

# **Aktuelle Befunde zur Wirksamkeit hypnotherapeutischer Raucherentwöhnung**

## **Ein systematisches Literaturreview**

*Björn Riegel*

### **1 Hintergrund**

Hypnotherapie ist in der Behandlung von Rauchern ein beliebter und vielfach nachgefragter Ansatz (Sood et al., 2006; Marques-Vidal et al., 2011), obwohl weder die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen und Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF, 2004) noch die amerikanischen Leitlinien (Fiore et al., 2008) den Einsatz der Hypnotherapie in der Tabakentwöhnung empfehlen. Derzeit besteht eine leitliniengerechte, wissenschaftlich fundierte Behandlung aus einem verhaltenstherapeutischen Gruppenprogramm in Kombination mit Nikotinersatztherapie. In verschiedenen Reviews der Cochrane-Collaboration (Lancaster & Stead, 2008; Stead & Lancaster, 2009) konnte die Wirksamkeit dieser Programme belegt werden.

Sood und Kollegen (2005) erhoben bei 1175 Patienten einer US-amerikanischen Tabakentwöhnungsklinik die Einstellung zu alternativen Verfahren der Behandlung. Es geben 13% der Befragten an, Hypnose in der Vergangenheit als Entwöhnungsmethode genutzt zu haben. Von allen befragten Patienten zeigen sich 67% offen für alternative Ansätze, von denen Hypnose mit 40% die größte Gruppe darstellt. Der Wunsch nach zusätzlichen Angeboten zur Tabakentwöhnung wird mit Bedenken über die Nebenwirkungen konventioneller (pharmakotherapeutischer) Ansätze sowie durch die Unzufriedenheit mit bestehenden Ansätzen erklärt.

In einer aktuellen Studie haben Marques-Vidal und Kollegen (2011) vergleichbare Ergebnisse auch für eine Schweizer Stichprobe gefunden. Befragt wurden 988 Raucher über ihre bevorzugte Behandlungsmethodik. Das höchste Interesse bestand an Akupunktur (33%) und Hypnose (26%).

Diese Befragungen offenbaren eine hohe Attraktivität der hypnotherapeutischen Ansätze zur Raucherentwöhnung, auch wenn die aktuellen Richtlinien noch keine wissenschaftlich fundierte Empfehlung zulassen.

Björn Riegel

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Universität Hamburg

**Aktuelle Befunde zur Wirksamkeit hypnotherapeutischer Raucherentwöhnung – Ein systematisches Literaturreview**

**Inhaltlicher Umfang:** Hypnotherapie stellt für Raucher eine beliebte Entwöhnungsmethode dar, obwohl die Wirksamkeit noch nicht zufriedenstellend nachgewiesen ist. Das Review gibt einen Überblick über die jüngere Forschung zur hypnotherapeutischen Raucherentwöhnung. **Zeitraumen der Veröffentlichungen:** Der Artikel stellt die aktuelle Datenlage zur Effektivität der hypnotherapeutischen Raucherentwöhnung dar und ordnet die Publikationen von Januar 2000 bis April 2012 in das Stadienmodell der Psychotherapieforschung ein. Die Datenbank pubmed sowie deutsche Hypnosezeitschriften wurden systematisch durchsucht. Es wurden nur Studien in die Analyse eingeschlossen, die hypnotherapeutische Interventionen bei Rauchern zum Inhalt hatten. **Ergebnisse:** Es wurden 16 Publikationen identifiziert. Neun davon waren Interventionsstudien, eine ist ein Review und die anderen sechs sind Metaanalysen. Mit Ausnahme von zwei Metaanalysen wird die Wirksamkeit der hypnotherapeutischen Raucherentwöhnung konsistent belegt. Keine der Interventionsstudien erfüllt jedoch die Kriterien für die wissenschaftliche Erforschung der Raucherentwöhnung (Russel-Standard). Nur zwei Publikationen gehören in die Kategorie der randomisierten kontrollierten Studien. **Diskussion:** Die aktuellen Forschungsergebnisse zur hypnotherapeutischen Raucherentwöhnung zeigen vielversprechende Ergebnisse, können aber den Kriterien hochwertiger Forschung meistens nicht gerecht werden. Weitere Forschung ist nötig, um die Effektivität hypnotherapeutischer Raucherentwöhnung sicher bestimmen zu können.

**Schlüsselwörter:** Raucherentwöhnung, Tabak, Sucht, Hypnotherapie, Hypnose

**Current data on the effectiveness of hypnotherapy for smoking cessation – A systematic review**

**Scope of the review:** For Smokers hypnotherapy is a popular method of cessation, although its efficacy has not yet been satisfactorily proven. The review provides an overview of recent research in smoking cessation using hypnosis. **Publication time span:** The article presents the current data on the effectiveness of hypnotherapy for smoking cessation and integrates the publications from January 2000 until April 2012 in the phase model of psychotherapy research. The database pubmed as well as German hypnosis journals were systematically searched. Only publications dealing with hypnotherapeutic interventions for smokers were included in the analysis. **Results:** Sixteen publications were identified. Nine of them are intervention studies, one is a review and the other six are meta-analysis. Except two meta-analysis efficacy of smoking cessation using hypnosis is proven consistently. However none of the intervention studies meets the criteria of scientific research in smoking cessation (Russel-Standard). Only two publications belong to the category of randomized-controlled trial. **Discussion:** Recent research in smoking cessation using hypnosis shows promising result, but most often fails to meet criteria of high quality research. More evidence is necessary to determine the effectiveness of hypnosis in smoking cessation.

**Keywords:** smoking, tobacco, cessation, addiction, hypnosis, hypnotherapy

Dr. Björn Riegel, Dipl.Psych.

Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Martinistraße 52, Gebäude O59, 20246 Hamburg, b.riegel@uke.de

erhalten: 5.4.2012 akzeptiert: 11.5.2012

Im deutschsprachigen Raum erfüllen zwei Programme die Vorgaben der Leitlinien zur Tabakentwöhnung, so dass die Kosten anteilig von den Krankenkassen als Präventionsmaßnahme nach §20 SGB V getragen werden. Tabakentwöhnung zählt damit nicht zu den Therapieverfahren, sondern zu den präventiven Ansätzen bei gesunden Versicherten (Ratje, 2012). Das ältere der beiden verhaltenstherapeutisch orientierten Programme („Rauchfrei Programm“) wurde vom Institut für Therapieforschung München (IFT) entwickelt und zuletzt im Jahr 2010 evaluiert (Nowak & Kröger, 2011). Von den mehr als 3000 telefonisch befragten Kursteilnehmern waren nach einem Jahr 31,8% rauchfrei. Das zweite Programm, „Nichtraucher in 6 Wochen“, wurde vom Arbeitskreis Raucherentwöhnung der Universitätsklinik Tübingen entwickelt. In mehreren Studien konnte die langfristige Wirksamkeit mit 28,9% bis 47% nach einem Jahr beziffert werden (Schröter et al., 2006; Batra et al., 2008; Batra et al., 2010).

Eine vergleichsweise umfassende und qualitativ hochwertige Studienlage kann die Hypnotherapie bei der Behandlung der Tabakabhängigkeit derzeit nicht vorweisen. Daher wurde die Methodik noch nicht in die Gruppe der empfehlenswerten Ansätze aufgenommen, wenngleich Hinweise auf die Wirksamkeit der Hypnotherapie in der Tabakentwöhnung durchaus von der scientific community registriert werden.

Green und Lynn veröffentlichten 2000 ein Review mit 59 Publikationen zur hypnotherapeutischen Tabakentwöhnung seit 1970. Die Autoren haben die Qualität des experimentellen Designs und der Abstinenzenerhebung bewertet und mehrere Untergruppen gebildet: Falldarstellungen, Studien ohne Randomisierung, Experimentelle Untersuchungen mit geringer Fallzahl sowie RCT. In die letzte Gruppe der hochrangigen Studien fielen lediglich drei Untersuchungen, ohne einen eindeutigen Beweis für die Wirksamkeit der Hypnotherapie zu erbringen. Deutlich mehr Publikationen umfasste die Gruppe der „Studien mit zu kleiner Fallzahl“. Diese Untersuchungen liefern einen Hinweis auf die Wirksamkeit der Hypnotherapie im Vergleich zu einer Warteliste oder einer nicht behandelten Kontrollbedingung. Die Autoren schlussfolgern insgesamt, dass Hypnotherapie alternativen Behandlungsmethoden nicht überlegen zu sein scheint. Die zahlreichen positiven Befunde bei einer gleichzeitig eingeschränkten Studienqualität lassen die Interpretation zu, dass Hypnotherapie in der Tabakentwöhnung „möglicherweise wirksam“ ist.

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (2006) beurteilte die Expertise von Revenstorf (2006) hinsichtlich der Wirksamkeitsnachweise für die Raucherentwöhnung mit Hypnose folgendermaßen: Die vorliegenden Studien offenbaren heterogene Ergebnisse, so dass die wissenschaftliche Fundierung nur eingeschränkt gegeben ist. Die Expertise von Revenstorf führt sechs Studien aus dem Zeitraum von 1970 – 1988 auf, die sich mit hypnotherapeutischer Raucherentwöhnung beschäftigen. Die damit präsentierte Datenlage zeigt die Wirksamkeit des hypnotherapeutischen Ansatzes, beinhaltet jedoch methodische (z.B. geringe Stichprobengröße, inadäquate Auswertungsmethoden) und inhaltliche Mängel (z.B. unklare Definition von Hypnose, fehlende Manualisierung).

Das vorliegende systemische Review hat das Ziel, die neueren Studienergebnisse seit 2000 darzustellen und zu diskutieren. Die Aussagen von Green und Lynn (2000) sowie des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (2006) werden im Lichte der aktuellen Datenlage betrachtet.

## **2 Methode**

Im Folgenden sollen nun Studien seit 2000 näher beschrieben werden, wobei im Vergleich zu Green und Lynn (2000) eine veränderte Systematik genutzt wird. In Anlehnung an Thomä und Kächele (2006) werden die vorliegenden Studien in verschiedene Stadien der Psychotherapieforschung eingeordnet.

Anschließend findet eine Bewertung der einzelnen Studien anhand der Kriterien des Russel-Standards (West et al., 2005) statt. Der Russel-Standard gilt als international gängiger Standard für die Durchführung und Bewertung von Studien zur Raucherentwöhnung. West und Kollegen (2005) beschreiben folgende sechs Kriterien:

- 1) Die Abstinenzmessung soll nach sechs oder nach zwölf Monaten stattfinden. Es wird ein vierwöchiger Toleranzzeitraum für die Datenerhebung akzeptiert.
- 2) Es gilt das Kriterium der kontinuierlichen Abstinenz über den gesamten Katamnesezeitraum hinweg. Probanden werden dann als Raucher klassifiziert, wenn sie innerhalb des Katamnesezeitraums mehr als fünf Zigaretten konsumiert haben.
- 3) Mindestens zum letzten Katamnesezeitpunkt soll die Selbstaussage des Probanden biochemisch validiert werden. Dies kann über eine Messung des Cotinin im Speichel oder des Kohlenmonoxid-Gehalts (CO) in der Ausatemluft geschehen. Alle Probanden, von denen der Wert der CO-Messung nicht vorliegt, werden als „Raucher“ klassifiziert. Ebenfalls als „Raucher“ eingeordnet werden alle Probanden mit einem Messwert von größer 9 parts per million (p.p.m.). Möglich ist auch die Messung an einer zufälligen Teilstichprobe, bei der dieselben Kriterien gelten.
- 4) Alle randomisierten, in die Studie eingeschlossenen Teilnehmer werden zur Berechnung der Abstinenzquote genutzt (Intention-to-treat-Analyse). Mit Ausnahme verstorbener und unbekannt verzogener Probanden werden alle Probanden, von denen keine Daten erhoben werden konnten, als „Raucher“ klassifiziert.
- 5) Personen, die Behandlungssitzungen nicht wahrnehmen (bzw. die Studienmedikation nicht korrekt einnehmen), sollen für die Datenerhebung weiterverfolgt werden und gemäß ihres Rauchstatus klassifiziert werden.
- 6) Die KatamneseDaten werden von Studienmitarbeitern erhoben, die hinsichtlich der Behandlungszuordnung blind sind.

Für die Literaturrecherche wurde die Datenbank Pubmed mit Hilfe relevanter Suchbegriffe (hypnosis, smoking, cessation, quit smoking) genutzt. Außerdem wurden die Inhalte weiterer Hypnose-Zeitschriften (Hypnose und Kognition, Hypnose-ZHH, Hypnosis International Monographs), die nicht in pubmed indexiert sind, nach Publikationen zur hypnotherapeutischen Raucherentwöhnung durchsucht. Ferner wurden die bibliografischen Angaben der Suchergebnisse genutzt. Die Literaturrecherche umfasst

Veröffentlichungen in deutscher und englischer Sprache von Januar 2000 bis April 2012.

Es wurden insgesamt 231 Abstracts gefunden, von denen 14 als relevant identifiziert werden konnten. Eine weitere Studie (Riegel & Tönnies, 2011) ist in keiner der genutzten Quellen indiziert und eine zweite Untersuchung (Riegel & Tönnies, 2012) ist in dieser Ausgabe publiziert.

Es wurden alle empirischen Artikel einbezogen, die sich in die Stadien nach der Psychotherapieforschung nach Thomä und Kächele (2006) einordnen lassen. Dafür wurden im ersten Schritt die Abstracts der Publikationen untersucht, ehe bei einem positiven Entscheid über die Aufnahme der Volltext analysiert wurde.

Im ersten Schritt der Literaturanalyse sollen die vorhandenen Studien nun in die sechs Stadien der Therapieforschung (vgl. Abb. 1, s. nächste Seite) eingeordnet werden, die jeweils ein eigenes Ziel mit einer eigenen Forschungsmethodologie verfolgen. Der zweite Schritt besteht in der Bewertung der Studien nach den Kriterien des Russel-Standards (West et al., 2005)

Kächele (2009) hat das Stadienmodell der Psychotherapieforschung anhand der Erkenntnisse zur psychoanalytischen Wirksamkeitsforschung ausführlich beschrieben. Strauß (2011) ergänzte das Modell um das Stadium der Metaanalysen.

Für drei Stadien konnten im Rahmen dieses Reviews keine publizierten Studien gefunden werden. Dies betrifft das Stadium I (deskriptive Studien), in das Thomä und Kächele (2006) die systematischen Einzelfallstudien einordnen. Auch das Stadium II (Experimentelle Analogstudien) wird in der jüngeren Literatur zur hypnotherapeutischen Raucherentwöhnung nicht abgebildet. In diesem Stadium werden grundlegende Phänomene im experimentellen Setting untersucht. Das dritte Stadium ohne empirische Belege betrifft die Patienten-fokussierten Studien (Stadium V). Kächele (2009) beschreibt Studien dieses Stadiums als neueren Ansatz in der Therapieforschung. Auf der Basis hochwertiger naturalistischer Studien wird eine Optimierung des Therapieprozesses angestrebt.

### **3 Ergebnisse**

#### ***3.1 Stadium 0: Klinische Fallstudien***

Klinische Fallstudien haben anekdotischen Charakter. Für die klinische Praxis haben diese Beschreibungen unkontrollierter Einzelfälle einen hohen Wert. Des Weiteren können sie Ausgangspunkt empirischer Forschung sein, ohne selbst empirische Belege zu liefern.

Seit jeher werden hypnotherapeutische Techniken in Einzelfallbeschreibungen verdeutlicht. In einer eigenen Arbeit (Riegel & Tönnies, 2011) wurden indirekte, beiläufige Methoden beschrieben, die im Verlauf einer einzelnen Therapie von hohem Wert waren. Darüber hinaus konnten keine Fallberichte in dem Recherchezeitfenster gefunden werden. Dies ist eventuell damit zu begründen, dass viele Fallschilderungen in Büchern (z.B. Gerl, 2004) erscheinen und nicht in wissenschaftliche Publikationen.

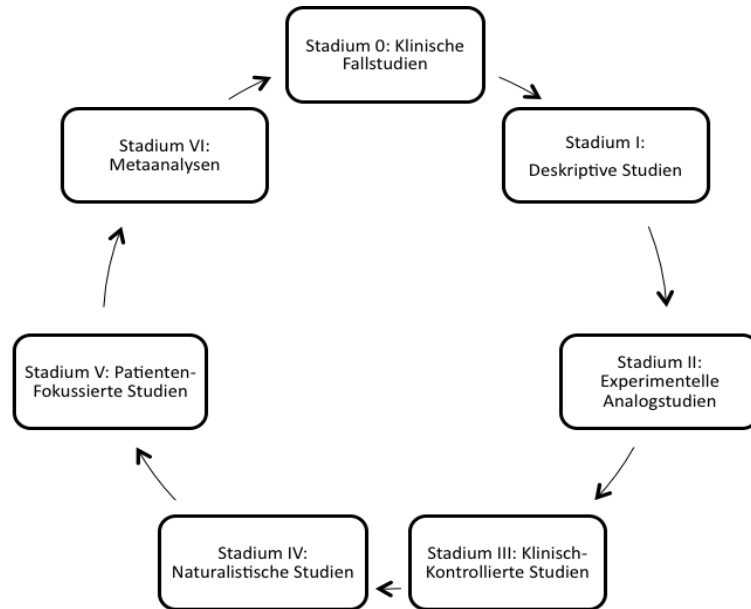


Abb. 1: Stadien der Therapieforschung nach Kächele (2009) und Strauß (2011)

### 3.2 Stadium III: Klinisch-kontrollierte Studien

Randomisierte kontrollierte Studien (RCT) stellen den Goldstandard zum Nachweis der Wirksamkeit einer Behandlung im Rahmen der Evidenzbasierten Medizin dar. Durch die Kontrolle möglichst vieler Einflussvariablen wird die objektive Aussagekraft erhöht. Die damit erreichte Verbesserung der internen Validität lässt jedoch oftmals nur eine begrenzte Aussage für den Praxisalltag zu, da die Behandlungen in einem kontrollierten und damit oftmals künstlichen Setting stattfinden.

Eine dieser hochwertigen Studien veröffentlichten Elkins und Kollegen 2006. In ihrer prospektiven Untersuchung wurden 20 Probanden auf eine Experimental- und eine Kontrollbedingung randomisiert. Während die Experimentalgruppe acht Stunden hypnotherapeutische Behandlung in einem Zeitraum von acht Wochen bekam, erhielten die Teilnehmer der Kontrollgruppe Selbsthilfematerialien. Die Abstinenz wurde zu drei Messzeitpunkten erhoben und mittels einer Kohlenmonoxidmessung validiert. Nach sechs Monaten waren vier Hypnotherapie-Teilnehmer kontinuierlich abstinent, während kein Teilnehmer der Kontrollgruppe das Rauchen aufgegeben hatte. Die geringe Stichprobengröße stellt das größte Manko dieser Untersuchung dar.

Eine neuere Studie wurde 2008 von Carmody und Kollegen vorgelegt. Das Design ist an den Kriterien des Russel-Standards (West et al., 2005) orientiert. 286 Raucher mit einem Mindestkonsum von täglich zehn Zigaretten wurden zufällig auf zwei Be-

dingungen verteilt, die aus je zwei einstündigen Sitzungen sowie drei weiteren Telefonkontakten bestanden. Die Experimentalbedingung bestand aus einem standardisierten hypnotherapeutischen Vorgehen mit dem Schwerpunkt auf Entwicklung einer positiven Zukunftsvision sowie einem Selbsthypnosetraining. Die Personen der Vergleichsbedingung erhielt eine standardisierte, kognitiv-behaviorale Intervention.

Nach 12 Monaten zeigten sich in der Hypnosegruppe moderat höhere Erfolgsquoten (20% HT vs. 14% VT). Die Autoren schlussfolgern, dass Hypnotherapie im Vergleich mit verhaltenstherapeutischen Interventionen eine ähnlich effektive Methode ist. In beiden Gruppen fand eine Kombinationsbehandlung mit Nikotinersatztherapie statt. Die Ergebnisse sind insgesamt als hochwertig zu erachten, obwohl sie nur an den Russel-Standard angelehnt sind (z.B. Punkt-Prävalenz statt kontinuierliche Abstinenz).

Schweizer und Revenstorf (2008) haben in einem nicht-randomisierten Kontrollgruppendesign eine fünfständige hypnotherapeutische Intervention mit einer Minimalintervention verglichen. Die Hypnosebehandlung liegt manualisiert vor (Schweizer, 2009). Die Ergebnisse sind teilweise zum Ende der Behandlung biochemisch validiert, jedoch nicht zur Katamnese nach zwölf Monaten. Die Experimentalbedingung unterteilte sich nochmals in Einzel- und Gruppenbehandlung mit einer Abstinenzquote (Punkt-Prävalenz) nach 12 Monaten von 21,7% bzw. 45%. Aufgrund des quasi-experimentellen Charakters stellt diese Studie einen Grenzgänger zwischen den klinisch-kontrollierten und den naturalistischen Studien dar.

### **3.3 Stadium IV: Naturalistische Studien**

Naturalistische Studien weisen einen hohen Bezug zum Praxisalltag auf, haben jedoch oftmals eine verringerte interne Validität. Die Wirksamkeit einer Methode in der klinischen Praxis wird untersucht, so dass Erkenntnisse über die experimentelle Laborsituation des Stadium III hinaus gewonnen werden können.

Ahijevych und Kollegen (2000) evaluierten eine einstündige Gruppenbehandlung mit insgesamt 2810 Studienteilnehmern. Die Nachbefragung fand telefonisch in einem Zeitraum von fünf bis fünfzehn Monaten nach Ende der Behandlung (Mittelwert: 10,2 Monate) mit zufällig ausgewählten 452 Teilnehmer statt. Die 30-Tage-Prävalenz beträgt 22%. Die Qualität der Ergebnisse ist aufgrund des variablen Katamnesezeitraums und der fehlenden biochemischen Validierung gering.

In einer Evaluation seiner Klienten untersuchte Barber (2001) eine Kombinationsbehandlung mit „Rapid Smoking“ und Hypnose. 43 Teilnehmer schlossen protokollgemäß die Entwöhnungsbehandlung ab. Diese umfasste ein vier Tage andauerndes „Rapid Smoking“ sowie 1-12 Einzeltermine mit dem Therapeuten. Die Nachbefragung fand in sechsmonatigen Abständen bis drei Jahre nach Ende der Behandlung telefonisch statt. Insgesamt gaben 39 Patienten an, kontinuierlich abstinent zu leben. Barbers Studie ist unkontrolliert und lässt Angaben über die nicht eingeschlossenen Probanden vermissen. Die genaue Selektion der Probanden im Vorfeld kann eine Erklärung für die hohe Abstinenzrate sein. Hinsichtlich der methodischen Qualität ist die

### *Review zur Raucherentwöhnung*

Studie nur geringfügig höherwertig als eine Fallstudie.

Cardona und Martin (2002) haben ebenfalls eine Praxisevaluation durchgeführt. Es wurden innerhalb von fünf Jahren 56 Patienten mit einem teilstandardisierten hypnotherapeutischen Vorgehen behandelt. Es fanden zwischen einer und sieben Sitzungen statt. Die Nachbefragung wurde telefonisch am Ende des Fünfjahreszeitraums durchgeführt, so dass der gemessene Abstinenzzeitraum je nach Behandlungsdatum variierte, mindestens jedoch zwölf Monate betrug. Die Autorinnen berichten eine konservativ betrachtete Abstinenzquote von 59,3% bei einem mittleren kontinuierlichen Abstinenzzeitraum von 2,7 Jahren. Die Studie hat diverse methodische Mängel, wobei insbesondere die Patientenselektion unklar ist.

Elkins und Rajab (2004) berichten von der Evaluation einer Intervention im klinischen Kontext. Es wurden mit 30 Rauchern Erstgespräche geführt, von denen 21 zu zwei Hypnose-Sitzungen erschienen. Nach 12 Monaten wurden 48% als rauchfrei klassifiziert. Die Neuberechnung der Daten nach den Kriterien einer Intention-to-treat-Analyse zeigt eine Erfolgsquote von 33,3% nach einem Jahr. Die Autoren schränken selbst ein, dass die Studie nicht den gängigen wissenschaftlichen Kriterien entspricht und die Ergebnisse nur eingeschränkt zu interpretieren sind.

Die in diesem Heft berichteten Ergebnisse der *SMOKEX*-Studie von Riegel und Tönnies (2012) lassen sich ebenfalls in die Kategorie der naturalistischen Studien einordnen. Eine Stichprobe von 73 Probanden wurde mit einem teilstandardisierten fünfstündigen hypnotherapeutischen Programm behandelt. Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an die Kriterien von West et al. (2005). Nach zwölf Monaten waren 32,9% der Studienteilnehmer rauchfrei. Die Abstinenzangaben wurden an einer Teilstichprobe durch biochemische Messungen sowie fremdanamnestic Erhebungen validiert.

### **3.4 Stadium VI: Metaanalysen**

Metaanalysen sind statistisch berechnete Überblicksarbeiten, wobei die Qualität der Analyse mit der Qualität der ausgewählten Studien variiert.

Flammer und Bongartz (2003) publizierten eine Metaanalyse, die sich mit hypnotherapeutischen Behandlungen in verschiedenen Indikationsbereichen beschäftigt. Die Autoren schlossen 57 RCT-Studien für die Analyse zur Wirksamkeit der Hypnotherapie im Bereich klinischer Störungen gemäß ICD-10 ein. Sieben Studien mit insgesamt 480 Probanden untersuchten die Effektivität hypnotherapeutischer Raucherentwöhnung. Es wurde eine mittlere Effektstärke ( $d = .59$ ) errechnet, was für die Wirksamkeit der Hypnotherapie in der Tabakentwöhnung spricht, wenngleich unter den ausgewählten Publikationen lediglich zwei jüngere Studien aus den 1990er Jahren zu finden sind.

In der aktuellen Metaanalyse der Cochrane-Study Group (Barnes et al., 2010) konnte keine gesicherte Wirksamkeit im Sinne einer Überlegenheit gegenüber einer Minimalbehandlung festgestellt werden. In Ergänzung zu der vorangegangenen Analyse von Abott und Kollegen (2001) wurden zwei jüngere Studien hinzugefügt, so dass ins-



gesamt elf kontrolliert-randomisierte Studien zur Wirksamkeit hypnotherapeutischer Raucherentwöhnung in die Berechnung eingeschlossen wurden. Aus der Analyse geht hervor, dass die Qualität der eingeschlossenen hypnotherapeutischen Studien mangelhaft ist. Dies betrifft neben dem Design auch die uneinheitlichen zugrunde liegenden Konstrukte, Techniken und Behandlungsumfänge.

In einer aktuellen Metaanalyse kommen Tahiri und Kollegen (im Druck) zu dem Ergebnis, dass es Hinweise auf die Wirksamkeit hypnotherapeutischer Raucherentwöhnung gibt. Eine fehlende Übereinstimmung der angewendeten hypnotischen Prozedur erschwert jedoch eine allgemeine Bewertung. Die Autoren haben lediglich vier Studien gemäß den vorher aufgestellten Kriterien gefunden (RCT mit Kontrollgruppe, kontinuierliche Abstinenz oder Punktprävalenz, mindestens sechs Monate Nachuntersuchung) und berichten eine Odds Ratio über alle Studien hinweg von 4.55 (95%CI = .98-21.01). Damit scheint Hypnose der Nichtbehandlung deutlich überlegen zu sein, wobei der breite Bereich des Konfidenzintervalls auch die Möglichkeit eines kleinen oder gar nicht existenten Effektes offen lässt.

Villano und White (2004) kommen in ihrem Review zu dem Schluss, dass die Wirksamkeit hypnotherapeutischer Raucherentwöhnung aufgrund einer uneinheitlichen Datenlage und spezifischen methodischen Schwächen nur eingeschränkt beurteilbar ist. Jedoch beziehen sich diese Autoren ebenfalls vorwiegend auf ältere Studien und legen nicht dar, nach welchen Kriterien Publikationen für ihr Review ein- oder ausgeschlossen wurden.

In einer weiteren Metaanalyse zeigen Green, Lynn und Montgomery (2006), dass Männer höhere Erfolgsquoten bei hypnotherapeutischer Raucherentwöhnung haben als Frauen. Die Metaanalyse umfasst 12 Studien, die eine geschlechtsspezifische Auswertung berichten. Die Odds Ratio wird mit 1.37 (95%CI = 1.18-1.58) zugunsten der Männer angegeben und entspricht damit einem kleinen, aber bedeutsamen Effekt. Zu kritisieren ist die Auswahl der eingeschlossenen Studien: Neben dem Kriterium der geschlechtsspezifischen Auswertung wird die Qualität der jeweiligen Studien nicht betrachtet. Damit stützt sich die Aussage auch auf methodisch wenig hochwertige Untersuchungen, die teilweise im Review von Green und Lynn (2000) selbst, als auch in diesem Review kritisiert werden (Ahijevych et al. 2000; Barber, 2001; Elkins & Rajab, 2004). Zahlreiche Daten sind zudem nicht veröffentlicht, sondern entstammen der persönlichen Kommunikation mit den Autoren.

In einer ergänzten Metaanalyse haben Green, Lynn und Montgomery (2008) zwölf weitere Studien ihren Berechnungen hinzugefügt, die keinen Geschlechterunterschied aufzeigen konnten. Diese aktualisierte Analyse offenbart einen kleineren Effekt, der aber weiterhin zugunsten der Männer signifikant bleibt. Durch das Update konnte die Qualität der Metaanalyse leicht erhöht werden, aber die oben genannten Einschränkungen bestehen weiterhin.

### **3.5 Bewertung der Studien nach dem Russel-Standard**

Die vorliegende Betrachtung der neueren Studienlage ab 2000 zeigt zwar bestehende Forschungsaktivitäten mit positiven Befunden hinsichtlich der Wirksamkeit der hypnotherapeutischen Raucherentwöhnung. Eine bedeutsame Kritik bezog sich in der Vergangenheit jedoch auf die methodischen Schwächen der Untersuchungen.

Der Russel-Standard wurde als verbindliche Richtlinie zur Konzeption und Auswertung von Interventionsstudien zur Tabakentwöhnung implementiert (West et al., 2005), um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse verschiedener Studien zu ermöglichen.

Die vorliegenden Interventionsstudien der Stadien 0, III und IV wurden daher gemäß ihrer Einhaltung der Kriterien des Russel-Standards analysiert. Es zeigt sich, dass keine Studie diesen Vorgaben gerecht werden kann. Publikationen vor 2005 haben dabei die Besonderheit, dass der Russel-Standard noch nicht formuliert war. Die unterschiedlichen Vorgehensweisen erschweren damit die Vergleichbarkeit der einzelnen Studien untereinander, aber auch die Vergleichbarkeit mit anderen Verfahren.

In Tabelle 1 ist dargestellt, welche Kriterien des Russel-Standards in den einzelnen Studien erfüllt sind bzw. wo Abweichungen bestehen.

## **4 Diskussion**

Die systematische Literaturrecherche ergab 16 Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften mit der Darstellung hypnotherapeutischer Interventionen zur Tabakentwöhnung. Es handelt sich um neun Interventionsstudien, ein Review und sechs Metaanalysen.

Die Interventionsstudien zeigen ausschließlich gute, langfristige Erfolgsquoten. Die Publikationen beschreiben zum großen Teil die Behandlungsinhalte in ausreichendem Umfang. Die Ergebnisse sind jedoch nur bei vier von neun Studien biochemisch validiert und nur bei zwei Studien durch einen unabhängigen („verblindeten“) Forscher zum Nachbefragungszeitpunkt erhoben.

Somit werden die positiven Ergebnisse durch die mangelhafte Orientierung an den gängigen Standards der Forschung zur Tabakentwöhnung relativiert.

Die Metaanalysen der Cochrane-Collaboration (Abbott et al, 2001; Barnes et al. 2010) kritisieren eben jene geringe Studienqualität und kommen zum Schluss, dass die aktuelle Datenlage noch keine Empfehlung der hypnotherapeutischen Raucherentwöhnung zulässt.

Zwei andere Metaanalysen (Flammer & Bongartz, 2003; Tahiri et al., im Druck) zeigen jedoch die Wirksamkeit der Hypnotherapie in der Tabakentwöhnung auf.

Die beiden Metaanalysen von Green et al. (2006; 2008) geben Hinweise auf eine geschlechtsspezifische Wirksamkeit der hypnotherapeutischen Raucherentwöhnung mit höheren Erfolgsquoten bei Männern. Diese Befunde sind jedoch aufgrund der mangelnden Qualität der einbezogenen Studien unter Vorbehalt zu betrachten.

Die 16 einbezogenen Studien dieses Reviews zeigen demnach konsistent auf, dass

- hypnotherapeutische Raucherentwöhnung ein gutes Wirkpotenzial vermuten lässt,
- eine zunehmende Qualität der Untersuchungen im Vergleich zu Untersuchungen vor 2000 zu erkennen ist,
- zukünftig mehr qualitativ hochwertige Forschung initiiert werden muss und
- Untersuchungen in allen Stadien der Psychotherapieforschung nötig sind, v.a. im Bereich der randomisiert-kontrollierten Studien.

Tab. 1: Interventionsstudien zur Wirksamkeit hypnotherapeutischer Raucherentwöhnung seit 2000

Stadium	Studie	RS1 Kata- nese (mind. 6 Mon.)	RS2 kontinu- ierliche Absifi- nenz	RS3 biochem. Väli- dierung	RS4 Intent to-treat- Analyse	RS5 Umgang m. Proto- kollver- leitzungen	RS6 unabhängige (verbundene) Katanese
0	Riegel & Tönnies (2011)	x	x	x	n.z.	n.z.	(-)
III	Elkins et al. (2006)	x	(-)1	x	n.b.	n.b.	(-)
	Carmody et al. (2008)	x	(-)1	x	x	x	x
	Schweizer & Revenstorf (2008)	x	(-)1	(-)2	x	n.b.	(-)3
IV	Ahijevych et al. (2000)	(-)	(-)1	(-)	(-)	n.b.	x
	Barber (2001)	x	x	(-)	(-)	(-)	n.b.
	Cardona & Martin (2002)	x	x	(-)	n.b.	n.b.	(-)
	Elkins & Rajab (2004)	x	x	(-)	(-)1	x	x
	Riegel & Tönnies (2012)	x	x	x	x	x	(-)3

RS1-RS6 beziehen sich auf die Kriterien des Russel-Standards (West et al., 2005):

- n.z. = nicht zutreffend
- n.b. = nicht bekannt
- x = Kriterium erfüllt
- (-) = Kriterium nicht erfüllt
- (-)1 = Punktprevalenz
- (-)2 = biochemische Validierung nur zum 3-Monatszeitpunkt
- (-)3 = Nachbefragung durch behandelnde Therapeuten.

## Review zur Raucherentwöhnung

Es ist mittlerweile Konsens, dass eine höhere Qualität der Studien nötig ist, um die Vergleichbarkeit mit anderen Verfahren zu gewährleisten (Green & Lynn, 2000; Barnes et al., 2010; Carmody, 2011; Tahiri et al., im Druck). Die wissenschaftliche Betrachtung der Hypnotherapie muss sich an den international gängigen Standards messen lassen, v.a. dem Russel-Standard (West et al., 2005).

Die Publikationen seit 2000 weisen auf die Wirksamkeit der Hypnotherapie zur Raucherentwöhnung hin, obwohl die Kritik einer ungenügenden Datenlage vorerst bestehen bleiben muss. Methodische Mängel sowie eine insgesamt kleine Zahl hochwertiger Studien erschweren eine generelle Empfehlung der Hypnotherapie nach jetzigem Stand der Forschung weiterhin, so dass die Einschätzung des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (2006) hinsichtlich der Heterogenität der Datenlage Bestand hat. Es ist weitere Forschung notwendig, um die vielversprechenden Ergebnisse der hier dargestellten Studien zu bestätigen und auf eine sichere Basis zu stellen. Dadurch wird auch die Akzeptanz der hypnotherapeutischen Raucherentwöhnung innerhalb der scientific community steigen.

## Literatur

- Abbot, N., Stead, L.F., White, A.R., Barnes, J., & Ernst, E., (2001). Hypnotherapy for Smoking Cessation. Cochrane Database Systematic Review.
- Ahijevych, K., Yerardi, R., & Nedilsky, N. (2000). Descriptive outcomes of the American Lung Association of Ohio hypnotherapy smoking cessation program. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48(4), 374-387.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen und Medizinischen Fachgesellschaften AWMF. (2004). Tabakbedingte Störungen "Leitlinien Tabakentwöhnung". Abgerufen am 13. 05 2011 von [http://www.psychologie.tu-dresden.de/i2/klinische/therapie/rad/awmf\\_2004.pdf](http://www.psychologie.tu-dresden.de/i2/klinische/therapie/rad/awmf_2004.pdf)
- Barber, J. (2001). Freedom from Smoking: Integrating Hypnotic Methods and Rapid Smoking to Facilitate Smoking Cessation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 49(3), 257-266.
- Barnes, J., Dong, C. Y., McRobbie, H., Walker, N., Mehta, M., & Stead, L. F. (2010). Hypnotherapy for smoking cessation (Review). Cochrane Database Systematic Review.
- Batra, A., Collins, S. E., Schröter, M., Eck, S., Torchalla, I., & Buchkremer, G. (2010). A cluster-randomized effectiveness trial of smoking cessation modified for at-risk smoker subgroups. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38, 128-140.
- Batra, A., Collins, S. E., Torchalla, I., Schröter, M., & Buchkremer, G. (2008). Multidimensional smoker profiles and their prediction of smoking following a pharmacobehavioral intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35, 41-52.
- Cardona, E., & Martin, M. (2000). Tobacco addiction and hypnosis: Performance of a 2 sessions hypnosis-based structured treatment in a clinical series. *Hypnosis International Monographs*, 6, 41-54.
- Carmody, T. P., Duncan, C., Simon, J. A., Solkowitz, S., Huggins, J., Lee, S., et al. (2008). Hypnosis for smoking cessation: A randomized trial. *Nicotine & Tobacco Research*, 10, 811-818.
- Elkins, G. R., & Rajab, H. (2004). Clinical Hypnosis for Smoking Cessation: Preliminary Results of a Three-Session Intervention. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 52(1), 73-81.
- Elkins, G., Marcus, J., Bates, J., & Rajab, H. M. (2006). Intensive Hypnotherapy for Smoking Cessation: A Prospective Study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54(3), 303-315.
- Fiore, M. C. (2008). *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update*. Rockville, MD: US Department

of Health and Human Services.

- Flammer, E., & Bongartz, W. (2003). On the efficacy of hypnosis: A meta-analytic study. *Contemporary Hypnosis*, 20(4), 179-197.
- Gerl, W. (2004). Ungeheuer väterlich. Die Therapie, die als Raucherentwöhnung begann. In H. Ebell, & H. Schukall (Hrsg.), *Warum therapeutische Hypnose? Fallgeschichten aus der Praxis von Ärzten und Psychotherapeuten*. München: Pflaum.
- Green, J. P., & Lynn, S. J. (2000). Hypnosis and suggestion-based approaches to smoking cessation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48(2), 195-224.
- Green, J. P., Lynn, S. J., & Montgomery, G. H. (2006). A meta-analysis of gender, smoking cessation, and hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54(2), 224-233.
- Green, J. P., Lynn, S. J., & Montgomery, G. H. (2008). Gender-related differences in hypnosis-based treatments for smoking cessation: a follow-up meta-analysis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 50(3), 259-271.
- Kächele, H. (2009). *Psychoanalytische Prozesse - Methodische Illustrationen und methodologische Reflexionen*. Abgerufen am 23. November 2011 von [http://edoc.ub.uni-muenchen.de/10558/1/Kaechele\\_Horst.pdf](http://edoc.ub.uni-muenchen.de/10558/1/Kaechele_Horst.pdf)
- Lancaster, T., & Stead, L. F. (2008). Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Marques-Vidal, P., Melich-Cerveira, J., Paccaud, F., Waeber, G., Vollenweider, P., & Cornuz, J. (2011). High expectation in non-evidence based smoking cessation interventions among smokers - The colaus study. *Preventive Medizin* 52(3-4), 258-261.
- Nowak, M., & Kröger, C. (2011). *Das Rauchfrei Programm - Jahresevaluation 2010*. München: IFT (im Internet abrufbar unter <http://www.rauchfrei-programm.de>).
- Ratje, U. (2012). Raucherentwöhnung in der Praxis - Prävention oder Therapie? Vortrag auf der 13. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Raucherentwöhnung am 14.3.2012 in Frankfurt/M.
- Revenstorf, D. (2006). Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie entsprechend den Kriterien des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie. *Hypnose-ZHH*, 1(1+2), 7-164.
- Riegel, B., & Tönnies, S. (2011). Hypnosis in smoking cessation: The effectiveness of some basic principles in hypnotherapy without using a formal trance - A case study. *Journal of Smoking Cessation*, 6(2), 83-84.
- Riegel, B. & Tönnies, S. (2012). Hypnotherapeutische Raucherentwöhnung in der ambulanten psychotherapeutischen Praxis: Eine Evaluationsstudie zur Wirksamkeit der SMOKEX-Methode. *Hypnose-ZHH*, in diesem Heft.
- Schröter, M., Collins, S. E., Frittang, T., Buchkremer, G., & Batra, A. (2006). Randomized controlled trial of relapse prevention and a standard behavioral intervention with adult smokers. *Addictive Behaviors* 31), 1259-1264.
- Schweizer, C. C. (2009). *Vom blauen Dunst zum frischen Wind. Das Tübinger Programm*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Schweizer, C. C., & Revenstorf, D. (2008). Raucher-Entwöhnung mit Hypnotherapie. Langzeit-Katamnese zur Wirksamkeit. *Hypnose-ZHH*, 3(1+2), 33-56.
- Sood, A., Ebbert, J. O., Sood, R., & Stevens, S. R. (2006). Complementary treatments for tobacco cessation: A survey. *Nicotine & Tobacco Research*, 8, 767-771.
- Stead, L. F., & Lancaster, T. (2009). Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Strauss, B. (2011). *Einführung in die Psychodynamische Psychotherapie: Ergebnisse der empirischen Psychotherapieforschung*. Vortrag an der Universität Hamburg, 24.Mai 2011.
- Tahiri, M., Mottillo, S., Joseph, L., Pilote, L. & Eisenberg, M.J. (im Druck). *Alternative Smoking Cessation*

### Review zur Raucherentwöhnung

- Aids: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. The American Journal of Medicine
- Thomä, H., & Kächele, H. (2006). Schlussbemerkung. In H. Thomä, & H. Kächele (Hrsg.), Psychoanalytische Therapie - Forschung (303-307). Heidelberg: Springer.
- Villano, L.M. & White, A.R. (2004). Alternative therapies for tobacco dependence. Medical Clinics of North America, 88, S.1607-1621.
- West, R., Hajek, P., Stead, L., & Stapleton, J. (2005). Outcome criteria in smoking cessation trials: proposal for a common standard. Addiction, 100, 299-303.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG. (2006). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Hypnotherapie. Hypnose-ZHH, 1(1+2), 165-172.

### Vorgabe zum Verfassen eines Fallberichtes

*Titel* (Deutsch und Englisch)

*Name Autor/in*

*Zusammenfassung* (Deutsch und Englisch)

*Schlüsselwörter* (Deutsch und Englisch)

*Die Falldarstellung:* Wen bzw. was habe ich wie behandelt? Ausgangssituation. Darstellung des Therapie-Prozesses. Wann bzw. in welcher Situation habe ich Hypnose verwendet und warum? („Utilisation“, Indikation): Anschauliche Schilderung der spezifischen Behandlungssituation, die aus Ihrer Sicht ausschlaggebend war, gerade dafür Hypnose anzuwenden, damit die Leser es mit eigenen Erfahrungen bzw. Therapieauffassungen abgleichen können, um prüfen zu können, was davon auf ihre Situation übertragbar ist.

*Die Hypnose:* Wie habe ich die Hypnose durchgeführt: Exakte Beschreibung des Settings, der beobachteten Phänomene (z.B. Fingersignale, Levitation) und der als Intervention verwendeten verbalen Formulierungen (wie ein „Transskript“ - sollte keine exakte verbale Dokumentation wie Tonband oder Video zur Verfügung stehen, so „erfinden“ Sie es bitte: genau so wie es Ihrem Sprachduktus, Stil bzw. Arbeitsweise entspricht) ggf. mit den nonverbalen Suggestionen.

*Evaluation:* Darstellung der erzielten Effekte und selbstkritische Reflexion des Therapieverlaufs. Welchen Stellenwert hatte die Hypnose im Gesamt-Therapie-Konzept. Kurze Verallgemeinerung bzw. „Hochrechnung“ des Ansatzes über die kasuistische Darstellung hinaus: Darstellung eines „Konzepts“ für diese Art von Störung und/oder zu Ihrer Auffassung von „Hypnose“.

*Adresse Autor/in*

Bitte schicken Sie Ihren Fallbericht direkt an den Fallberichteherausgeber:

**Dr.med. Hansjörg Ebell: [Dr.H.Ebell@t-online.de](mailto:Dr.H.Ebell@t-online.de)**

---

### Hinweise für Autoren zur Manuskriptgestaltung

können unter

**[www.MEG-Stiftung.de](http://www.MEG-Stiftung.de)**

oder auf S. 224 in diesem Heft eingesehen werden.