfahren der Inneren Medizin, für die systematische Übersichtsarbeiten gefunden wurden, wurde am 11.07.2009 in Medline nach Metaanalysen gesucht und auf der Datenbank der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher Fachgesellschaften (AWMF) (www.awmf.de) überprüft, ob Hypnotherapie bei diesen Indikationen in Leitlinien der Entwicklungsstufe 3 empfohlen werden.

Ergebnisse

Die Literatursuche in Medline ergab 751 Treffer. Aus der Inneren Medizin wurden systematische Übersichtsarbeiten zu Hypnotherapie beim Reizdarmsyndrom (Wilson et al. 2006; Miller & Whorwell 2009), der funktionellen Dyspepsie (Soo et al. 2004), Fibromyalgiesyndrom (Thieme et al. 2008), Asthma bronchiale (Brown 2007), Diabetes mellitus (Xu & Cardeña 2008), chronischen Schmerzsyndromen (Elkins et al. 2007), Nebenwirkungen von onkologischer Therapie (Richardson et al. 2007), Palliativtherapie (Rajasekeran et al. 2005) sowie Endoskopie (Leung 2008) gefunden, welche im Folgenden referiert werden. Weiterhin wurden die Ergebnisse einer Leitlinienkonferenz zum Reizdarmsyndrom berücksichtigt, an welcher der Autor mitgearbeitet hat (Layer et al. 2009). In Tabelle 1 ist zusammengefasst, ob es zu den genannten Krankheiten bzw. Verfahren S3-Leitlinien in Deutschland gibt und ob Hypnose in ihnen empfohlen wird.

Reizdarmsyndrom

Das Reizdarmsyndrom (RDS) ist durch chronische Bauchschmerzen und Stuhlnunregelmäßigkeiten sowie Blähungen bei fehlendem Nachweis von entzündlichen bzw. in-

Hypnotherapie in der Inneren Medizin

fektiösen Darmerkrankungen sowie Stoffwechselerkrankungen gekennzeichnet. Neben dem Reizmagensyndrom ist es das häufigste Beschwerdebild bei niedergelassenen Gastroenterologen. Neben biologischen Faktoren (z. B. Darminfektionen) werden psychische Faktoren (z. B. Ängstlichkeit, Somatisierungsneigung) als ursächlich angesehen (psychosomatische Störung im engeren Sinne).

Wilson et al. (2006) schließen aus einer systematischen Übersicht mit 18 Studien (4 randomisierte kontrollierte Studien [RCT], 2 kontrollierte Studien [CT], 12 unkontrollierte und 2 Fallserien), dass in 10/18 Studien ein signifikanter Nutzen der Hypnose bei gastrointestinalen Symptomen (Schmerzen, Stuhlnunregelmäßigkeiten) als auch extraintestinalen körperlichen sowie seelischen Symptomen gezeigt werden konnte. Nichtkontrollierte Studien zeigten bei Katamnesen nach 2-5 Jahren bei der Mehrzahl der Patienten anhaltende positive Effekte inklusive der Reduktion direkter und indirekter Krankheitskosten (Miller & Whorwell 2009).

Die Aussagekraft der kontrollierten Studien ist durch die geringe methodische Qualität und die kleine Fallzahl begrenzt. Daher wurde in einem aktuellen Cochrane Review auf eine Metaanalyse der 4 RCT's verzichtet (Webb et al. 2007). Eine Metaanalyse von 5 kontrollierten Studien mit 556 Patienten ergab eine mediane Response-Rate von 87% (Whitehead 2006). Eine Metaanalyse von 2 RCT's ergab ein relatives Risiko von 0,48 (95% Konfidenzintervall 0,26-0,87) für anhaltende Bauchbeschwerden nach einer Hypnotherapie und eine Number needed to treat von 2 (95% Konfidenzintervall 1,7-7), d.h. 2 Patienten mussten behandelt werden, damit 1 Patient eine signifikante Beschwerdereduktion erreichte (Ford et al. 2009).

Die Leitlinie der britischen Gesellschaft für Gastroenterologie kam zur Einschätzung einer mäßigen Evidenz für die Wirksamkeit von Hypnotherapie bei Patienten,

Tabelle 1: Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen zur Wirksamkeit der Hypnotherapie bei Krankheiten und Behandlungen in der Inneren Medizin sowie Empfehlungen zum Einsatz zur Hypnotherapie in deutschen S3-Leitlinien

Krankheit bzw. Behandlung	Systematische Übersicht	Metaanalyse	Empfehlung in deutschen S3-Leitlinien
Reizdarmsyndrom	Ja	Ja	Ja
Reizmagen	Ja	Nein	Nein
Endoskopien Magen u. Dickdarm	Ja	Nein	Nein
Fibromyalgiesyndrom	Ja	In Vorbereitung	Ja
Schmerz bei Krebserkrankung	Ja	Nein	Nein
Übelkeit und Erbrechen bei Chemotherapie	Ja	Ja	Nein
Asthma bronchiale	Ja	Nein	Nein

welche auf eine medizinische Standardtherapie nicht ansprechen und gab eine qualifizierte Empfehlung für den Einsatz von Hypnotherapie bei dieser Indikation ab (Spiller et al. 2007). Die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen empfiehlt darmbezogene Hypnose zur Behandlung des Reizdarmsyndroms (Layer et al. 2010, in Druck).

Die Technik der darmgerichteten Hypnose ist in Anhang 2 (S. 250) beschrieben.

Reizmagensyndrom (Funktionelle Dyspepsie)

Chronische dyspeptische Beschwerden (Schmerzen bzw. Druck- und Völlegefühl im Oberbauch, Übelkeit) ohne Nachweis eines Magen- oder Dünndarmgeschwürs oder von Stoffwechselerkrankungen gehören neben dem Reizdarmsymptom zu den häufigsten Krankheiten im ambulanten Bereich (Hausarzt, Gastroenterologe). Auch die funktionelle Dyspepsie wird als psychosomatische Störung im engeren Sinne angesehen.

In einer systematischen Übersichtsarbeit fanden Soo et al. (2004) 4 RCT's mit psychologischen Verfahren (davon 1 mit Hypnotherapie). Auf Grund methodischer Mängel der Studien sahen die Autoren keine Indikation für Hypnotherapie beim Reizmagensyndrom.

Aktuelle deutsche (aber auch internationale) Leitlinien zur funktionellen Dyspepsie liegen nicht vor. Die gastroenterologische Forschung als auch Leitlinien zur Dyspepsie fokussieren auf die antibiotische Behandlung des Magenbakteriums *Helicobacter pylori*, dessen Bedeutung für die Entstehung und Therapie der funktionellen Dyspepsie umstritten ist.

Endoskopische Untersuchungen von Magen und Dickdarm

Endoskopische Untersuchungen von Magen und Dickdarm gehören zu Routineeingriffen in der Gastroenterologie. Eine Magenspiegelung ist nicht schmerzhaft. Ohne Sedierung kann jedoch das Gefühl des Endoskopes im Rachen als unangenehm empfunden werden. In Abhängigkeit von der Anatomie des Darms und dem Vorliegen von Entzündungen sowie der individuellen Schmerzempfindlichkeit werden Spiegelungen des Dickdarms unterschiedlich stark schmerzhaft empfunden. Diese Eingriffe werden in Deutschland sowohl ambulant als auch stationär überwiegend nach intravenöser Gabe eines Schmerz- und/oder Beruhigungsmittels durchgeführt.

Eine systematische Übersichtsarbeit zu nicht-medikamentösen Verfahren bei Dickdarmspiegelungen (Koloskopien) fand 2 Fallserien zur Hypnotherapie bei Dickdarmspiegelungen. Beide Fallserien beschrieben eine Reduktion von Schmerzen und Angst. Zum Einsatz von Hypnotherapie bei der Speiseröhren-Magenspiegelung (Ösophago-duodenoskopie) liegen 2 große Fallserien vor (Häuser 1997, Zimmermann 1998), welche die Praktikabilität und Sicherheit der Methode in der klinischen Routine nachwiesen. Eine RCT fand jedoch eine Unterlegenheit der Hypnotherapie gegenüber der intravenösen Gabe von Beruhigungsmitteln bzgl. Patientenzufriedenheit bei der Magenspiegelung (Conlong et al. 1999).

Hypnotherapie in der Inneren Medizin

Endoskopiker mit Hypnoseausbildung (Häuser 1997, Leung 2008) betonten die Vorteile des Ersatzes der intravenösen Gabe von Schmerz- und Beruhigungsmitteln durch Hypnotherapie (Wachsuggestionen, formale Tranceinduktion): Vermeiden von Komplikationen durch Medikamente sowie Erhalt der Fahr- und Arbeitsfähigkeit bei ambulanten Untersuchungen am Tag der Untersuchung. In einer Zusammenfassung mehrerer Studien wurde festgestellt, dass es in 1,4% der Endoskopien durch den Gebrauch von intravenösen Schmerz- und Beruhigungsmitteln zu schwerwiegenden Komplikationen (z. B. Beatmungspflichtigkeit, Bauchspeicheldrüsenentzündung) und in 0,03% zu Todesfällen kommt (Riphaus et al. 2008). In den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen zur Sedierung bei Endoskopien fand sich eine Empfehlung für Musikhören – als Ergänzung zur Medikation – bei Endoskopien, jedoch kein Hinweis auf Hypnose (Riphaus et al. 2008).

Fibromyalgiesyndrom

Das Fibromyalgiesyndrom (FMS) ist durch chronische Schmerzen in mehreren Körperregionen, Schlafstörungen sowie Müdigkeit bei gleichzeitigem Ausschluss einer die Symptome erklärenden internistischen, neurologischen oder orthopädischen Erkrankung gekennzeichnet. Die Prävalenz des FMS in der allgemeinen Bevölkerung liegt bei 1-2%. Da psychosoziale Faktoren wie Depressivität und Arbeitsplatzkonflikte mit der Entstehung des FMS assoziiert sind, wird es als psychosomatische Störung im engeren Sinne angesehen.

Thieme et al. (2008) fanden bei einer systematischen Literatursuche 5 RCT's mit Hypnose/geleiteter Imagination mit konsistenten Resultaten (Schmerzreduktion) beim FMS. Eine Metaanalyse der Studien ist in Vorbereitung.

Die deutsche interdisziplinäre Leitlinie zum FMS empfiehlt den Einsatz von Hypnotherapie beim FMS (Empfehlungsgrad B) (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie 2008, Thieme et al. 2008).

Asthma bronchiale

Das Asthma bronchiale ist eine chronisch entzündliche Erkrankung der Atemwege, charakterisiert durch eine bronchiale Hyperreagibilität und eine variable Atemwegsobstruktion. Asthmasymptome sind Husten, pfeifende Atmung und anfallsweise Luftnot. Asthma ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen, die bei ca. 10 % der kindlichen und 5 % der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland vorkommt. Asthma ist keine psychosomatische Erkrankung im engeren Sinne, d.h. seelische Faktoren sind nicht ursächlich. Asthmaanfälle können jedoch durch Angst und innere Anspannung ausgelöst bzw. verstärkt werden. Die Krankheitsbewältigung und Lebensqualität wird durch psychosoziale Faktoren moduliert (psychosomatische Erkrankung im weiteren Sinne).

Brown (2007) schloss in einer systematischen Übersichtsarbeit mit 5 kontrollierten Studien, dass Hypnose wirksam ist, emotionale Zustände (z. B. Angst), die zu ein-

er Asthmaexazerberation führen können, zu kontrollieren. Eine mögliche Wirksamkeit bzgl. Reduktion der Symptomschwere, dysfunktionellem Krankheitsverhalten, bronchialer Hyperreagibilität und erhöhtem Atemwegswiderstand wurde festgestellt.

Die nationale Versorgungsleitlinie zum Asthma bronchiale zählt zu den Verfahren, für die gegenwärtig aufgrund einer unzureichenden Datenlage oder wegen unzureichender bzw. fehlender Wirksamkeit in Studien keine gesicherte Aussage hinsichtlich der Asthmakontrolle gemacht werden kann, auch die Hypnose (Bundesärztekammer et al. 2009).

Diabetes mellitus

Der Diabetes mellitus ist eines der schwerwiegendsten Gesundheitsprobleme in der westlichen Welt und in Schwellenländern. 5% der erwachsenen Bevölkerung leiden unter einem Diabetes mellitus. Die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-erkrankungen ist erhöht. Im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Diabetes weisen Diabetiker eine erhöhte Rate von psychischen Störungen, vor allem depressive Störungen auf. Depressive Störungen haben einen negativen Einfluss auf die Stoffwechselsituation.

In einer systematischen Übersichtsarbeit fassten Xu & Cardeña (2008) Einzelfallberichte und Fallserien zusammen, welche auf einen möglichen positiven Einfluss von Hypnose auf Blutzuckerregulation und periphere Durchblutung hinweisen.

In der Leitlinie „Psychosoziales und Diabetes mellitus“ finden sich keine Hinweise auf Hypnose bei psychosozialen Problemen bei Diabetes (Deutsche Diabetes Gesellschaft & Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin 2005).

Onkologie

Krebserkrankungen sind auf Grund der mit ihnen verbundenen körperlichen und psychosozialen Stressoren mit einer erhöhten Rate komorbider psychischer Störungen verbunden. Komplikationen der Erkrankung bzw. ihrer Therapie mit Chemo- und Strahlentherapie wie Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen werden durch psychische Faktoren wie Angst moduliert.

In 6 RCT's (davon 5 bei Kindern) zur Hypnotherapie als ergänzende Methode („adjunct“) zur konventionellen medikamentösen Therapie bei chemotherapieassoziiertem Erbrechen und Übelkeit wurden starke Effekte (standardisierte Mittelwertdifferenzen > 0,8) der Hypnotherapie im Vergleich zur medizinischen Standardtherapie alleine gezeigt. Die Effekte waren denen der kognitiven Verhaltenstherapie vergleichbar (Richardson et al. 2007).

In den S3-Leitlinien zur Behandlung des Brustkrebses (Mammakarzinom der Frau) des Informationszentrums für Standards in der Onkologie und der Deutschen Krebsgesellschaft (2008) und auch der Arbeitsgruppe „Leitlinien der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie“ (2008) wurden unter empfohlenen psychologischen Verfahren „Entspannungsverfahren (z.B. Atemtechniken, Autogenes Training, Imagination)“, jedoch nicht explizit Hypnothe-

Hypnotherapie in der Inneren Medizin

rapie aufgeführt. Eine interdisziplinäre Leitlinie zur Tumorschmerztherapie ist zur Zeit in Entwicklung.

Palliativmedizin

In der Palliativmedizin werden Symptome (z. B. Schmerzen, Luftnot, Angst) von zum Tode führenden Krankheiten (z. B. Krebserkrankungen, neurologische Erkrankungen) in der letzten Lebensphase behandelt (vgl. den Beitrag von Schulze in diesem Heft).

Rajasekaran et al. (2005) fassten 27 Studien (1 RCT, eine Beobachtungsstudie und 25 Fallstudien) zusammen. Auf Grund der geringen Qualität der Studien und der Heterogenität der Studienpopulationen war keine Aussage über die Wirksamkeit von Hypnose bei terminal kranken Krebspatienten möglich.

S3-Leitlinien zur Palliativmedizin liegen in Deutschland nicht vor.

Andere chronische Schmerzsyndrome

Elkins et al. (2007) fassten 13 klinische Studien zur hypnotischen Behandlung chronischer Schmerzpatienten (u.a. je 1 Studie zu Schmerzen bei Arthrose und Sichelzellen-Anämie sowie 2 Studien um Krebschmerz) zusammen. Die Hypnosegruppen waren den Kontrollgruppen in der Reduzierung der Schmerzen signifikant überlegen.

In der S3-Leitlinie zur Frühtherapie der rheumatoiden Arthritis finden sich keine Hinweise auf psychologische Verfahren im Allgemeinen und zur Hypnotherapie im Besonderen (Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie 2008).

Diskussion

Die Ergebnisse der Literaturrecherche können wie folgt zusammengefasst werden:

- a. Die Krankheiten, bei denen sich Erfolge der Hypnotherapie in kontrollierten Studien in den letzten Jahren nachweisen ließen, sind teilweise diesselben wie in der Zeit von Elliotson, nämlich rheumatische Erkrankungen (rheumatoide Arthritis, Fibromyalgiesyndrom) und Asthma.
- b. Hypnotherapie ist bei psychosomatischen Krankheiten im engeren Sinne wie RDS und FMS wirksam. Weiterhin ist Hypnose bei Symptomen von körperlichen Erkrankungen (Asthma, Krebs) wie Schmerz, Luftnot und Übelkeit wirksam, welche durch psychische Faktoren moduliert werden.
- c. Mit der Empfehlung von Hypnotherapie als Behandlungsmethode beim RDS, das auf eine medizinische Standardtherapie nicht anspricht, in der Leitlinie der britischen und deutschen gastroenterologischen Gesellschaft ist ein wichtiger Schritt zur Etablierung der Hypnose als eine Standardbehandlungsmethode in der Inneren Medizin getan. Die Empfehlung von Hypnotherapie in der Behandlung in der deutschen FMS – Leitlinie ist ebenfalls ein Schritt in Richtung Etablierung von Hypnotherapie in medizinischen Behandlungskonzepten.
- d. Hypnotherapie hat in deutschen Leitlinien der Onkologie und Pneumologie nicht den Stellenwert, der ihr auf Grund ihrer Evidenzbasierung zustehen könnte.

Nach den Standards der evidenzbasierten Medizin besteht eine starke Evidenz in der Inneren Medizin nur für das FMS und RDS. Auf Grund der aktuellen Datenlage müsste nach Ansicht des Autors Hypnotherapie auch für funktionelle bzw. somatoforme Störungen (ICD 10 F 45) als wirksam anerkannt werden sowie in der von Wark (2008) erstellten Liste von Erkrankungen, bei denen Hypnose spezifisch (besser als Placebo oder andere Therapie) aufgenommen werden. Die Evidenz bei den anderen diskutierten Indikationen ist schwach.

Die Nischenexistenz der Hypnose in der Inneren Medizin zeigt sich nicht nur in deutschen Leitlinien, sondern auch in der klinischen Versorgung. Nach persönlichem Kenntnisstand des Autors wird Hypnose in Deutschland bei internistischen Krankheiten bzw. Behandlungen nicht flächendeckend, sondern nur von einzelnen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten in der ambulanten und stationären Versorgung im Abrechnungskontext der Psychotherapie angeboten. Hypnose ist in die Gebührenordnung der gesetzlichen als auch privaten Krankenversicherungen aufgenommen und kann auch von Ärzten (z. B. Gastroenterologen, Allgemeinärzte) mit Fortbildung in psychosomatischer Grundversorgung und Hypnose abgerechnet werden. Die Honorierung ist jedoch so gering, dass eine Kostendeckung in Anbetracht der laufenden Kosten einer organmedizinisch ausgerichteten Praxis nicht möglich ist (Häuser 2003). Die Finanzierung von Hypnotherapieeinheiten an gastroenterologischen Kliniken, die von psychologischen Psychotherapeuten geleitet werden wie in Manchester (Großbritannien) durch gesetzliche Krankenkassen (Gonsalkorale et al. 2004), scheint in Deutschland in weiter Ferne.

Eine Verankerung der Hypnotherapie in den „Köpfen und Herzen“ von Ärzten und Psychotherapeuten ist notwendig, um das Angebot von Hypnotherapie in der medizinischen Routineversorgung zu verbessern. Die folgenden Maßnahmen könnten nach Ansicht des Autors die Etablierung der Hypnose in der Inneren Medizin fördern:

- a. *Fort- und Weiterbildung:* Hypnotherapeuten aus Praxis und Klinik sollten bei Vorträgen auf wissenschaftlichen Kongressen sowie in Qualitätszirkeln und Super bzw. Intervisionen auf die Wirksamkeit von Hypnose bei den genannten Indikationen hinweisen. In die Ausbildungscurricula der Hypnosefachgesellschaften sollten Seminare zur darmbezogenen Hypnose und Hypnotherapie bei Chemotherapie aufgenommen werden. Die darmgerichtete Hypnose ist eine strukturierte Behandlungsmethode mit einem Therapiemanual, welches sich gut für die Fort- und Weiterbildung eignet.
- b. *Publikationen:* Hypnotherapeuten aus Praxis und Klinik sollten bei Beiträgen in psychotherapeutischen und „somatischen“ Zeitschriften die Wirksamkeit von Hypnose darstellen. Studien mit Hypnotherapie sollten in Zeitschriften veröffentlicht werden, welche in Datenbanken wie Medline oder Psychinfo gelistet sind, da diese Datenbanken zu Literaturrecherchen für systematische Übersichtsarbeiten und Leitlinien verwendet werden. Die in HYPNOSE UND KOGNITION veröffentlichte teilrandomisierte Studie von Junker (2005) zur Hypnose bei Magenspiegelung so-

Hypnotherapie in der Inneren Medizin

wie die kontrollierte Studie von Horton-Hausknecht & Mitzdorf (1997) sind nicht in den genannten Datenbanken gelistet und werden daher in Leitlinienerstellungen nicht berücksichtigt werden. Die Herausgeber sollten sich um die Listung von Hypnose-ZHH im Social Science Index bemühen.

Publikationen von systematischen Übersichtsarbeiten zur Hypnose in der Medizin sollten in „somatischen Zeitschriften“ (z. B. Gastroenterologie, Schmerztherapie) eingereicht werden. Hypnosezeitschriften wie das International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis werden von „Somatikern“ nicht gelesen.

- c. *Forschung*: Weitere randomisierte kontrollierte Studien mit ausreichender Patientenzahl und damit statistischer Power sowie hoher methodischer Qualität sind notwendig, um die Aussagekraft der Studien zur Pharmakotherapie zu erreichen, welche meist von großen pharmazeutischen Firmen gesponsort werden. Solche Studien lassen sich in der Regel nur multizentrisch und unter Koordination einer in Psychotherapiestudien erfahrenen universitären Einrichtung durchführen. Die Teilnahme von erfahrenen niedergelassenen Praktikern an Studien ist notwendig. Die Finanzierung solcher Studien ist durch die Beantragung einer Forschungsförderung staatlicher oder privater Träger möglich.
- d. *Positionierung in medizinischen Fachgesellschaften und Leitlinienentwicklung*: Auch wenn Leitlinien evidenzbasiert sind – die Suche und Bewertung der Literatur sowie die Diskussion um Formulierungen von Empfehlungen in Arbeitsgruppen und Konsensuskonferenzen wird von Arbeitsgruppen durchgeführt. Die Etablierung von Empfehlungen zum Einsatz von darmgerichteter Hypnose in der britischen Leitlinie ist dem über 25jährigen Engagement des Gastroenterologen und Hypnotherapeuten Peter Whorwell zu verdanken, der nicht nur mehrere Studien zur Hypnotherapie bei gastrointestinalen Erkrankungen durchgeführt hat, sondern auch eine wichtige Funktion in der britischen gastroenterologischen Gesellschaft und in der Entwicklung der Leitlinie zum RDS eingenommen hat. Die deutsche Leitlinie zum FMS wurde vom Autor in seiner Funktion als Vizepräsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung koordiniert.
- e. *Klinische Versorgung - Vernetzung Innere Medizin und Psychotherapie*: Durch Kooperationsprojekte im ambulanten (z. B. Praxisgemeinschaften oder medizinische Versorgungszentren unter Einbeziehung von Psychotherapeuten mit Ausbildung in Hypnotherapie) und stationären Bereich (z. B. psychosomatische Liaisondienste in der Gastroenterologie) lassen sich niedrigschwelligere Hypnotherapieangebote für Patienten machen und die somatischen Kollegen motivieren, ihre Patienten auf die Möglichkeiten psychotherapeutischer Verfahren hinzuweisen.

Literatur

Arbeitsgruppe Leitlinien der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie (PSAPOH) (2008). Psychosoziale Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie. www.leitlinien.net

- Brown, D. (2007). Evidence-based hypnotherapy for asthma: a critical review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 220-49.
- Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften, Kassenärztliche Bundesvereinigung (2007). Programm für Nationale Versorgungsleitlinien – Methodenreport. Berlin, ÄZQ. www.versorgungsleitlinien.de/methodik
- Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften, kassenärztliche Bundesvereinigung (2009). Patientenleitlinie zur Nationalen Versorgungsleitlinie „Asthma bronchiale“. 2. Auflage, Konsultations Fassung http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten/pdf/nvl_asthma_patienten.pdf.
- Conlong, P., Rees, W. (1999). The use of hypnosis in gastroscopy: a comparison with intravenous sedation. *Postgraduate Medicine*, 75, 223-5.
- Deutsche Diabetes Gesellschaft & Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (2005). Evidenzbasierte Leitlinie. Psychosoziales und Diabetes mellitus. www.uniduesseldorf.de/awmf/II/057-015.pdf
- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (2008). Interdisziplinäre Leitlinie. Management der frühen rheumatoiden Arthritis. www.leitlinien.rheumanet.org
- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie DIVS (2008). Themenheft " Fibromyalgiesyndrom - Eine interdisziplinäre S3-Leitlinie. Hintergründe und Ziele – Methodenreport – Klassifikation – Pathophysiologie - Behandlungsgrundsätze und verschiedene Therapieverfahren. *Der Schmerz*, 22, 239-348.
- Elkins, G., Jensen, M. P., & Patterson, D. R. (2007). Hypnotherapy for the management of chronic pain. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 275-287.
- Ford, A.C., Talley, N.J., Schoenfeld, P.S., Quigley, E.M., & Moayyedi, P. (2009). Efficacy of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: systematic review and metaanalysis. *Gut*, 58, 367-78.
- Gonsalkorale, W.M., Houghton, L.A., & Whorwell, P.J. (2002). Hypnotherapy in irritable bowel syndrome: A large-scale audit of a clinical service with examination of factors influencing responsiveness. *American Journal of Gastroenterology*, 97, 954-961.
- Horton-Hausknecht, J. & Mitzdorf, U. (1997). Klinische Hypnose in der Behandlung der rheumatoiden Arthritis. *Hypnose und Kognition*, 14, 5-24.
- Häuser, W. (1997). Hypnose in der Gastroenterologie. *Hypnose und Kognition*, 14, 25-32.
- Häuser, W. (2002). Hypnose in der Therapie des Reizdarmsyndromes. *Psychomed*, 14, 227-232.
- Häuser, W. (2003). Hypnose in der Gastroenterologie. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 41, 223-230.
- Häuser, W. (2009). Reizdarmsyndrom. D. Revenstorf, & B. Peter (Hrsg). *Hypnose in der Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis* (S. 558-568). 2. überarbeitete Auflage. Heidelberg: Springer Verlag.
- Junker, S. (2005). Hypnose bei Magenspiegelungen. *Hypnose-ZHH*, 0(1+2), 39-49.
- Informationszentrum für Standards in der Onkologie (ISTO) & Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (2008). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. www.krebsgesellschaft.de/download/interdisziplin_s3-ll_mamma_080211.pdf
- Layer, P. (2010). S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom. *Zeitschrift für Gastroenterologie*. In Druck.
- Leung, F.W., Aharonian, S., Guth, P.H., Jackson, G., Chu, S.K., Nguyen, B.D., & Simpson, P. (2008). Unscheduled colonoscopy: time to revisit this option? *Journal of Family Practice*, 57, E1-4.
- Leung, F.W. (2008). Methods of reducing discomfort during colonoscopy. *Digestive Disease and Sciences*, 53, 1462-7.
- Miller, J. & Whorwell, P. (2009). Hypnotherapy for functional gastrointestinal disorders: a review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 57, 279-92.
- Ollenschläger, G., Kopp, I., Leigemann, M., Sänger, S., & Heymanns, L. (2006). Nationale Versorgungsleit-

Hypnotherapie in der Inneren Medizin

- linien der BÄK, AWMF und KBV. Hintergrund, Methodik und Informationen. Medizinische Klinik, 101, 840-845.
- Peter, B. (2000). Zur Geschichte der Hypnose in Deutschland. *Hypnose und Kognition*, 17(1+2), 47-106.
- Rajasekeran, M., Edmonds, P.M., & Higginson, I.L. (2005). Systematic review of hypnotherapy for treating symptoms in terminally ill adult cancer patients. *Palliative Medicine*, 19, 418-426.
- Revenstorf, D. (2006). Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie entsprechend den Kriterien des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie (§ 11 Psychotztherapiegesetz). *HypnoseZHH*, 1 (1+2), 7-163.
- Richardson, J., Smith, J.E., McCall, G., Richardson, A., Pilkington, K., & Kirsch, I. (2007). Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence. *European Journal of Cancer Care*, 16, 402-12.
- Riphaus, A., Wehrmann, T., Weber, B., Arnold, J., & Kopp I. (2008). Sektion Endoskopie im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen e.V. (DGVS), Bundesverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V. (Bng), Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Endoskopie und Sonographie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV); Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung e. V. (DCCV); Deutsche Gesellschaft für Endoskopie-Assistenzpersonal (DEGEA); Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGAI); Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GPRG)(2008). [S3-guidelines-sedation in gastrointestinal endoscopy]. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 46, 1298-330.
- Sackett, D.L. (1986). Rules of evidence and clinical recommendations on use of antithrombotic agents. *Chest*, 89 (2 suppl.), 2S-3S.
- Schneck, J.M. (1963). "John Elliotson, William Makepeace Thackeray, and Doctor Goodenough". *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 11, 122-30.
- Soo, S., Forman, D., Delaney, B.C., & Moayyedi, P.(2004). A systematic review of psychological therapies for nonulcer dyspepsia. *American Journal of Gastroenterology*, 99,1817-22.
- Spiller, R., Aziz, Q., Creed, F., Emmanuel, A., Houghton, L., Hungin, P., Jones, R., Kumar, D., Rubin, G., Trudgill, N., Whorwell, P., & Clinical Services Committee of The British Society of Gastroenterology (2007). Guidelines on the irritable bowel syndrome: mechanisms and practical management. *Gut* 56, 1770-98.
- Thieme, K., Häuser, W., Batra, A., Bernardy, K., Felde, E., Gesmann, M., Illhardt, A., Settan, M., Wörz, R., & Köllner, V. (2008). Psychotherapie bei Patienten mit Fibromyalgiesyndrom. *Der Schmerz*, 22, 295-302.
- Wark, D.M. (2008). What we can do with hypnosis: a brief note. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 51, 29-36.
- Webb, A.N., Kukuruzovic, R.H., Catto-Smith, A.G. & Sawyer, S.M. (2007). Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database System Rev.* Oct 17; (4): CD005110.
- Wilson, S., Maddison, T., Roberts, L., Greenfield, S., Singh, S., & Birmingham IBS Research Group (2006). Systematic review: the effectiveness of hypnotherapy in the management of irritable bowel syndrome. *Alimentation and Pharmacological Therapy*, 24, 769-80.
- Whitehead, W. E. (2006). Hypnosis for irritable bowel syndrome: The empirical evidence of therapeutic effects. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54, 7-20.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (2006). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Hypnotherapie. *Hypnose-ZHH*, 1(1+2), 165-172.
- Xu, Y., & Cardaña, E. (2008). Hypnosis as an adjunct therapy in the management of diabetes. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56, 63-72.
- Zimmerman, J. (1998). Hypnotic technique for sedation of patients during upper gastrointestinal endoscopy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 40, 284-7.

Dr.med. Winfried Häuser
 Innere Medizin I
 Klinikum Saarbrücken
 Winterberg 1
 D-66119 Saarbrücken
 Email: whaeuser@klinikum-saarbruecken.de

erhalten: 20.7.09

revidierte Version akzeptiert: 2.11.09

Anhang 1: Methodik und Bedeutung von Leitlinien

Leitlinien werden von der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher Fachgesellschaften (AWMF) als wesentliches Instrument zur Qualitätssicherung in der Medizin angesehen. Leitlinien sollen eine wirksame sowie ethisch und ökonomisch verantwortbare medizinische Versorgung fördern sowie Fehl-, Über-, und Unterversorgung in der Medizin reduzieren (Ollenschläger et al. 2006). Es werden 3 Entwicklungsstufen von Leitlinien unterschieden (siehe Tabelle 2). In Deutschland sind zur Zeit 64 Leitlinien der höchsten Entwicklungsstufe (S3) verfügbar. Bei der Beurteilung der Evidenz (Beweislage) der Wirksamkeit von Verfahren, wird in deutschen Leitlinien häufig die Klassifikation der Evidenz nach dem Oxford Schema verwendet (siehe Tabelle 3). Systematischen Übersichtsarbeiten mit einer mathematischen Synthese der Ergebnisse aller vorliegenden Studien (sog. Metaanalyse) wird der höchste Evidenzgrad zuerkannt. Bei Empfehlungen von Therapieverfahren werden neben der Qualität der wissenschaftlichen Belege Patientenpräferenzen, Verfügbarkeit und Sicherheit von Therapieverfahren berücksichtigt (Abbildung 1) (Bundesärztekammer et al. 2007).

Tabelle 2: Entwicklungsstufen von Leitlinien (Bundesärztekammer 2009)

- S1: Expertenmeinung
- S2: Systematische Literaturrecherche oder strukturierter Konsensusprozess
- S3: Systematische Literaturrecherche und strukturierter Konsensusprozess
 - Aktueller Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse
 - Systematische Literatursuche und -bewertung
 - Aktueller Stand des Erfahrungswissens von Experten und Betroffenen
 - Delphi-Prozesse, Konsensuskonferenzen

Hypnotherapie in der Inneren Medizin

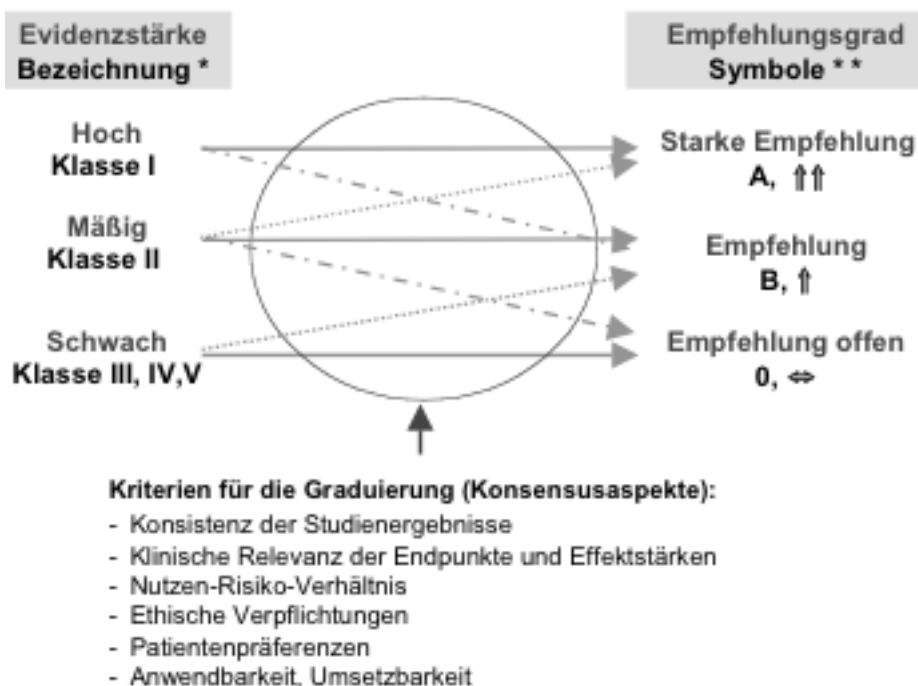


Abb. 1: Verhältnis Evidenz- und Empfehlungsgrad

Leitlinien sollen befolgt werden. Sie lassen dem Arzt einen Entscheidungsspielraum und "Handlungskorridore", von denen in begründeten Einzelfällen auch abgewichen werden kann. Die Entscheidung darüber, ob einer bestimmten Empfehlung gefolgt werden soll, muss vom Arzt unter Berücksichtigung der beim individuellen Patienten vorliegenden Gegebenheiten und der verfügbaren Ressourcen getroffen werden (Bundesärztekammer et al. 2007).

Anhang 2: Technik der darmbezogenen Hypnose

Der spezifische hypnotherapeutische Ansatz beim RDS wird von Whorwell als "gut-directed-hypnosis" beschrieben: Die Suggestionen gelten (überwiegend) dem Gastrointestinaltrakt und nicht psychologischen Aspekten wie Stress oder Angst. Die hypnotherapeutische Exploration und Behandlung unbewusster Konflikte wird in dem Behandlungsprotokoll explizit ausgeschlossen. Vor Beginn der hypnotherapeutischen Behandlung wird den Patienten ein einfaches Modell des RDS im Sinne einer gestör-

ten Motilität und veränderten viszeralen Sensitivität vermittelt sowie Informationen über die Physiologie der Darmmuskulatur gegeben. Alle Sitzungen beginnen mit dem Besprechen des Symptomtagebuches, der Fortschritte sowie Besprechen der Fragen des Patienten. Der Patient wird darauf hingewiesen, dass eine Symptomreduktion in der Regel nach 3-wöchigem Üben erfolgt. Es werden 7 (bis maximal 12) Sitzungen zu 30 bis 60 Minuten über 3 Monate mit abnehmender Häufigkeit durchgeführt. In Sitzung 1 bis 2 wird die Induktion mit einer klassischen Augenfixationstechnik durchgeführt. Die Vertiefung erfolgt über die Zunahme der muskulären Entspannung. Die Ratifizierung der Trance wird über eine Armlevitation durchgeführt. In der Utilisationsphase werden Ich-stärkende Suggestionen angeboten: Es wird dem Patienten suggeriert, sich selbst als eine Weide vorzustellen. Diese ist einerseits tief und fest im Boden verwurzelt, andererseits können ihre flexibel wiegenden Äste selbst durch den stärksten Sturm nicht gebrochen werden. Die eigene innere Stärke des Patienten wird mit dem Bild der Weide verknüpft. Weiterhin werden unspezifische Suggestionen, eigene Fähigkeiten zu erkennen und zu entdecken sowie unspezifische Suggestionen bezüglich der Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens und der Gesundheit gegeben. Die in der Utilisationsphase angebotenen Suggestionen (Ich-Stärke, Verbesserung des Wohlbefindens) werden ohne Verknüpfung spezifischer Situationen für die Zeit nach der Trance im Sinne einer posthypnotischen Suggestion gegeben. In den folgenden Sitzungen wird eine sogenannte Gut-directed-Imagination durchgeführt: Patienten, die zur Visualisierung fähig sind (in den Studien 80 % der Patienten) werden gebeten, sich einen sanft fließenden Bach mit Wasserfällen vorzustellen und das harmonische

Tabelle 3: Methodische Qualität der wissenschaftlichen Belege: Klassifizierung der Evidenzgrade für Studien zu Therapie/Ätiologie/Prävention (Sackett 1986)

Evidenzgrad	Studien zur Therapie/Ätiologie/Prävention
1a	Systematische Übersicht über randomisierte kontrollierte Studien (RCT)
1b	Eine RCT (mit engem Konfidenzintervall)
1c	Alle-oder-Keiner-Prinzip
2a	Systematische Übersicht gut geplanter Kohortenstudien
2b	Eine gut geplante Kohortenstudie oder ein RCT minderer Qualität
2c	Outcome-Studien, Ökologische Studien
3a	Systematische Übersicht über Fall-Kontrollstudien
3b	Eine Fall-Kontroll-Studie
4	Fallserien oder Kohorten- / Fall-Kontroll-Studien minderer Qualität
5	Expertenmeinung ohne explizite Bewertung der Evidenz oder basierend auf physiologischen Modellen / Laborforschung

RCT= randomisierte kontrollierte Studie

Hypnotherapie in der Inneren Medizin

Fließen eines ruhigen Flusses mit der sanften rhythmischen Aktivität ihres Gastrointestinaltraktes zu verbinden. Dieses Vorgehen wird bei der Diarrhoe-dominanten Form des Reizdarmsyndromes dahingehend modifiziert, dass dem Patienten vorgeschlagen wird, sich seinen Darm als schnell fließenden Fluss vorzustellen, ihn zur Quelle zurückzuverfolgen, bis er langsamer, ohne exzessive Turbulenzen oder Strömungen, wird. Dann wird der Patient gebeten, seinen Darm "zurückzustellen" (to reset) zum Bild eines ruhigen, sich schlängelnden Flusses. Bei der obstipationsdominanten Form des RDS wird eine Flußbeschleunigung suggeriert. Kinästhetisch orientierte Patienten bzw. Patienten, die nicht visualisieren können, werden gebeten, ihre Hand auf den Teil des Bauches zu legen, der am meisten schmerzt. Es wird dann eine Suggestion von Wärme in der betreffenden Hand gegeben, die sich auf den Bauch ausdehnt. Einhergehend mit der zunehmenden Wärmeempfindung in der Hand und im Bauch wird ein Nachlassen der Schmerzen und der muskulären Verspannung suggeriert. Visuell/kinästhetisch orientierte Patienten können die Ausbreitung der Wärme in der Hand und im Bauch zusätzlich visualisieren. Die schmerzlindernde Wirkung des Bildes eines ruhig fließenden Flusses bzw. der Hand auf dem Bauch wird als posthypnotische Suggestion gegeben ("immer wenn sie ihre Hand auf den Bauch legen, wird sich das angenehme Wärmegefühl einstellen, sie werden eine angenehme Entspannung in ihrem Bauch empfinden und der Schmerz wird nachlassen"). Weiterhin werden die in Sitzung 1 und 2 genannten Ich-stärkenden Suggestionen sowie unspezifische Suggestionen bezüglich der Verbesserung des Wohlbefindens wiederholt. Zusätzlich werden unspezifische posthypnotische Suggestionen gegeben, sich gut und positiv in Bezug auf die eigene Person zu empfinden. Nach der 3. Sitzung erhalten die Patienten eine Audiokassette der therapeutischen Sitzung zum selbständigen Üben mit der Bitte, täglich 2 x 10 Minuten zu üben. Weiterhin wird ein Symptomtagebuch (Protokollierung von Dauer und Intensität der Bauchschmerzen, Stuhlhäufigkeit, psychischem Befinden, Häufigkeit des Übens, besonderen Ereignisse am Tage) geführt (Miller & Whorwell 2009).

Weitere Informationen zu (Kontra-)Indikationen, Technik der darmbezogenen Hypnose und Ihrer Kombinierbarkeit mit anderen Behandlungsverfahren finden sich bei Häuser (2002 und 2009). Das vollständige North Carolina Protokoll der darmbezogenen Hypnose ist bei Professor Palsson auf Anfrage (in englischer Sprache) unter www.ibshypnosis.com erhältlich.