

# Wirkungen und Nebenwirkungen von klinischer Hypnose

*Jenny Rosendahl  
Antonia Haddenhorst*

## Hintergrund

Um Wirkungen und Nebenwirkungen von Interventionen zu untersuchen, wird in der Forschung eine Vielzahl von Studiendesigns eingesetzt, von Einzelfallstudien über Fall-Kontroll-Studien bis hin zu randomisiert-kontrollierten Studien und systematische Zusammenfassungen ebendieser Studien. Die verschiedenen Studientypen sind in der Regel mit einem unterschiedlichen Risiko für eine systematische Verzerrung der Ergebnisse verbunden. In der evidenzbasierten Medizin bildet das Studiendesign daher den Ausgangspunkt für die Einschätzung der Qualität und Aussagekraft der Evidenz für eine Intervention. Dabei werden klinische Studien in Abhängigkeit ihres Studiendesigns in Evidenzgrade eingeteilt. Randomisiert-kontrollierte Studien und deren Zusammenfassung in systematischen Übersichtsarbeiten mit einer quantitativen Zusammenfassung der Ergebnisse (sog. Meta-Analysen) haben aufgrund der größten internen Validität den höchsten Evidenzgrad und gelten daher als Goldstandard (Sackett et al., 1996; Abbildung 1).

Für die Beantwortung der Frage nach einer kausalen Beziehung zwischen Therapie und Wirksamkeit sind kontrollierte Studien mit einer zufälligen (randomisierten) Zuteilung der teilnehmenden Patient:innen nötig. Nur durch eine Randomisierung ist es möglich, dass potenzielle Störgrößen in den zu vergleichenden Patientengruppen identisch verteilt sind und der gemessene Effekt ausschließlich auf die Therapie und keine anderer (Stör-)Variable zurückgeführt werden kann (Kabisch et al., 2011).

Die Wirksamkeitsprüfung einer Intervention erfolgt dabei entweder im Vergleich zu einer sog. Passiven Kontrollgruppe, in der die Patient:innen keine Intervention bekommen (z.B. Wartelisten-Kontrollgruppe oder Standardbehandlung ohne zusätzliche

Jenny Rosendahl und Antonia Haddenhorst

Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie

### **Wirkungen und Nebenwirkungen von klinischer Hypnose**

*Für eine angemessene Beurteilung, ob eine Intervention für Patient:innen hilfreich sein kann, ist eine ausgewogene Beurteilung sowohl der positiven als auch der negativen Effekte nötig. Ziel dieses Beitrages ist eine Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstandes zu Wirkungen und Nebenwirkungen von klinischer Hypnose. Zur Wirksamkeit von Hypnose für verschiedene psychische und körperliche Gesundheitsprobleme liegt eine Vielzahl von randomisiert-kontrollierten Studien vor. Die überwiegende Mehrheit der Ergebnisse weist auf positive Effekte von Hypnose hin. Die größten Effekte wurden bei der Anwendung von Hypnose bei Kindern und Jugendlichen, bei der Schmerzbehandlung und bei der Unterstützung medizinischer Eingriffe bzw. Prozeduren festgestellt. In der klinischen Praxis wird Hypnose insbesondere zur Stress- und Angstreduktion, zur Steigerung des Wohlbefindens und des Selbstwertgefühls, zur Operationsvorbereitung, Förderung der Achtsamkeit und bei Wehen und Geburt als wirksam eingeschätzt. Unerwünschte Ereignisse bzw. Nebenwirkungen von Hypnose werden in randomisierten Studien nur selten untersucht. In der klinischen Praxis berichten mehr als die Hälfte der Hypnotherapeut:innen durch Hypnose bedingte negative Effekte, wenngleich schwerwiegende Nebenwirkungen offenbar recht selten sind.*

*Schlüsselwörter: Klinische Hypnose, Hypnotherapie, Wirksamkeit, Nebenwirkungen, Leitlinien*

### **Effects and side effects of clinical hypnosis**

*For an appropriate assessment of whether an intervention can be helpful for patients, a balanced evaluation of both the positive and negative effects is necessary. The aim of this article is to summarize the current state of research on the effects and side effects of clinical hypnosis. A large number of randomized controlled trials are available on the efficacy of hypnosis for various mental and physical health problems. The vast majority of results point to positive effects of hypnosis. The greatest effects were found in the use of hypnosis in children and adolescents, in the treatment of pain and in support patients during medical procedures. In clinical practice, hypnosis is considered to be particularly effective in reducing stress and anxiety, increasing well-being and self-esteem, preparation for surgery, promoting mindfulness and during labor and birth. Adverse events or side effects of hypnosis are rarely examined in randomized studies. In clinical practice, more than half of hypnotherapists report negative effects caused by hypnosis, although serious side effects are apparently quite rare.*

*Keywords: Clinical hypnosis, Hypnotherapy, Efficacy, Side effects, Treatment guidelines*

Prof. Dr. Jenny Rosendahl

Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie

Stoyst. 3, 07743 Jena

jenny.rosendahl@med.uni-jena.de

erhalten: 1.6.24

akzeptiert: 21.6.24

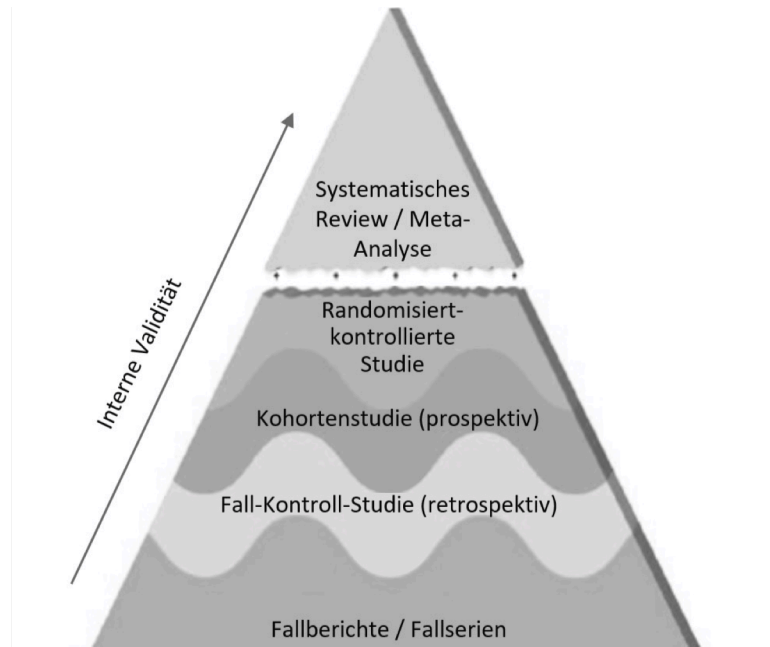


Abbildung 1. Evidenzpyramide mit verschiedenen Studiendesigns als Grundlage der evidenzbasierten Medizin. Adaptiert und übersetzt von Murad et al. (2016)

Intervention), oder zu einer sog. aktiven Kontrollgruppe, in der die Patient:innen an einer anderen (z.B. bereits etablierten) Behandlung teilnehmen. Interventionen gelten als evidenzbasiert, wenn sie einen signifikanten Vorteil gegenüber passiven Kontrollgruppen haben und gleichwertig mit nachgewiesenermaßen wirksamen Behandlungen, d.h. zumindest nicht signifikant schlechter als diese Behandlungen sind (Chambless & Hollon, 1998).

Für eine angemessene Beurteilung, ob eine Intervention für Patient:innen hilfreich sein kann, sollten negative Therapieeffekte in Psychotherapiestudien ebenso systematisch erfasst und berichtet werden wie positive. Denn wo immer therapeutisch gearbeitet wird, muss auch mit Nebenwirkungen gerechnet werden (Haupt et al., 2018). Dabei werden verschiedene Konzepte und Phänomene diskutiert, die verschiedene negative Effekte im Rahmen psychotherapeutischer Interventionen beschreiben und voneinander abgrenzen. Als unerwünschte Ereignisse werden alle negativen Ereignisse bezeichnet, „die parallel zur Therapie im Erleben, Verhalten oder der Umwelt des Patienten auftreten“ (ebd., S. 4). Als unerwünscht gilt dabei, was aus Sicht der/des Patient:in, der/des Therapeut:in und des sozialen Umfeldes zu vermeiden wäre und kein Therapieziel darstellt. Unerwünschte Ereignisse können kausal mit der Therapie in

### *Wirkungen und Nebenwirkungen von klinischer Hypnose*

Beziehung stehen oder zwar parallel zur Therapie auftreten, aber nicht durch diese verursacht sein. Die mit der Therapie in Zusammenhang stehenden unerwünschten Ereignisse werden als negative Therapiefolgen bezeichnet. Schließlich wird zudem auf das Konzept der Nebenwirkungen verwiesen, die alle negativen Therapiefolgen einer korrekt durchgeführten Therapie beinhalten (Haupt et al., 2018). Welche Effekte als Nebenwirkungen im Sinne der genannten Definition von Bedeutung sind, ist abhängig vom Therapieverfahren und den eingesetzten Methoden. In einer systematischen Analyse von randomisiert-kontrollierten Psychotherapiestudien zeigen Klatter et al. (2023) das breite Definitionsspektrum negativer Effekte von Psychotherapie und differenzieren bezüglich des Schweregrades zwischen unerwünschten und schweren unerwünschten Ereignissen. Als unerwünschte Ereignisse im Rahmen von Psychotherapie wird „jede negative Veränderung der körperlichen oder psychischen Gesundheit, des Sozial- oder Berufslebens, die von der Patientin oder einer wichtigen Bezugsperson/einem Haushaltsmitglied als relevant erlebt oder vom behandelnden Psychotherapeuten beobachtet wird“ definiert (übersetzt nach Klatter et al., 2023, S. 139). Dazu zählen u.a. neue Symptome oder Diagnosen, eine Verschlechterung bestehender Symptome, die Aufnahme alternativer oder zusätzlicher Behandlungen oder ein vorzeitiger Therapieabbruch. Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse sind: ein nicht-lebensbedrohliches Ereignis, wie z. B. ein (erneuter) Krankenhausaufenthalt oder die Verlängerung eines bestehenden Krankenhausaufenthaltes oder eine anhaltende schwere Beeinträchtigung, ein lebensbedrohliches Ereignis, der (plötzliche) Tod/Suizid oder das Auftreten eines Risikos für Andere (wie z. B. Bedrohung, Vernachlässigung oder Missbrauch) (ebd.).

In diesem Beitrag soll ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu Wirkungen und Nebenwirkungen von klinischer Hypnose gegeben werden. Dafür fassen wir im ersten Teil die Ergebnisse von publizierten Meta-Analysen zusammen, die wir im Rahmen einer systematischen Übersichtsarbeit betrachtet haben. Ein solches Forschungsdesign wird auch als „Umbrella-Review“ bezeichnet (Gates et al., 2022). Die Ergebnisse vergleichen wir mit Ergebnissen einer internationalen Studie, in der Hypnotherapeutinnen und -therapeuten zur Wirksamkeit von Hypnose in der klinischen Praxis befragt wurden (Palsson et al., 2023). Im zweiten Teil gehen wir der Frage nach, welche potenziellen Nebenwirkungen von hypnotherapeutischen Interventionen beschrieben sind. Hierfür berichten wir die Ergebnisse aus verschiedenen Übersichtsarbeiten und nehmen Bezug zur bereits erwähnten Studie von Palsson et al. (2023), in der die teilnehmenden Hypnotherapeut:innen auch potenziell negative Wirkungen von Hypnose in der klinischen Praxis berichteten.

### **Wirkungen von klinischer Hypnose**

Bei der Vielzahl publizierter Studien fällt es nicht immer leicht, sich ohne zeitaufwendiges Literaturstudium einen Überblick über die Wirksamkeit von klinischer Hypnose zu verschaffen. Eine zusammenfassende Darstellung und Bewertung von Forschungs-

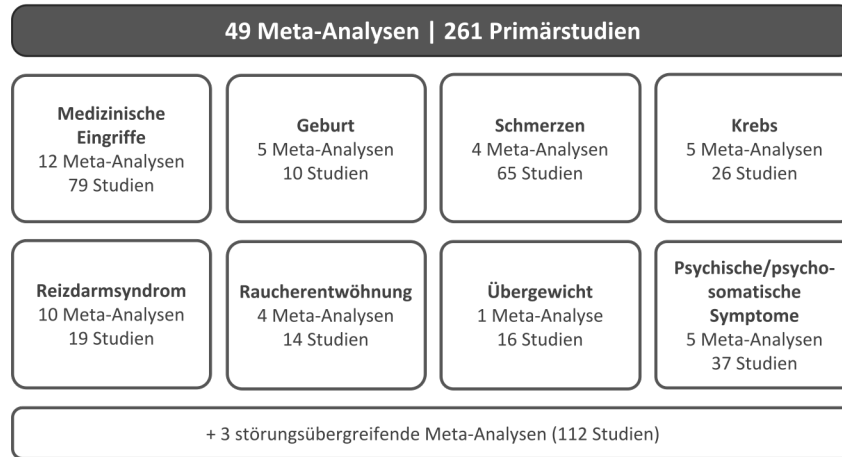


Abbildung 2. Meta-Analysen und darin eingeschlossene randomisiert-kontrollierte Studien zur Wirksamkeit von Hypnose bei körperlichen und psychischen Gesundheitsproblemen (Rosendahl et al., 2024)

ergebnissen liefern systematische Übersichtsarbeiten, die zusätzliche Aggregation von Befunden aus Einzelstudien im Rahmen einer Meta-Analyse ermöglicht zudem die Schätzung eines mittleren Effektes (Ressing et al., 2016).

Zur Frage, für welche Indikationen Hypnose wirksam ist und welche positiven Wirkungen dabei erreicht werden können, liegen mittlerweile zahlreiche systematische Übersichtsarbeiten in unterschiedlicher methodischer Qualität vor. Im Rahmen eines „Umbrella-Reviews“ (Rosendahl et al., 2024) haben wir Meta-Analysen randomisiert-kontrollierter Studien – das Studiendesign mit dem höchsten Evidenzgrad – ausgewertet, in denen die Wirksamkeit von Hypnose bei Patient:innen mit psychischen oder somatischen Gesundheitsproblemen im Vergleich zu einer Kontrollbedingung untersucht wurde. Um passende Studien zu finden, wurde eine umfassende Literaturrecherche in verschiedenen Literaturdatenbanken und eine manuelle Suche durchgeführt (Datum der Suche: 09.03.2023). Es gab keine Einschränkungen bezüglich der Sprache, in der die Publikationen verfasst waren, allerdings sollten die Studien nach 2000 veröffentlicht sein. Die Suche ergab 3.389 Treffer, von denen nach einem mehrstufigen Auswahlprozess 49 Meta-Analysen mit insgesamt 261 eingeschlossenen Studien als geeignet identifiziert und in die Auswertung einbezogen wurden.

Abbildung 2 gibt einen Überblick über Anzahl der ausgewerteten Meta-Analysen und der darin eingeschlossenen randomisiert-kontrollierten Studien.

Die breiteste Evidenz liegt für Hypnose zur Unterstützung bei medizinischen Eingriffen vor (12 Meta-Analysen, 79 verschiedene Primärstudien). Bei erwachsenen Pa-

### *Wirkungen und Nebenwirkungen von klinischer Hypnose*

patient:innen, die sich einem chirurgischen Eingriff unterziehen müssen, konnten positive Effekte von Hypnose auf die Reduktion von präoperativer Angst und psychischer Belastung nachgewiesen werden. Durch Hypnose konnten weiterhin postoperative Übelkeit und Schmerzen verringert, die Genesung gefördert, sowie der Medikamentenverbrauch und die Operationsdauer reduziert werden. Besonders wirksam war Hypnose zudem bei Injektionsprozeduren an Kindern und Jugendlichen. Hier konnten sehr große Effekte von Hypnose auf die Reduktion von psychischer Belastung und Schmerzen gezeigt werden. Einige Studien weisen darüber hinaus auf positive schmerzreduzierende Effekte von Hypnose bei der Versorgung von Brandwunden hin. Unterstützend im Rahmen der Geburt eingesetzte Hypnose wurde in fünf Meta-Analysen mit zehn randomisiert-kontrollierten Studien untersucht. Während es keine eindeutigen Belege dafür gibt, dass Frauen durch Hypnose häufiger eine natürliche (spontane vaginale) Geburt erleben konnten, mussten mit Hypnose signifikant weniger Schmerzmedikamente eingesetzt werden. Vier weitere Meta-Analysen (mit 65 randomisiert-kontrollierten Studien) konnten zeigen, dass Hypnose bei Patient:innen mit verschiedenen Schmerzsyndromen sowohl Schmerzen als auch Schlafprobleme signifikant reduzieren kann. Eine eindrucksvolle Wirksamkeit von Hypnose wurde hinsichtlich der Reduktion von Angst, Übelkeit und Schmerzen bei Kindern und Erwachsenen mit Krebserkrankungen nachgewiesen (5 Meta-Analysen, 26 eingeschlossene Studien), wobei bei Kindern die größten Effekte gezeigt werden konnten. Wissenschaftliche Evidenz zur Wirksamkeit von Hypnose bei Patient:innen mit Reizdarmsyndrom wurde in zehn Meta-Analysen (19 randomisiert-kontrollierte Studien) zusammengefasst. Hypnose erwies sich als hilfreich bei der Reduktion von gastrointestinalen Symptomen, Schmerzen und von psychischer Belastung. Lediglich kleine Effekte erzielte Hypnose zur Raucherentwöhnung (4 Meta-Analysen, 14 Studien). Bei Patient:innen mit Übergewicht konnte eine Meta-Analyse unter Einbeziehung von 16 Studien zeigen, dass Hypnose signifikant zum Gewichtsverlust beitragen konnte. Zudem erwies sich die Kombination von kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) und Hypnose als signifikant wirksamer als KVT allein.

Hypnose zeigte sich auch als wirksam bei der Reduktion psychischer und psychosomatische Symptome (5 Meta-Analysen, 37 eingeschlossene Studien), u.a. depressive Symptome, posttraumatische Belastungssymptome, Schlafprobleme bei Insomnie. Über die beschriebenen Meta-Analysen hinaus wurde in drei störungsübergreifenden Meta-Analysen unter Einschluss von 112 Studien die Wirksamkeit von Hypnose für ein breites Anwendungsspektrum nachgewiesen. Auch hier konnte belegt werden, dass die Wirksamkeit von KVT durch die Ergänzung mit Hypnose signifikant höher war als bei KVT allein.

Insgesamt liegt also eine überzeugende Evidenz für die Wirksamkeit von Hypnose für verschiedene Indikationen aus randomisiert-kontrollierten Studien vor. Es zeigte sich aber auch, dass es für einige psychische und körperliche Gesundheitsprobleme eine deutlich größere Anzahl von Studien gibt (z.B. medizinische Eingriffe, Schmer-

zen) als für andere (Geburt, psychische Störungen). Auch muss konstatiert werden, dass es für spezifische Indikationen und Ergebnismaße eben auch inkonsistente Ergebnisse gibt, die die Wirksamkeit von Hypnose nicht immer eindeutig belegen, z.B. bei Geburt und Raucherentwöhnung (vgl. Rosendahl et al., 2024). Die Mehrheit der Befunde basiert auf Vergleichen mit passiven Kontrollgruppen, Hinweise auf eine gleichwertige Wirksamkeit wie andere Interventionen (abgeleitet aus dem direkten Vergleich zwischen Hypnose und ebendiesen) liegen nur sehr wenige vor.

Über die Befunde zur Wirkung von Hypnose hinaus sind verschiedene Einflussfaktoren auf die differentielle Wirksamkeit von Hypnose untersucht worden, um Aussagen darüber treffen zu können, für welche Personen und unter welchen Umständen Hypnose am besten wirkt. Konsistente Belege gibt es, dass die Hypnotisierbarkeit positiv mit der Wirksamkeit assoziiert ist (mittlere Korrelationen zwischen 0.31 und 0.53). Daneben finden sich überwiegend größere Effekte von Hypnose in Studien mit Kinder im Vergleich zu erwachsenen Personen. Gemischte Ergebnisse liegen für den Einfluss verschiedener Hypnosemerkmale vor, so z.B. für die Art der Präsentation (live vs. Audio-Aufnahme) sowie die Länge und die Frequenz der Hypnoseintervention.

Einschränkungen bei der Bewertung der vorliegenden Evidenz ergeben sich jedoch aus mehreren Faktoren. Zum einen aus der Größe der untersuchten Stichproben, denn häufig werden kleine Stichproben genutzt, die die statistische Aussagekraft der Ergebnisse begrenzen. Zum anderen aus der fehlenden Untersuchung potenzieller Einflussfaktoren auf die Wirksamkeit, die notwendig wäre, um die Varianz in den Ergebnissen genauer zu untersuchen, sowohl in randomisiert-kontrollierten Studien als auch in Meta-Analysen. Eine mögliche Verzerrung der Studienergebnisse durch verschiedene methodische Limitationen, wie z.B. fehlende Verblindung und unzureichende Zufallsverteilung, kann zu weiteren Einschränkungen der Aussagekraft der vorliegenden Ergebnisse führen. Zudem sind die Beschreibungen der hypnotherapeutischen Intervention oftmals lückenhaft und konkrete Angaben zu Methoden, Dauer und Frequenz der Intervention, Therapeuten, usw. sind unvollständig. Im beschriebenen Umbrella-Review wurden ausschließlich Befunde betrachtet, in denen die Intervention konkret als „Hypnose“ bezeichnet wurde und damit möglicherweise Studien außer Acht gelassen, die zwar hypnotherapeutischen Interventionen untersucht, diese aber nicht explizit so bezeichnet haben.

Trotz der hohen Aussagekraft randomisiert-kontrollierter Studien wird die Generalisierbarkeit bzw. die Übertragbarkeit der Studienergebnisse auf die breite Patientenversorgung (externe Validität) oft infrage gestellt. Grund dafür ist, dass die standardisierten Studienbedingungen nur unzureichend die klinische Versorgungsrealität reflektieren und die selektive Auswahl der Studienpopulation, insbesondere die Beschränkung auf Patient:innen ohne Komorbiditäten und Begleitmedikation, oft nicht der täglichen Praxis entspricht (Kabisch et al., 2011). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob sich die Wirksamkeit von Hypnose in der klinischen Praxis mit den Befunden aus randomisiert-kontrollierten Studien deckt.

### Wirkungen und Nebenwirkungen von klinischer Hypnose

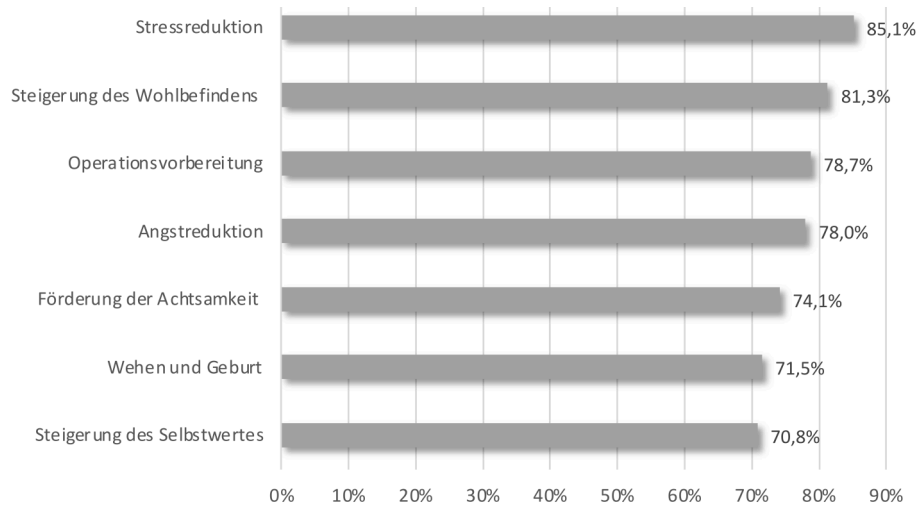


Abbildung 3. Anteil von klinischen Hypnotherapeut:innen, die die Anwendung von Hypnose bei verschiedenen Indikationen als hochwirksam eingeschätzt haben (Daten aus Palsson et al., 2023).

Hinweise darauf liefern die Ergebnisse einer großen internationalen Studie, in der 691 Hypnotherapeut:innen aus 31 Ländern zur Wirksamkeit von Hypnose in der klinischen Praxis befragt wurden (Palsson et al., 2023). Basierend auf ihrer eigenen klinischen Erfahrung schätzten die Befragten Hypnose am häufigsten als hochwirksam ein zum Stressabbau, zur Steigerung des Wohlbefindens und des Selbstwertgefühls, zur Operationsvorbereitung, Angstreduktion, Förderung der Achtsamkeit und im Rahmen von Wehen und Geburt (jeweils von  $\geq 70$  % der Befragten; Abbildung 3).

Während sich die meta-analytischen Befunde zur Operationsvorbereitung mit den Befragungsergebnissen decken, liegen nur sehr wenige Befunde aus randomisiert-kontrollierten Studien für die Wirksamkeit von Hypnose zur Stressreduktion (z.B. Fisch et al., 2020) und zur Erhöhung des Selbstwertgefühls (Untas et al., 2023) vor. Die Befundlage aus randomisiert-kontrollierten Studien belegt zudem ein weitaus gemischteres Bild zu den Effekten von Hypnose im Rahmen der Geburt, mit einigen positiven Effekten auf die Schmerzreduktion und einer geringeren Wirksamkeit auf die Förderung einer spontanen Geburt (s.o.). Zur Angstreduktion durch Hypnose finden sich positive Effekte im Rahmen von medizinischen Prozeduren und bei Krebs, spezifisch zum Einsatz bei Angststörungen gibt es dagegen nur wenig belastbare Evidenz. Diesbezüglich ist zu bemerken, dass eine Meta-Analyse zur Wirksamkeit von Hypnose bei Angststörungen von Valentine et al. (2019) im Umbrella-Review nicht berücksichtigt wurde, da nur eine von 15 eingeschlossenen Studien ein kontrolliertes

Design mit Randomisierung verwendete. Diese Forschungslücken gilt es in künftigen Studien zu schließen.

### **Nebenwirkungen klinischer Hypnose**

Obwohl einige Forschungen auf mögliche unerwünschte Effekte im Zusammenhang mit Hypnose hinweisen (Gruzelier, 2000), wird Hypnose grundsätzlich als sichere Intervention bewertet. In einer umfassenden Übersicht über unerwünschte Ereignisse fanden Bollinger et al. (2018) in registrierten klinischen Studien zur Hypnose keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse. Die Rate "anderer unerwünschter Ereignisse" lag bei 0,47 %, von denen die meisten Schwindel, ein Gefühl des Schwebens oder der Schwere sowie Kopfschmerzen waren. Eine große Meta-Analyse zur Schmerzlinderung durch Hypnose, in die 85 Studien mit 3.632 Patienten eingeschlossen wurden, kam zu dem Schluss, dass Hypnose sowohl eine sichere als auch wirksame Alternative zu pharmazeutischen Ansätzen ist (Thompson et al., 2019). Im Rahmen der beschriebenen Übersicht über Meta-Analysen zu Hypnose bei körperlichen und psychischen Gesundheitsproblemen (Rosendahl et al., 2024) wurden neben den Wirkungen von Hypnose auch die dokumentierten Nebenwirkungen ausgewertet. Acht der 49 eingeschlossenen Meta-Analysen gaben an, dass in keiner der darin eingeschlossenen Studien über unerwünschte Ereignisse oder Nebenwirkungen berichtet wurde. In einer Übersichtsarbeit, die die Evidenz zu Hypnose bei Reizdarmsyndrom zusammenfasste, wurde berichtet, dass in einer Primärstudie ein Patient nach der ersten Hypnosesitzung über leichtes Schwindelgefühl klagte, die Therapie aber fortsetzte, während in einer anderen Studie ein Abbruch aufgrund einer Panikattacke während einer Hypnosesitzung erwähnt wurde (Schaefer et al., 2014). In der Meta-Analyse von Noergaard et al. (2019) über die Effekte von Hypnose zur Schmerzreduktion während minimal-invasiver Eingriffe wurde die "Verringerung unerwünschter Ereignisse" als Ergebnis betrachtet. Sieben Studien berichteten diesbezügliche Daten. Der mittlere Effekt fiel zugunsten der Hypnose aus, aber nicht signifikant. In zwei Übersichtsarbeiten über Hypnose bei Wehen und Geburt gab es zwei (Madden et al., 2012) bzw. drei eingeschlossene Studien (Madden et al., 2016), die Daten zu unerwünschten Ereignissen (d. h. mütterliche Nebenwirkungen, Reanimation des Neugeborenen) berichteten. Jedoch wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen Hypnose- und Kontrollgruppen in der Häufigkeit dieser negativen Effekte festgestellt. In zwei Studien, die in die Meta-Analyse von Barnes et al. (2019) eingeschlossen wurden, wurden Daten zu unerwünschten Ereignissen berichtet, ohne dass ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der Hypnose- und der Kontrollgruppe festgestellt wurde. Die übrigen 28 im Rahmen des Umbrella-Reviews ausgewerteten Übersichten enthielten keine Informationen über die Sicherheit von Hypnose (vgl. Rosendahl et al., 2024).

Die bereits oben erwähnte internationale Umfrage befragte die teilnehmenden Hypnotherapeut:innen auch dazu, welche Nebenwirkungen von Hypnose in der klini-

### Wirkungen und Nebenwirkungen von klinischer Hypnose

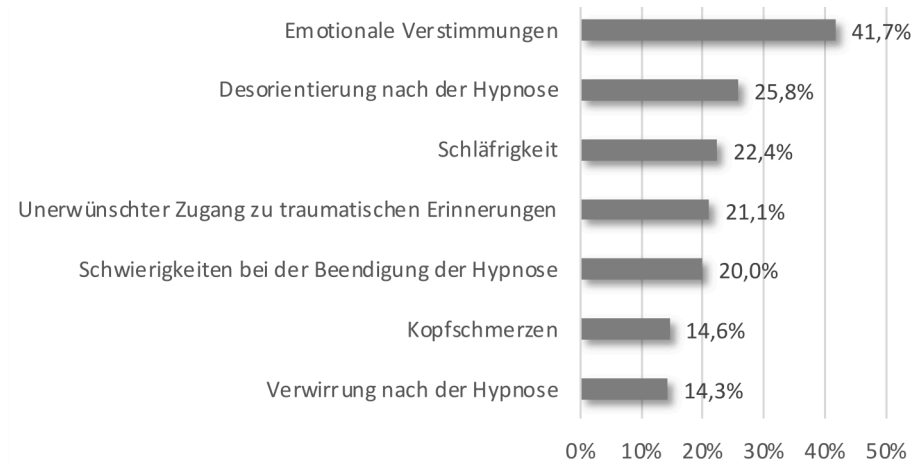


Abbildung 4. Anteil von klinischen Hypnotherapeut:innen, die mit spezifischen negativen Effekten im Zusammenhang mit Hypnose in Berührung gekommen sind (Daten aus Palsson et al., 2023)

schen Praxis beobachtet werden (Palsson et al., 2023). Fast die Hälfte aller Befragten (44,7%) gab an, dass bei keinem Klienten je irgendein negativer Effekt aufgetreten ist. Das bedeutet aber auch, dass mehr als die Hälfte der Hypnotherapeut:innen durch Hypnose bedingte negative Effekte beobachtet haben, wenngleich schwerwiegende Nebenwirkungen offenbar recht selten sind: Nur 11,3 % der Hypnotherapeut:innen berichteten, bei einer/einem ihrer Klient:innen schwerwiegende unerwünschte Wirkungen infolge von Hypnose festgestellt zu haben. Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse, die nach Ansicht der Befragten die psychische Gesundheit ihrer Klient:innen beeinträchtigt haben könnten, wurden von 10 % aller Befragten angegeben. Für schwerwiegende unerwünschte Ereignisse, die einen Einfluss auf die körperliche Gesundheit der Klient:innen gehabt haben könnten, lag der entsprechende Prozentsatz bei ca. 6 %. Die Mehrheit der Therapeut:innen, die das Auftreten solcher schwerwiegender unerwünschter Ereignisse berichteten, gaben allerdings an, dass diese nur in sehr seltenen Fällen (< 1 % aller Klienten) aufgetreten wären. Diejenigen Therapeut:innen, die angaben, bei ihren Klient:innen negative Effekte im Zusammenhang mit Hypnose beobachtet zu haben, erwähnten am häufigsten emotionale Verstimmungen, Desorientierung und Schläfrigkeit, aber auch einen unerwünschten Zugang zu traumatischen Erinnerungen, Schwierigkeiten bei der Beendigung der Hypnose, Kopfschmerzen und Verwirrung (Abbildung 4).

Unerwünschte Wirkungen, die bei den Klient:innen beobachtet wurden, wurden von den Befragten meist als kurzfristig eingeschätzt. Basierend auf den Angaben der Kliniker, die unerwünschte Wirkungen berichteten (55 % aller Befragten), dauerten

diese in 66 % der Fälle einige Minuten, in 14 % der Fälle eine Stunde oder länger und in etwa 7 % der Fälle einen Tag oder länger (Palsson et al., 2023).

Zusammenfassend lässt sich zu negativen Effekten von Hypnose Ähnliches resümieren wie zu Nebenwirkungen von Psychotherapie im Allgemeinen. Insgesamt berichten nur sehr wenige Studien überhaupt über unerwünschte Ereignisse bzw. Nebenwirkungen, wahrscheinlich auch deshalb, weil es bislang keine standardisierten Methoden zur Erfassung und Bewertung unerwünschter Ereignisse und Nebenwirkungen gibt. Solange negative Effekte nicht explizit und umfassend in Studien (und in der klinischen Praxis) erfasst werden, erkennen und berichten Klient:innen sie auch selten als solche. Dementsprechend liegt es in der Verantwortung der Forschenden und Therapeut:innen, routinemäßig mögliche negative Entwicklungen bzw. Nebenwirkungen und deren Zusammenhang mit der Behandlung zu untersuchen (vgl. Klatte et al., 2024).

### **Bedeutung der Evidenz zu Wirkungen und Nebenwirkungen von Hypnose**

Randomisiert-kontrollierte Studien und deren Zusammenfassung in Meta-Analysen bilden das Rückgrat der evidenzbasierten Medizin (Sackett et al., 1996) und werden als Grundlage für Empfehlungen in Behandlungsleitlinien herangezogen. Diese Leitlinien dienen als verbindliche Orientierung für ärztliches und medizinisches Fachpersonal, um eine qualitativ hochwertige und standardisierte Versorgung von Patienten sicherzustellen. In einigen Fällen können Leitlinien auch in bestimmten rechtlichen Kontexten eine Rolle spielen, z.B. bei der Haftung von Ärzten oder im Rahmen von Qualitätsmanagement-Systemen (Nationale Versorgungsleitlinien, 2022). Dabei gibt es verschiedene Stufen von Leitlinien, die sich maßgeblich durch ihre zugrundeliegende Methodik unterscheiden. Lediglich Stufe S3 und S2e-Leitlinien sind als evidenzbasiert zu bezeichnen. Grundlage der Empfehlungen in evidenzbasierten Leitlinien sind eine systematische Recherche sowie die Auswahl und Bewertung der vorliegenden Evidenz. Das methodische Vorgehen der Leitlinien folgt festgelegten Regeln und mithilfe standardisierter Instrumente. Eine wichtige Basis ist neben der Bewertung der Evidenzqualität eine transparente Dokumentation der formulierten Empfehlung und des erzielten Konsenses. Die Formulierung von Handlungsempfehlungen für eine bestimmte Intervention setzt in der Regel überzeugende Evidenz in Form von randomisiert-kontrollierten Studien oder Meta-Analysen voraus (ebd.).

Im Folgenden soll die Bedeutung von wissenschaftlich hochwertiger Evidenz für die Ableitung von Empfehlung aufgezeigt werden. Exemplarisch werden dafür die hypnosebezogenen Inhalte der aktuellen S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF; <https://register.awmf.org/>) für die Indikationen Rauchen und Tabakabhängigkeit, Reizdarmsyndrom und Angststörungen vorgestellt. Im Rahmen der aktuellen S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakab-

### *Wirkungen und Nebenwirkungen von klinischer Hypnose*

hängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“ kommt die Leitlinien-Kommission nach Sichtung der vorliegenden Studien zu dem Schluss, dass die meta-analytischen Ergebnisse inkonsistent sind und die Evidenzqualität schwach ist. Entsprechend wird lediglich eine „Kann angeboten“-Empfehlung für Hypnose ausgesprochen (Batra et al., 2022). Die aktuelle S3-Leitlinie „Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Reizdarmsyndroms“ berücksichtigt mehrere Meta-Analysen zur bauchgerichteten Hypnose. Für Erwachsene wurde daraus eine „Soll“-Empfehlung, für Kinder eine „Sollte“-Empfehlung abgeleitet (Layer et al., 2021). Eine umfassende Übersicht zur Wirksamkeit von Bauchhypnose und deren Berücksichtigung in der S3-Leitlinie findet sich im Beitrag von Häuser (2024; in diesem Heft). In der S3-Leitlinie „Behandlung von Angststörungen“ wird Hypnose als Behandlungsoption weder erwähnt bzw. noch berücksichtigt (Bandelow et al., 2022), was vermutlich mit der fehlenden Evidenz aus qualitativ hochwertigen randomisiert-kontrollierten Studien zu begründen ist.

Methodisch hochwertige klinische Wirksamkeitsstudien spielen nicht nur eine Rolle für Leitlinienempfehlungen, sondern auch für die wissenschaftliche Anerkennung eines Therapieverfahrens durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie. Bei dieser Anerkennung geht es um die kritische Beurteilung, ob Psychotherapeut:innen nach der Ausbildung in einem bestimmten Verfahren die Kompetenzen besitzen, um das Gesamtspektrum der für eine Psychotherapie infrage kommenden Patienten verantwortungsvoll und auf wissenschaftlich fundierter Grundlage zu behandeln. Nach den Kriterien des Methodenpapiers nach § 11 Psychotherapeutengesetz werden aktuell nur solche Verfahren für die vertiefte Ausbildung empfohlen, die bei „Affektiven Störungen“ sowie „Angst- und Zwangsstörungen“ – die beide eine besondere Versorgungsrelevanz haben – wirksam sind. Zusätzlich muss das Verfahren noch in mindestens ein bis zwei weiteren (von insgesamt 18) Anwendungsbereichen mit geringerer Versorgungsrelevanz wirksam sein (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, 2019).

Das Gutachten des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur wissenschaftlichen Anerkennung der Hypnotherapie aus dem Jahr 2006 hat Hypnotherapie bei Erwachsenen für die Anwendungsbereiche psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten sowie Abhängigkeit und Missbrauch wissenschaftlich anerkannt. Eine Empfehlung zur vertieften Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten wurde jedoch nicht ausgesprochen, da die Hypnotherapie nicht die wissenschaftliche Anerkennung für die geforderte Mindestanzahl von Anwendungsbereichen erhalten hat (Bundesärztekammer, 2006).

### **Fazit und Ausblick**

Mittlerweile liegt umfangreiche Evidenz zu klinischer Hypnose für die Behandlung einer Reihe von psychischen und somatischen Gesundheitsproblemen vor, darunter eine Vielzahl von randomisiert-kontrollierten Studien und deren Zusammenfassung in

systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen. Diese haben in der evidenzbasierten Medizin den höchsten Evidenzgrad und sind die Grundlage für die Ableitung von Behandlungsempfehlungen in Leitlinien und Voraussetzung für die wissenschaftliche Anerkennung eines Therapieverfahrens durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie. In der Zusammenschau der Befunde zur Wirksamkeit von Hypnose für verschiedene psychische und körperliche Gesundheitsprobleme aus randomisiert-kontrollierten Studien zeigt die überwiegende Mehrheit der Ergebnisse (99%) positive Effekte von Hypnose. Die größten Effekte wurden bei der Anwendung von Hypnose bei Kindern und Jugendlichen, bei der Schmerzbehandlung und bei der Unterstützung medizinischer Eingriffe bzw. Prozeduren festgestellt.

Die positiven Ergebnisse resultieren meist aus Vergleichen mit sog. passiven Kontrollbedingungen, z.B. Wartelisten. Für den direkten Vergleich der Wirksamkeit von Hypnose mit etablierten Interventionen gibt es bislang deutlich weniger Studien. Vielversprechende Evidenz liegt dagegen für die positiven Effekte von Hypnose in Kombination mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen vor. Für die Wirksamkeit von Hypnose im medizinischen Setting, z.B. bei chirurgischen Eingriffen, Geburt oder bei Reizdarmsyndrom existiert eine Vielzahl randomisiert-kontrollierter Studien mit positiven Effekten, während für psychische Störungen (insbesondere Angststörungen) die Evidenz spärlicher bzw. weniger aussagekräftig ist und die in der klinischen Praxis wahrgenommene Wirksamkeit (siehe Palsson et al., 2023) nicht wissenschaftlich untermauern kann.

Für die Aufnahme der Empfehlung von Hypnose in Behandlungsleitlinien und schließlich auch deren wissenschaftliche Anerkennung sind qualitativ hochwertige randomisiert-kontrollierte Studien und im besten Fall deren Zusammenfassung in Meta-Analysen eine essentielle Voraussetzung. In der klinischen Forschung sollten Evidenzlücken daher gezielt identifiziert und Forschungsbemühungen dahingehend ausgerichtet werden, diese Lücken zu schließen.

Daneben sollte die Erfassung und Bewertung von unerwünschten Ereignissen künftig stärker berücksichtigt werden, denn es besteht mittlerweile Konsens, dass negative Therapieeffekte in klinischen Studien ebenso systematisch erfasst und berichtet werden sollten wie positive. Bei der Auswahl von Kriterien, die mögliche negative Effekte einer Therapie abbilden, sind verschiedene Faktoren einzubeziehen – dazu zählen vor allem die Berücksichtigung verschiedener Ereignisse mit spezifischem Bezug auf die Erkrankung bzw. das Problem der/des Klient:in. Negative Effekte sollten dabei genau definiert, nachvollziehbar und systematisch erfasst und die entsprechenden Daten adäquat analysiert und berichtet werden. Die Kenntnis der Art und Häufigkeit unerwünschter Begleiterscheinungen einer Therapie ist wichtig, um Klient:innen eine informierte und selbstbestimmte Entscheidung für oder gegen eine Behandlung zu ermöglichen. Entsprechend sollten Klient:innen über die Ziele sowie über positive und insbesondere über potenziell negative Effekte einer Behandlung aufgeklärt werden, bevor sie sich darauf einlassen (Herzog & Linden, 2022). Eine sol-

## *Wirkungen und Nebenwirkungen von klinischer Hypnose*

che Aufklärung ist nicht nur ethisch geboten (Prinzip des Respekts vor der Autonomie des Patienten; Beauchamp & Childress, 2019), sondern auch juristisch erforderlich (vgl. Patientenrechtegesetz; § 630e BGB). Zudem sollten Therapeut:innen im Rahmen ihrer professionellen Identität auch ein Bewusstsein für Nebenwirkungen entwickeln. Um ihrer therapeutischen Verantwortung gerecht zu werden, ist dabei auch immer wieder eine Sensibilisierung für und eine Reflexion von unerwünschten Begleiterscheinungen erforderlich, die eines kontinuierlichen therapeutischen Prozessmonitorings bedarf (Broda & Dinger-Broda, 2022), um kritische Entwicklungen rechtzeitig zu identifizieren.

## **Literatur**

- Bandelow, B., Werner, A. M., Kopp, I., Rudolf, S., Wiltink, J., & Beutel, M. E. (2022). The German Guidelines for the treatment of anxiety disorders: first revision. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272(4), 571–582. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01324-1>
- Barnes, J., McRobbie, H., Dong, C. Y., Walker, N., & Hartmann-Boyce, J. (2019). Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6), CD001008. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001008.pub3>
- Batra, A., Petersen, K. U., Kiefer, F., & Hoffmann, S. (2022). S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-63679-4>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8. Aufl.). Oxford University Press.
- Bollinger, J. W. (2018). The rate of adverse events related to hypnosis during clinical trials. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60, 357–366. <https://doi.org/10.1080/00029157.2017.1315927>
- Broda, M., & Dinger-Broda, A. (2022). Nebenwirkungsgeleitete Psychotherapie: Empfehlungen für die klinische Routine. In L. Linden & B. Strauß (Hrsg.), *Erfassung von Psychotherapie-Nebenwirkungen* (S. 49–64). Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Bundesärztekammer (2006). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Hypnotherapie. *Deutsches Ärzteblatt PP*, 6, 285–287.
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7–18. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.66.1.7>
- Fisch, S., Trivaković-Thiel, S., Roll, S., Keller, T., Binting, S., Cree, M., Brinkhaus, B., & Teut, M. (2020). Group hypnosis for stress reduction and improved stress coping: a multicenter randomized controlled trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), 344. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-03129-6>
- Gates, M., Gates, A., Pieper, D., Fernandes, R. M., Tricco, A. C., Moher, D., Brennan, S. E., Li, T., Pollock, M., Lunny, C., Sepúlveda, D., McKenzie, J. E., Scott, S. D., Robinson, K. A., Matthias, K., Bougioukas, K. I., Fusar-Poli, P., Whiting, P., Moss, S. J., & Hartling, L. (2022). Reporting guideline for overviews of reviews of healthcare interventions: development of the PRIOR statement. *British Medical Journal (Clinical research ed.)*, 378, e070849. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070849>
- Gruzelier, J. (2000). Unwanted effects of hypnosis: A review of the evidence and its implications. *Contemporary Hypnosis*, 17, 163–193. <https://doi.org/10.1002/ch.207>
- Häuser, W. (2024). Bauchhypnose – eine leitlinienempfohlene Therapie des Reizdarmsyndroms. *Hypnose-ZHH*, 19 (in diesem Heft)
- Haupt, M.-L., Linden, M., & Strauß, B. (2018). Definition und Klassifikation von Psychotherapie-Nebenwirkungen. In L. Linden & B. Strauß (Hrsg.), *Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*

- (S. 1-13). Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Herzog, P., & Linden, M. (2022). Aufklärung von Patienten über Nebenwirkungen in der Psychotherapie. In L. Linden & B. Strauß (Hrsg.), *Erfassung von Psychotherapie-Nebenwirkungen* (S. 65-83). Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Kabisch, M., Ruckes, C., Seibert-Grafe, M., & Blettner, M. (2011). Randomisierte kontrollierte Studien. *Deutsches Ärzteblatt*, 108(39), 663–668. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0663>
- Klatte, R., Strauss, B., Flückiger, C., Färber, F., & Rosendahl, J. (2023). Defining and assessing adverse events and harmful effects in psychotherapy study protocols: A systematic review. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 60(1), 130–148. <https://doi.org/10.1037/pst0000359>
- Klatte, R., Strauss, B., Flückiger, C., & Rosendahl, J. (2024). Adverse events in psychotherapy randomized controlled trials: A systematic review. *Psychotherapy Research*. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2286992>
- Layer, P., Andresen, V., Allescher, H., Bischoff, S. C., Claßen, M., Elsenbruch, S., Freitag, M., Frieling, T., Gebhard, M., Goebel-Stengel, M., Häuser, W., Holtmann, G., Keller, J., Kreis, M. E., Kruiß, W., Langhorst, J., Jansen, P. L., Madisch, A., Mönnikes, H., Müller-Lissner, S., ... Informationsforum für Patient:innen mit Magen-Darm-Erkrankungen (MAGDA) (2021). Update S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Gemeinsame Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM) – Juni 2021 – AWMF-Registriernummer: 021/016. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 59(12), 1323–1415. <https://doi.org/10.1055/a-1591-4794>
- Madden, K., Middleton, P., Cyna, A. M., Matthewson, M., & Jones, L. (2012). Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD009356. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009356.pub2>
- Madden, K., Middleton, P., Cyna, A. M., Matthewson, M., & Jones, L. (2016). Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(5), CD009356. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009356.pub3>
- Murad, M. H., Asi, N., Alsawas, M., & Alahdab, F. (2016). New evidence pyramid. *Evidence-Based Medicine*, 21(4), 125–127. <https://doi.org/10.1136/ebmed-2016-110401>
- Nationale Versorgungsleitlinien (2022). Leitliniengrundlagen. <https://www.leitlinien.de/hintergrund/leitliniengrundlagen> (Letzter Abruf: 23.05.2024)
- Noergaard, M. W., Håkonsen, S. J., Bjerrum, M., & Pedersen, P. U. (2019). The effectiveness of hypnotic analgesia in the management of procedural pain in minimally invasive procedures: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23-24), 4207–4224. <https://doi.org/10.1111/jocn.15025>
- Palsson, O. S., Kekecs, Z., De Benedittis, G., Moss, D., Elkins, G. R., Terhune, D. B., Varga, K., Shenefelt, P. D., & Whorwell, P. J. (2023). Current practices, experiences, and views in clinical hypnosis: Findings of an international survey. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 71(2), 92–114. <https://doi.org/10.1080/00207144.2023.2183862>
- Ressing, M., Blettner, M., & Klug, S. J. (2009). Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen. Teil 6 der Serie zur Bewertung wissenschaftlicher Publikationen. *Deutsches Ärzteblatt*, 106(27), 456–463. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2009.0456>
- Rosendahl, J., Alldredge, C.T., & Haddenhorst, A. (2024). Meta-analytic evidence on the efficacy of hypnosis for mental and somatic health issues: A 20-year perspective. *Frontiers in Psychology*, 14, 1330238. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1330238>
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal (Clinical research ed.)*, 312(7023), 71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>

## *Wirkungen und Nebenwirkungen von klinischer Hypnose*

- 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. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000039>
- Thompson, T., Terhune, D. B., Oram, C., Sharangpani, J., Rouf, R., Solmi, M., Veronese, N., & Stubbs, B. (2019). The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 99, 298–310. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.02.013>
- Untas, A., Lamore, K., Delestre, F., Lehericey, G., Giral, P., & Cappe, E. (2023). Psychosocial effects of hypnosis in patients with obesity: a pilot randomized controlled trial. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 65(4), 281–298. <https://doi.org/10.1080/00029157.2022.2152308>
- Valentine, K. E., Milling, L. S., Clark, L. J., & Moriarty, C. L. (2019). The efficacy of hypnosis as a treatment for anxiety: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 67(3), 336–363. <https://doi.org/10.1080/00207144.2019.1613863>
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (2019). Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach § 11 PsychThG: Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie (Version 2.9 vom 03.06.2019). [https://www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user\\_upload/\\_old-files/downloads/pdf-Ordner/WBP/Methodenpapier.pdf](https://www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/WBP/Methodenpapier.pdf)

---

### Hinweise des Herausgebers

Das HyKOG-Heft 8(1) April 1991 hatte zum Leitthema

### **Gefahren der Hypnose**

mit Artikeln von

- Moriz Kleinhauz*: Negative Reaktionen bei der Anwendung von Hypnose: Handhabung, Vorsichtsmaßnahmen und das israelische Hypnosegesetz
- Doris Gruenewald*: Ein Überblick über Gefahren und Komplikationen bei der klinischen Hypnose
- Frank MacHovec*: Komplikationen bei der Hypnose: Das Risiko verringern
- Lennis G. Echterling*: Risiken der Bühnenhypnose

Ein weiterer Beitrag wurde veröffentlicht im  
HyKOG-Heft 21(1+2) Oktober 2004 zum Leitthema

### **Hirn und Hypnose**

- John H. Gruzelier*: Neurophysiologische Erörterung der ungünstigen Effekte der Hypnose unter besonderer Berücksichtigung der Bühnen-Hypnose

Alle Artikel können heruntergeladen werden von:  
<https://meg-stiftung.de/index.php/de/publikationen/2-hypnose-und-kognition>