

# Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2017

*Maria Hagl*

## Hintergrund und Vorgehen

Im Auftrag der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose werden jährlich die jeweils neu publizierten randomisierten kontrollierten Studien (*randomized controlled trials* – RCTs) zur Wirksamkeit der klinischen Hypnose systematisch gesucht und gesichtet, außerdem entsprechende Meta-Analysen. Neue Ergebnisse zum Stand der Evidenzbasis für die Anwendung von Hypnose und Hypnotherapie bei psychischen oder somatischen Beschwerden können so kontinuierlich verfolgt werden.

Die Literatursuche zum Publikationsjahr 2017 wurde im April 2018 in den Datenbanken Medline, PsycInfo, Embase und PSYINDEXplus durchgeführt, außerdem in den Datenbanken der Cochrane Collaboration (Central und CDSR). Zusätzlich wurde im Suchportal der von der WHO geführten *International Clinical Trials Registry Platform* zu neu angemeldeten RCTs recherchiert (<http://apps.who.int/trialsearch/>). Anhand der Abstracts der in der Recherche gefundenen Datensätze wurde über eine Beschaffung der Artikel und deren anschließende nähere Sichtung entschieden. Die so identifizierten RCTs und Meta-Analysen werden in den folgenden Tabellen aufgelistet, darunter auch solche Artikel, die 2017 „online first“ erschienen sind, und solche, die bereits 2016 online erschienen waren, aber erst im Jahr 2017 gedruckt wurden und damit ihr endgültiges Publikationsdatum erhalten haben. Einige aus methodischen oder inhaltlichen Gründen besonders interessante Studien werden eingehender beschrieben. Nach einem Ausblick auf die laufende Forschung erfolgt abschließend ein Fazit zur aktuellen Studienlage im Bereich der klinischen Hypnose.

Maria Hagl

### **Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2017**

*Im Auftrag der M.E.G. erfolgt jährlich eine Literatursuche zu randomisierten kontrollierten Studien (randomized controlled trials; RCTs) und Meta-Analysen, die sich mit der Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie befassen. Für 2017 wurden zehn randomisierte Studien mit klinischen Stichproben gefunden, die den Einsatz von Hypnose mit einer Kontrollgruppe ohne Hypnose verglichen, dabei wurden in zwei Studien hypnotherapeutische und kognitiv-behaviorale Elemente kombiniert. In vier weiteren RCTs wurde jeweils in beiden Studienarmen Hypnose eingesetzt, d. h., es ging um weiterführende Fragestellungen zur Darbietung (Selbsthypnose zu Hause vs. Hypnotherapie im Einzelsetting) oder zu den Inhalten hypnotherapeutischer Interventionen (gezielte symptom-spezifische vs. unspezifische Suggestionen). Insgesamt überwogen wie in jedem Jahr somatische Indikationen, aber immerhin vier meta-analytische Auswertungen waren zu psychischen Problemen. Der Frauenanteil in den Stichproben überwog deutlich, größtenteils bedingt durch die Einschlussdiagnosen. Die meisten RCTs waren ausreichend detailliert berichtet, um die Relevanz der Ergebnisse einzuschätzen. Zum Einsatz von klinischer Hypnose wird also zunehmend geforscht, wenn auch immer noch zu wenig im Bereich psychischer Störungen. Aufgrund ihrer Praxisrelevanz werden zum Schluss ergänzend die Ergebnisse einer naturalistischen Längsschnittstudie im ambulanten Setting vorgestellt.*

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

### **Efficacy and effectiveness research in the field of clinical hypnosis in 2017**

*An annual literature search that is funded by the Milton Erickson Society of Clinical Hypnosis in Germany, revealed altogether 14 randomized controlled trials (RCTs) that evaluate clinical hypnosis and were published in 2017, as well as several meta-analyses that included primary studies with hypnosis as intervention. Eight randomized trials with clinical samples compared hypnosis to a control group without hypnosis; moreover, two RCTs evaluated interventions that combined hypnotherapeutic and cognitive-behavioural methods. In further four RCTs, hypnosis was used in both study arms, to evaluate research questions beyond the relative efficacy of hypnosis, by addressing matters of setting (self-hypnosis at home vs. hypnotherapy with a therapist) or content (symptom-specific suggestions vs. unspecific suggestions). As in the years before, female gender was overrepresented in most samples (mainly because of the targeted disorders), and mostly somatic indications were studied; however, four meta-analyses focussed on psychological problems or outcomes. Most RCTs were reported sufficiently detailed to appraise the relevance of their findings. Altogether, efficacy research in the field of clinical hypnosis is expanding, but there are still too few treatment studies targeting psychological disorders. Finally, results of an uncontrolled naturalistic study evaluating the effectiveness of an outpatient hypnotherapeutic treatment are presented because of their high relevance for clinical practice.*

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

Dr. Maria Hagl, Dipl.Psych.

Augsburgerstr. 12, 80337 München, maria.hagl@gmx.net

erhalten: 25.5.2018

rev. Vers. akzeptiert: 6.6.2018

## **Randomisierte kontrollierte Studien zu klinischer Hypnose im Jahr 2017**

Von den 14 im Jahr 2017 publizierten RCTs mit klinischen Stichproben, erlauben im Prinzip acht Aussagen zur Wirksamkeit der Hypnose im kontrollierten Vergleich; in zwei weiteren wurden in der experimentellen Bedingung hypnotherapeutische und kognitiv-behaviorale Elemente kombiniert, so dass sich der spezifische Wirkanteil der Hypnose nicht quantifizieren lässt (Mendoza, Capafons, Gralow et al., 2017; Merckaert, Lewis, Delevallez et al., 2017). Die damit insgesamt zehn Studien, in denen Hypnose (bzw. Hypnose kombiniert mit Kognitiver Verhaltenstherapie; H-KVT) mit Kontrollgruppen ohne Hypnose (bzw. ohne H-KVT) verglichen wurde, sind in Tabelle 1 – nach Indikationsbereichen kategorisiert – aufgelistet. Wo eine kurze Hypnose rein als Adjunkt eingesetzt wurde, nämlich bei den vier Studien zu medizinischen Eingriffen, wurde in den Kontrollgruppen jeweils nach medizinischem Standard vorgegangen. Dies war auch in der Studie von Hosseinzadegan, Radfar, Shafiee-Kandjani et al. (2017) zur Schmerzbewältigung bei Multipler Sklerose der Fall, bei der jedoch ein Hypnose-Training in sechs Sitzungen angeboten wurde. Bei Garland, Baker, Larsen et al. (2017) wiederum wurde nur eine einmalige, kurze Hypnose zusätzlich zur medizinischen Schmerzbehandlung angeboten, hier kam jedoch neben einer Gruppe mit Psychoedukation außerdem eine aktive Kontrollgruppe zum Einsatz (Mindfulness). In den anderen Studien wurde Hypnose jeweils in zwei bis vier Sitzungen angeboten, meist als Training zur Selbsthypnose zusammen mit einer Übungs-CD für zu Hause. Lediglich bei Merckaert et al. (2017) kam in 15 Doppelstunden eine längerdauernde Hypnotherapie zum Einsatz, dies war zugleich die einzige Studie, in der Hypnose als Teil einer Gruppenintervention angeboten wurde. Als Kontrollgruppen kamen sowohl reine Placebo-Kontrollen oder unspezifische (z. B. supportive oder psychoedukative), als auch aktive Kontrollgruppen (z. B. kurze KVT oder Medikation) zum Einsatz. Weitere vier RCTs setzten in jeweils beiden Studienarmen Hypnose ein, d. h., hier ging es nicht um die Wirksamkeit von Hypnose allgemein, sondern um weiterführende Fragestellungen zur Darbietung oder zum Inhalt der Suggestionen. Diese Studien sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Bezüglich der Stichproben überwog in einigen Studien deutlich der Frauenanteil, vier Studien inkludierten ausschließlich Frauen. Dies war in der Regel durch die Einschlussdiagnosen bedingt (z. B. Hitzewallungen, Brustkrebs), lag aber zum Teil auch am Setting, wie bei Bataille, Guirimand, Szekeley et al. (2017), die in einer gynäkologischen Abteilung rekrutierten. Bei den immerhin vier Studien mit Kindern bzw. Kindern und Jugendlichen war die Geschlechterverteilung etwas ausgewogener. Der Anteil der Mädchen betrug aber mindestens 60%, wobei auch hier bei zwei Studien die Einschlussdiagnose eine Rolle spielte (durch eine erhöhte Prävalenz von Reizdarmsyndrom/funktionellen Bauchschmerzen bei weiblichen Jugendlichen). Hinsichtlich der Einschlussdiagnosen überwogen wie jedes Jahr körperliche Beschwerden, die pri-

mären Ergebnisvariablen waren meist Schmerzempfinden oder die Häufigkeit von oder Beeinträchtigung durch Beschwerden, aber auch bei somatischen Indikationen wurden als sekundäre Ergebnisvariablen häufig Ängstlichkeit, depressive Symptome oder krankheitsbezogene Lebensqualität erfasst.

Nicht alle der 2017 publizierten RCTs sind ausreichend transparent und detailliert berichtet, als dass sich die Ergebnisse bzgl. ihrer internen und externen Validität und damit in ihrer Relevanz gut beurteilen ließen. Im Folgenden werden deshalb solche Studien herausgegriffen, die weitgehend nach heutigen Berichtsstandards (z. B. CONSORT; Boutron, Moher, Altman et al., 2008) dargestellt sind und sich, so sinnvoll und machbar, um unabhängige (z.B. verblindete) und/oder klinische relevante Ergebnismessung (z.B. durch Responder-Analysen) bemüht haben (vgl. Tab. 1).

Die drei RCTs zum Einsatz von Hypnose vor dem Einleiten einer Vollnarkose – zwei mit erwachsenen Patient/-innen, einer mit Kindern und Jugendlichen – stehen für die rege Forschungstätigkeit in Frankreich. Die beiden Studien aus der Arbeitsgruppe um Marc Fischler (Bataille, Besset, Szekely et al., 2017; Bataille, Guirimand et al., 2017) folgten jeweils dem gleichen Design: Es wurden Erwachsene rekrutiert, bei denen ein Eingriff unter Vollnarkose anstand. Bei Bataille, Besset et al. (2017) wurde eine beiläufig in das weitere Vorgehen eingebettete hypnotische Kommunikation (*conversational hypnosis*) mit dem Standardvorgehen verglichen, während bei Bataille, Guirimand et al. (2017) die formale Induktion einer hypnotischen Trance eingesetzt wurde. In beiden Studien war die primäre Ergebnisvariable die jeweils nötige Dosis des Narkosemittels bis zum Erreichen einer bestimmten Narkosetiefe. Eine Besonderheit war, dass dieses primäre Outcome durch eine Software dosiert wurde (Gabe des Narkosemittels per so genanntem *closed-loop-system*), und damit die Erhebung perfekt „verblindet“ erfolgte. In beiden RCTs ergaben sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der benötigten Dosis und auch nicht bei den meisten sekundären Ergebnisvariablen, die Patient/-innen zeigten lediglich weniger Reaktion mit dem Arm beim Einlaufen der Infusion und berichteten postoperativ, dass sie vor der Operation weniger Angst gehabt hätten (Bataille, Besset, et al., 2017) bzw. der bispektrale Index (BIS) war kurz vor Einsetzen der Infusion niedriger (Bataille, Guirimand et al., 2017). Rein subjektiv bewerteten die Patient/-innen die Erfahrung der Narkose jeweils gleich.

Auch bei Duparc-Alegria, Tiberghien, Abdoul et al. (2017) wurde eine kurze Hypnose vor dem Einleiten einer Vollnarkose eingesetzt, und zwar bei Kindern und Jugendlichen, denen ein größerer orthopädischer Eingriff bevorstand. Primäre Ergebnisvariable war hier Ängstlichkeit einen Tag nach dem Eingriff, erfragt per visueller Analogskala durch unabhängige Rater. Es ergaben sich keine signifikanten Unterschiede und auch in einer Reihe von sekundären Variablen unterschieden sich die Behandlungsbedingungen nicht. Gemäß der Autor/-innen könnte es allein durch das Aufklärungsgespräch ungefähr einen Monat vor der Studie und das zusätzliche Gespräch anlässlich der Randomisierung zu einer Verbesserung der prä-operativen Kommu-

nikation in beiden Bedingungen gekommen sein, so dass die kurze hypnotische Intervention keine darüber hinausgehende Wirkung zeigen konnte.

In der Studie von Carmody, Duncan, Solkowitz et al. (2017) ging es um den Vergleich zwischen Hypnose und KVT zur Rückfallprophylaxe bei (ehemaligen) Raucher/-innen. Dazu wurden zunächst 140 Teilnehmer/-innen rekrutiert, die mit dem

Tab. 1: Randomisierte kontrollierte Studien zur Wirksamkeit von Hypnose im Jahr 2017 mit klinischen Stichproben, nach Indikation.

<b>vor medizinischen Eingriffen (bei Narkose oder lokaler Betäubung)</b>	
Bataille, Besset, Szekely et al. (2017)	Vollnarkose bei operativem Eingriff (N = 103; in der Analysestichprobe 89% Frauen)
Bataille, Guirimand, Szekely et al. (2017) <sup>a)</sup>	Vollnarkose bei operativem Eingriff (N = 77; ausschließlich Frauen)
Duparc-Alegria, Tiberghien, Abdoul et al. (2017) <sup>a)</sup>	Vollnarkose bei operativem Eingriff (N = 120; Kinder und Jugendliche; 71% Mädchen)
Ramírez-Carrasco, Girón, Sanchez-Amass et al. (2017) <sup>b)</sup>	zahnärztliche lokale Betäubung mit Spritze (N = 40; Kinder; 60% Mädchen)
<b>Symptom- oder Schmerzmanagement</b>	
Barton, Schroeder, Banerjee et al. (2017)	Hitzewallungen (N = 71; ausschließlich Frauen)
Garland, Baker, Larsen et al. (2017)	hospitalisiert, starke Schmerzen (N = 244; 57% Frauen)
Hosseinadegan, Radfar, Shafiee-Kandjani et al. (2017)	Schmerzen bei Multipler Sklerose (N = 60; ausschließlich Frauen)
Mendoza, Capafons, Gralow et al. (2017) <sup>c) d)</sup>	Umgang mit Begleit-/Folgesymptomen während/nach Behandlung einer Krebserkrankung (N = 44; 89% Frauen)
<b>Verhaltensprobleme/psychische Beschwerden</b>	
Carmody, Duncan, Solkowitz et al. (2017) <sup>b)</sup>	Rückfallprophylaxe nach Rauchstopp (N = 102; 46% Frauen)
Merckaert, Lewis, Delevallez et al. (2017) <sup>c) d)</sup>	Angstregulation nach erfolgreicher Behandlung von Brustkrebs (N = 170; ausschließlich Frauen)

Anmerkung: Angegeben wird jeweils das N der Randomisierung, in den meisten Studien kam keine reine *intention-to-treat*-Analyse zur Anwendung, d. h., die ausgewertete Stichprobe war meist kleiner.

a) Im Jahr 2017 „online first“ erschienen.

b) Das Vorgehen bei der Randomisierung ist nicht beschrieben.

c) Hypnotherapeutische und kognitiv-behaviorale Elemente wurden kombiniert.

d) Im Jahr 2016 „online first“ erschienen, endgültiges Publikationsjahr ist 2017.

*Wirksamkeitsstudien 2017*

Rauchen aufhören wollten. Wer nach zwei initialen Beratungen und Nikotinersatztherapie für mindestens drei Tage rauchfrei geworden war (N = 102), wurde in den eigentlichen RCT eingeschlossen und erhielt entweder zwei einstündige Sitzungen Hypnose zuzüglich einer entsprechenden CD zum Üben oder zwei ebenso lange kognitiv-behaviorale Sitzungen mit einer reinen Entspannungs-CD. In beiden Gruppen wurden außerdem mit unterstützenden Anrufen gearbeitet. Primäres Outcome war „Rauchfreiheit“ für mindestens die letzten sieben Tage nach 26 und 52 Wochen, und zwar einmal im Selbstbericht und außerdem entweder biochemisch validiert oder wenigstens durch einen oder eine Angehörige/n bestätigt. Die 23 Studienabbrecher/-innen wurden dabei im Sinne einer konservativen *intention-to-treat*-Analyse als „rauchend“ gewertet. Zu keinem Messzeitpunkt ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen den beiden Studienbedingungen: Die Erfolgsquoten lagen bei den validierten Fällen nach einem halben Jahr bei 35% für Hypnose und bei 42% für KVT und nach einem Jahr bei 29% und 28%. Auch die Zahl der rauchfreien Tage unterschied sich nicht signifikant. Die Autor/-innen hatten bei der Hypothesenplanung eine Überlegenheit der hypnotherapeutischen Intervention angenommen, allerdings ohne eine entsprechende Berechnung der Stichprobengröße vorzulegen. Tatsächlich hätte die Hypnosebedingung schon deutlich besser abschneiden müssen, damit bei rund 100 Teilnehmer/-innen eine statistisch signifikante Überlegenheit nachweisbar gewesen wäre. Gleichzeitig lässt sich so nun noch nicht zweifelsfrei sagen, dass Hypnose der

*Tab. 2: Randomisierte kontrollierte Studien zum Vergleich unterschiedlicher hypnotischer Vorgehensweisen im Jahr 2017, nach Fragestellung.*

<b>spezifische vs. unspezifische Suggestionen</b>	
Gulewitsch und Schlarb (2017)	funktionelle Bauchschmerzen oder Reizdarmsyndrom (N = 45; Kinder/Jugendliche, in der Analysestichprobe 69% Mädchen)
Jafarizadeh, Lotfi, Ajoudani et al. (2017) <sup>a) b)</sup>	hospitalisiert, Schmerzen nach Verbrennungen (N = 64; ausschließlich Männer)
Lindeløv, Overgaard und Overgaard (2017)	Störung des Arbeitsgedächtnisses nach Schädel-Hirn-Trauma/Schlaganfall (N = 52; in der Analysestichprobe 60% Frauen)
<b>Therapie vs. Selbsthilfe</b>	
Rutten, Vlieger, Frankenhuis et al. (2017)	funktionelle Bauchschmerzen/Reizdarmsyndrom (N = 260; Kinder und Jugendliche, in der Analysestichprobe 72% Mädchen)

a) Im Jahr 2017 „online first“ erschienen. b) Randomisierung erfolgte durch Minimierung.

KVT ebenbürtig wäre (also nicht signifikant unterlegen), weil für eine derartige *non-inferiority*-Hypothese rein statistisch gesehen eine noch größere Stichprobe notwendig gewesen wäre.

Wie schon erwähnt, folgen die in Tabelle 2 dargestellten RCTs (zwei davon wiederum mit Kindern und Jugendlichen) einem Design, das keine Belege für die Wirksamkeit der Hypnose im kontrollierten Vergleich liefert. Im Falle der Behandlung des Reizdarmsyndroms kann dieser Nachweis zumindest für Erwachsene inzwischen als erbracht gelten (z. B. Laird, Tanner-Smith, Russell et al., 2016; Schaefer, Klose, Moser et al., 2014). Auch für Kinder und Jugendliche gibt es vielversprechende Hinweise zur Wirksamkeit der so genannten Bauchhypnose (*gut-directed hypnotherapy*) bei funktionellen Bauchschmerzen bzw. Reizdarmsyndrom (Abbott, Martin, Newlove-Delgado et al., 2017, in Tabelle 3). Gleichzeitig dürfte ein derartig spezialisiertes Behandlungsangebot für diese Altersgruppe höchstens in den Ballungsräumen zu finden sein. Rutten, Vlioger, Frankenhuis et al. (2017) gingen deshalb in ihrer Studie der weiterführenden Fragestellung nach, ob Bauchhypnose auch als Selbsthilfeintervention per CD durchgeführt werden kann, ohne Abstriche in der Wirksamkeit. Dazu wurden sechs Sitzungen Bauchhypnose im einzeltherapeutischen Setting (zzgl. einer CD zum täglichen Üben) mit einem Vorgehen verglichen, bei dem lediglich bei einem Hausbesuch durch Studienpersonal in den Gebrauch der CD eingeführt wurde (zzgl. Anrufen nach 4 und 8 Wochen). Die Hypothese war, dass die Selbsthilfebedingung der Therapie mit Therapeut oder Therapeutin nicht unterlegen sein würde (im Sinne eines *non-inferiority*-Designs), was so definiert wurde, dass die Selbsthilfebedingung zum Behandlungsende und zum 1-Jahres-Follow-up bei mindestens 50% der Kinder und Jugendlichen in einer mindestens 50%-en Reduktion der Schmerzintensität und -häufigkeit im Symptomtagebuch resultieren musste – und dies bei höchstens 25% weniger Kindern als in der Kontrollbedingung. Unmittelbar nach Therapieende hatten sich allerdings nur 46 (36.8%) Kinder in der Selbsthilfebedingung verbessert im Vergleich zu 62 (50.1%) in der regulären Therapiebedingung. Zum 1-Jahres-Follow-up hatten die Kinder in der Selbsthilfebedingung deutlich aufgeholt, mit einem Unterschied von knapp 9% Prozentpunkten bzgl. erfolgreicher Symptomreduktion: 78 (62.1%) in der Selbsthilfebedingung vs. 88 (71.0%) in Therapie. Damit erwies sich die Bauchhypnose-CD einer regulären Therapie im Einzelsetting zumindest auf lange Sicht als nicht unterlegen. Bezüglich der zahlreichen sekundären Ergebnisvariablen, die klassisch getestet wurden (zweiseitige Fragestellung), ergaben sich nur wenige signifikante Unterschiede zugunsten der Therapie durch eine/n Hypnotherapeut/-in.

Auch Gulewitsch und Schlarb (2017) verweisen auf die Notwendigkeit von leicht erreichbaren Angeboten zur Selbsthilfe und beschäftigen sich in ihrer randomisierten Pilot-Studie zur gleichen Problematik mit der Frage nach den Inhalten. Die jungen Teilnehmer/-innen absolvierten ein jeweils 12-wöchiges Selbsthilfe-Programm, das sich zunächst nicht unterschied: eine DVD mit Psychoedukation für Eltern und Kinder mit schriftlicher Anleitung zum täglichen Üben, dazu eine CD mit Suggestionen zur

*Wirksamkeitsstudien 2017*

hypnotischen Trance und Entspannung (1. Woche) und zur Ich-Stärkung (2. Woche). Ab der 3. Woche beinhaltete die CD entweder spezifische Suggestionen aus der Bauchhypnose oder weiter symptom-unspezifische Suggestionen. Insgesamt 32 Kinder lieferten ausreichend Daten zur Auswertung, wobei sich beide Behandlungsgruppen signifikant verbesserten: Es kam bei 11 Kindern (34%) zu einer Remission (definiert als 80% Verbesserung in einem Symptomtagebuch) und weiteren 13 (41%) zu einer klinisch bedeutsamen Verbesserung (zwischen 30 und 80% Verbesserung). Bzgl. der meisten Variablen fanden sich keine Unterschiede zwischen den Bedingungen, nur hinsichtlich der mittleren Schmerzintensität verbesserten sich die Kinder in der Bedingung mit den unspezifischen Suggestionen signifikant mehr, was zunächst kon-

*Tab. 3: Im Jahr 2017 publizierte Meta-Analysen mit randomisierten kontrollierten Studien zur Wirksamkeit von Hypnose, nach Indikationsbereich bzw. Outcome.*

<b>Symptom- oder Schmerzmanagement</b>	
Abbott, Martin, Newlove-Delgado et al. (2017) <sup>a) b)</sup>	funktionelle Bauchschmerzen (2 Studien Hypnose, 2 geleitete Imagination; N = 146; Kinder und Jugendliche)
Scheffler, Koranyi, Meissner et al. (2017) <sup>a) c)</sup>	Wundbehandlung bei Verbrennungsopfem (6 Studien; N = 228)
Tao, Tao und Song (2017) <sup>a)</sup>	Hitzewallungen bei/nach Brustkrebs (2 Studien; N = 247; ausschließlich Frauen)
Zech, Hansen, Bernardy et al. (2017) <sup>b) d)</sup>	Fibromyalgie (5 Studien Hypnose, 4 geleitete Imagination; N = 457)
<b>psychische Beschwerden</b>	
Chen, Liu und Chen (2017)	Ängstlichkeit bei Behandlungen wegen oder nach einer Krebserkrankung (13 Studien; N = 771)
Burghardt, Koranyi, Magnucki et al. (2017) <sup>a) c)</sup>	psychische Belastung/Stress bei Zahnbehandlung (4 Studien; N = 229)
Laird, Tanner-Smith, Russell et al. (2017) <sup>a) d)</sup>	psychische Belastung/Funktionalität bei Reizdarmsyndrom (4 Studien; N = 223)
MoghaddamHosseini, Nazarzadeh und Jahanfar (2017) <sup>a) c)</sup>	Angst vor der Entbindung (2 Studien; N = 1859; ausschließlich Frauen)

a) Es wurden allgemein psychosoziale Interventionen untersucht, aber getrennt nach Interventionsmethode ausgewertet. In der Tabelle werden jeweils die Zahl und das N der inkludierten Studien mit Hypnose angegeben bzw. mit Hypnose und geleiteter Imagination (*guided imagery*).

b) Die Studien mit Hypnose und geleiteter Imagination wurden zusammen ausgewertet.

c) Im Jahr 2017 „online first“ erschienen.

d) Im Jahr 2016 „online first“ erschienen, endgültiges Publikationsjahr ist 2017.



traintuitiv erscheint. Tendenziell signifikant besser war die unspezifische Bedingung auch hinsichtlich der Responder-Raten. Gulewitsch und Schlarb diskutieren dieses aufgrund der kleinen Stichprobe nur vorläufige Ergebnis dahingehend, dass unspezifische Suggestionen in einer Selbsthilfebedingung wahrscheinlich ausreichend sind. Sie könnten in dem Fall sogar eher indiziert sein, weil die spezifischen Suggestionen der Bauchhypnose den Fokus zu sehr auf das Geschehen im Körper lenken, ohne therapeutische Relativierung.

Lindeløv, Overgaard und Overgaard (2017) gingen in ihrer Studie der Frage nach, ob gezielte hypnotische Suggestionen bestehende Defizite im Arbeitsgedächtnis bei Erwachsenen nach länger zurückliegendem Schädel-Hirn-Trauma oder Schlaganfall verbessern können. In beiden Behandlungsbedingungen mit zunächst vier wöchentlichen Sitzungen wurde mit einer hypnotischen Induktion gestartet, der dann entweder gezielte Suggestionen zur Verbesserung des Arbeitsgedächtnisses auf das Niveau vor der Verletzung folgten oder Suggestionen zu Mindfulness. Dabei war den Teilnehmer/-innen nicht bewusst, dass es überhaupt verschiedene experimentelle Bedingungen gab. Es zeigten sich signifikante Unterschiede in beiden von unabhängigen Testern erhobenen Gedächtnismaßen mit moderaten Effektstärken, die über eine knapp sieben wöchige Behandlungspause anhielten. In einer zweiten Behandlungsphase holte die Kontrollgruppe, die nun ebenfalls gezielte Suggestionen erhielt, soweit auf, dass sich keine signifikanten Unterschiede mehr ergaben und ein beträchtlicher Teil der gesamten Stichprobe ein gesundes Niveau erreichte. Das Autorenteam schlägt als Erklärung für die deutlichen und relativ zügigen Verbesserungen vor, dass Mechanismen wie die Aufhebung von erlernter Hilflosigkeit bzw. das Verlernen von Nichtgebrauch im Spiel gewesen sein könnten.

Neben den in den Tabellen 1 und 2 aufgeführten RCTs wurden für 2017 drei Publikationen gefunden, die weitere kontrollierte Ergebnisse aus früher veröffentlichten RCTs vorstellen (Mendoza, Capafons & Jensen, 2017; Montgomery, Sucala, Dillon et al., 2017; Sliwinski & Elkins, 2017), und außerdem einige randomisierte, experimentelle Studien mit nicht-klinischen Stichproben, z. B. Nourkova und Vasilenko (2017) zur Modifikation selbstwertrelevanter autobiographischer Erinnerungen.

## **Meta-Analysen und systematische Reviews zu Hypnose im Jahr 2017**

Im Jahr 2017 wurden zwei Meta-Analysen zur Wirksamkeit der Hypnose publiziert, eine davon die Arbeit von Zech, Hansen, Bernardy et al. (2017), die 2016 „online first“ erschienen war und deshalb schon im letztjährigen Bericht besprochen wurde (siehe Hagl, 2017). Die zweite ist die Arbeit von Chen, Liu und Chen (2017) mit insgesamt 20 Studien (darunter sieben ohne Kontrollgruppe) zur Wirksamkeit von Hypnose zur Reduktion von Ängstlichkeit bei Kindern und Erwachsenen mit Krebserkrankung bzw. danach. Allerdings wurden hinsichtlich Untersuchungsdesign, Studienpopulation, Zeitpunkt und Dosis sehr unterschiedliche Studien zusammengefasst (von

solchen, in denen Hypnose als Adjunkt bei schmerzhaften Punktionen bei Kindern eingesetzt wurde, bis hin zu Studien, in denen mehrere hypnotherapeutische Sitzungen mit Erwachsenen nach abgeschlossener Krebsbehandlung durchgeführt wurden); die berechneten Effektstärken dieser Meta-Analyse lassen sich so kaum interpretieren.

In sechs weiteren Meta-Analysen wurden allgemein psychosoziale Interventionen untersucht und dabei auch Studien mit Hypnose berücksichtigt. Eine davon ist die ebenfalls vorab online publizierte (und dementsprechend auch bereits im letztjährigen Artikel beschriebene) Arbeit von Laird, Tanner-Smith, Russell et al. (2017). Alle Meta-Analysen mit Auswertungen zu Hypnose sind in Tabelle 3 aufgeführt. Neben Zech et al. (2017) und Laird et al. (2017) sind hier vor allem die beiden Meta-Analysen aus der Arbeitsgruppe um Jenny Rosendahl und Bernhard Strauß in Jena interessant: Scheffler, Koranyi, Meissner et al. (2017) konnten zur Wirksamkeit von psychosozialen Interventionen beim Schmerzmanagement bzw. zur Reduktion von Ängstlichkeit bei der Wundbehandlung oder physikalischen Therapie von Verbrennungsopferten immerhin sechs RCTs mit Hypnose einschließen. Die Auswertung speziell zur Schmerzintensität im Vergleich zum Standardvorgehen ergab für Hypnose auf der Basis von drei Studien eine hohe Effektstärke. Burghardt, Koranyi, Magnucki et al. (2017) befassten sich mit der Wirksamkeit von psychosozialen Interventionen zur Reduktion der psychischen Belastung bei zahnärztlichen Eingriffen und konnten insgesamt fünf RCTs mit Hypnose inkludieren. Es ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Interventionen, aber Hypnose schnitt (auf der Basis von vier Studien) vergleichsweise gut ab, wenn auch bei hoher Heterogenität (d. h., die Spannweite in den Ergebnissen der einzelnen Studien war auffallend hoch).

Die Suche ergab darüber hinaus drei qualitative systematische Reviews, die sich explizit mit Hypnose befasst haben, wobei sowohl Montgomery, Sucala, Baum et al. (2017) für den Einsatz von Hypnose bei Patient/-innen mit fortgeschrittener Krebserkrankung und Sterbenden, als auch Fisch, Brinkhaus und Teut (2017) für Hypnose zur Stressreduktion zum Schluss kommen, dass die jeweilige Forschungslage noch keine Aussagen zur Effektivität erlaubt. Die Arbeit von Fisch et al. fokussierte ausschließlich auf nicht-klinische Stichproben, was aber für das Thema Stressprävention trotzdem von klinischer Relevanz wäre. Die sehr breite Übersichtsarbeit von Chamine, Atchley und Oken (2017; online first) zur Wirksamkeit von Hypnose bei gestörtem Schlaf berücksichtigte unterschiedliche Designs und außerdem neben solchen Studien, die Patient/-innen aufgrund gestörten Schlafs einschlossen, auch solche, die zusätzlich zu anderen primären Ergebnisvariablen Schlaf als Outcome untersuchten. Zusammengefasst konnten 14 der 24 inkludierten Studien eine positive Wirkung von Hypnose auf den Schlaf zeigen (über die Zeit oder im Vergleich zur Kontrollgruppe), während in 3 Studien gemischte Ergebnisse berichtet wurden und in 7 keine Wirkung der Hypnose nachgewiesen werden konnte oder sich die Wirkung nicht von der Kontrollgruppe unterschied.

Natürlich wurde bei der Literaturrecherche auch eine ganze Reihe von allge-

meinen systematischen Übersichtsarbeiten gefunden, in denen Hypnose mitberücksichtigt worden war, z. B. allein drei weitere Reviews zur nicht-pharmakologischen Behandlung von Beschwerden in der Menopause bzw. von vasomotorischen Symptomen bei Frauen (Goldstein, Shepherd-Banigan, Coeytaux et al., 2017; Moore, Franks & Fox, 2017; Stefanopoulou & Grunfeld, 2017), zusätzlich zur in Tabelle 3 aufgeführten Meta-Analyse von Tao, Tao und Song (2017). Die je nach Autorenteam verhaltene bis vorsichtig optimistische Beurteilung der Hypnose stützt sich dabei jeweils auf zwei bis höchstens vier RCTs.

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

Für einen Ausblick auf kommende Publikationen und Forschungsergebnisse wurden auch Konferenzberichte, Studienprotokolle und ebenso die im ersten Quartal 2018 erschienen RCTs gesichtet. Außerdem wurde zu derzeit laufenden Studien im *International Clinical Trials Registry* der WHO recherchiert: Dort fanden sich 22 im Jahr 2017 neu gemeldete RCTs, in denen Hypnose bei klinischen Stichproben eingesetzt wird oder wurde, mit zusammen über 2000 Studienteilnehmer/-innen. Nur einer der angemeldeten RCTs ist mit Kindern und Jugendlichen geplant, nämlich eine niederländische Studie zum Symptommanagement bei Asthma. Zehn RCTs befassen sich mit Hypnose zur Unterstützung bei Eingriffen (primäres Outcome ist meist Ängstlichkeit oder Schmerzempfinden), zwei davon bei Operationen im Zuge von Krebserkrankungen. Vier weitere befassen sich mit der Bewältigung von psychischen (Emotionsregulation) und anderen Beschwerden (Fatigue, Neuropathien) bei der Behandlung von Krebserkrankungen, nämlich drei größer angelegte Studien aus Frankreich (mit Stichproben knapp über  $N = 100$ ) und eine kleinere aus dem Iran. Insgesamt kommen acht der Anmeldungen aus Frankreich, sieben aus dem Iran. Drei der iranischen Studien befassen sich mit genuin psychischen Störungen, nämlich mit Sozialer Phobie, Prüfungsangst und Depression.

Es fanden sich auch einige Konferenzberichte zu neu abgeschlossenen RCTs, z. B. zwei weitere Studien zur Behandlung des Reizdarmsyndroms und drei mit Kindern und Jugendlichen (zur Behandlung von Kopfschmerzen, zu Hypnose bei der Wundbehandlung bei jungen Verbrennungsoptionen und außerdem eine Pilotstudie zur Stärkung des Selbstbewusstseins von Kindern mit ADHS). Von den drei in Zeitschriften publizierten Studienprotokollen war eines vorab 2016 erschienen; diese Studie zur hypnotherapeutischen Behandlung von Dranginkontinenz wurde 2017 abgeschlossen (Komesu, Rogers, Sapien et al., 2017). Außerdem wurde das Protokoll zu einem RCT zum Schmerzmanagement bei Hämophilie veröffentlicht (Pinto, Paredes, Costa et al., 2017). Und schließlich erschien 2017 das Protokoll zum Tübinger RCT zur Evaluation von Hypnotherapie im Vergleich zu KVT bei milder bis mittelgradiger Majorer Depression, bei dem die Rekrutierung mittlerweile abgeschlossen ist (Fuhr, Schweizer, Meisner et al., 2017). Damit sind zusammen mit den vermutlich bald erscheinenden Ergebnissen aus der früheren Tübinger Studie zur Raucherentwöhnung und einer

jüngst publizierten Pilotstudie zur Vortragsangst bei Musikern (Brooker, 2018) in Zukunft zumindest einige Ergebnisse auch zur Behandlung psychischer Störungen zu erwarten.

### **Fazit zur Studienlage 2017**

Betrachtet man die Zahl und überwiegend gute methodische Qualität der 2017 publizierten Studien, zusammen mit den vielen neuen Anmeldungen von geplanten oder laufenden RCTs in den letzten Jahren (über 60 Anmeldungen seit 2015), stimmt dies optimistisch: Zum Einsatz von klinischer Hypnose und Hypnotherapie wird zunehmend geforscht, wenn auch immer noch zu wenig im Bereich psychischer Störungen (vergleiche hierzu die Berichte der Vorjahre in dieser Zeitschrift und die Übersicht bei Hagl, 2015). Für körperliche Beschwerden setzt sich aber offensichtlich die Haltung durch, dass Hypnose eine vielversprechende und deshalb erforschungswürdige Methode ist, z. B. beim Management von akutem oder chronischem Schmerz (in diesem Jahr vor allem durch die meta-analytischen Ergebnisse von Scheffler et al., 2017, zur Hypnose als Adjunkt bei der Versorgung von Verbrennungsoptionen) und bei der Behandlung von im weiteren Sinne funktionellen Störungen. So sind angesichts der inzwischen auch für Kinder und Jugendliche anzunehmenden Wirksamkeit der Bauchhypnose bei Reizdarmsyndrom oder funktionellen Bauchschmerzen solche Designs wie bei Rutten et al. (2017) und Gulewitsch und Schlarb (2017), in denen weiterführende Fragestellungen untersucht werden, durchaus angemessen.

Beim Blick auf die Ergebnisse der 2017 publizierten RCTs ergaben sich allerdings oft keine oder nur kleine Effekte, was in manchen Fällen daran lag, dass aktive Behandlungsbedingungen verglichen wurden und in anderen Fällen am Einsatzgebiet oder an der Dosis. So zeigen die methodisch stringenten Studien aus Frankreich bzgl. Hypnose als Adjunkt bei Anästhesien, dass bei ohnehin guter Versorgung eine kurze Hypnose wenig zusätzlichen Nutzen bringt, ähnlich eines Deckeneffekts, wie im Prinzip Duparc-Alegria et al. (2017) für die Ergebnisse ihrer Studie argumentieren, bei der allein schon durch die Studienaufklärung mehr Patientenkontakt und eine verbesserte Kommunikation als sonst üblich stattfand. Ihr weiteres Argument, dass sich die hypnotherapeutische Fortbildung im Team auch auf die Kontrollbedingung auswirkte, könnte ebenso für die beiden Studien von Bataille et al. (2017) gelten, denn in dieser Arbeitsgruppe ist man – wie das Autorenteam selbst schreibt – weiter darum bemüht „eine Kultur der Hypnose in der Patientenversorgung“ zu etablieren (S. 6, Bataille, Guirimand, et al., 2017).

Überraschend deutliche Effekte bei einer bisher kaum mit Hypnose behandelten Problematik erzielte dagegen die Studie von Lindeløv et al. (2017) zur Verbesserung der Leistungen im Arbeitsgedächtnis bei Personen, die darin chronifizierte Defizite nach einer Hirnläsion aufwiesen. Eher als Experiment angelegt (z. B. keine Anmeldung in einem Register für klinische Studien) und nicht in allen Belangen gemäß der Standards für RCTs berichtet, überzeugt sie aber durch eine klare Darstellung des

Vorgehens, das wenig anfällig für Verzerrungen wirkt. Allenfalls ein möglicher *Allergiance*-Effekt könnte die Ergebnisse beeinflusst haben, insofern die behandelnde Hypnotherapeutin beide Interventionsbedingungen durchführte. Die nächste Studie ist bereits in Planung und der Erstautor berichtet in einem Blog über weitere Ergebnisse, warnt dabei aber auch vor überzogenen Erwartungen. Speziell zur Frage, wie gezielt oder symptomspezifisch Suggestionen sein sollten, liefert diese Studie sicher nur einen allerersten Informationsbaustein und hier dürften Indikation, Patientengruppe und die „Darreichungsform“ mitbestimmend sein, wofür sich – ebenso vorläufige – Anhaltspunkte bei Gulewitsch und Schlarb (2017) ergaben. Logischerweise sollte es eine Rolle spielen, was dem Patienten oder der Patientin „vorgeschlagen“ wird bzw. was er oder sie sich selbst suggeriert. In der Studie von Lindeløv et al. (2017) wurde z. B. mittels Altersregression an die früheren eigenen Fähigkeiten erinnert. In der Studie von Jafarizadeh, Lotfi, Ajoudani et al. (2017) wurde ein bereits erprobtes Skript zur Herstellung von Analgesie mit Suggestionen zu einem angenehmen Ort verglichen. Insgesamt wurde hierzu aber bisher viel zu wenig geforscht. Es findet sich lediglich eine Übersichtsarbeit von Dillworth und Jensen (2010), die für Hypnose bei chronischen Schmerzen auf der Basis von 25 Studien zum Schluss kam, dass solche Behandlungsgruppen am besten abschlossen, in denen neben schmerzspezifischen Suggestionen auch allgemeinere eingesetzt wurden (etwa zur Ich-Stärkung, Aktivierung oder Entspannung).

Ob Hypnose als reine Selbsthilfemethode ähnliche Erfolge erzielen kann wie eine durch ausgebildete Hypnotherapeut/-innen durchgeführte Intervention, bleibt ebenso noch offen und dürfte auch stark von der jeweiligen Indikation abhängen. Nach Rutten et al. (2017) ist dies bei Kindern und Jugendlichen mit Reizdarmsyndrom oder funktionellen Bauchschmerzen zumindest im längerfristigen Verlauf durchaus möglich. Zwar blieben die Erfolge insgesamt sowohl bei Rutten et al. (2017), als auch bei Gulewitsch und Schlarb (2017) hinter denen einer früheren Studie mit Therapeut/-innen zurück (Vlieger, Menko-Frankenhuis, Wolfkamp et al., 2007), die Ergebnisse zeigen aber, dass Bauchhypnose grundsätzlich in dieser Weise einsetzbar ist, bei akzeptablen Abbruchraten. Positiv an diesen beiden Studien ist außerdem anzumerken, dass auf eine klinisch relevante Erfolgsmessung bei der primären Ergebnisvariable geachtet wurde. Das gilt ebenso für die Studie von Carmody et al. (2017), die – den Konventionen in diesem Bereich folgend – konservativ und langfristig die Wirksamkeit von Hypnose in der Rückfallprävention nach Rauchstopp erfasste. Denn gerade bei größeren Stichproben sind signifikante Unterschiede allein noch nicht ausreichend, sondern die durch Hypnose herbeigeführten Änderungen sollten sich auch als klinisch relevant und nachhaltig erweisen. Das ist der Grund, wieso z. B. die Ergebnisse des RCTs von Garland et al. (2017) hier nicht vorgestellt wurden, die letztlich nur belegen, dass es hospitalisierten Patient/-innen mit starken Schmerzen unmittelbar nach einer 15-minütigen Hypnose besser geht als nach einer ebenso langen psychoedukativen Beratung.

Entscheidend ist, wie durchgreifend und anhaltend Hypnose in der klinischen Praxis wirkt, also außerhalb der meist deutlich stärker kontrollierten Bedingungen in der Forschung. Deshalb wird hier zum Abschluss noch von einer nicht randomisierten, aber höchst praxisrelevanten Studie berichtet – ohne dass sich daraus bereits ein Fazit ziehen ließe: Sell, Möller und Taubner (2017) verfolgten in ihrer naturalistischen Längsschnittstudie die Verläufe von 300 ambulant durchgeführten Psychotherapien bei insgesamt 72 österreichischen Therapeut/-innen, die Katathym Imaginative Psychotherapie oder Hypnose-therapie anwendeten (eine Integration von Hypnoanalyse und anderen hypnotherapeutischen Ansätzen). Für beide Methoden zeigten sich praktisch in allen Maßen signifikante Verbesserungen, und zwar vor allem in den ersten sechs Monaten (Sell, Möller & Taubner, 2018). Wurden bei den initial 123 Hypnose-therapien im Sinne der klinischen Relevanz die Personen gezählt, die sich um einen statistisch reliablen, also substantiellen Betrag verbessert hatten, hatten nach 6 Monaten 22% eine klinisch relevante Verbesserung erfahren ( $n = 68$ ) und nach 30 Monaten 53% ( $n = 36$ ), bei allerdings ohnehin relativ geringer Ausgangsbelastung, d. h., mit wenig Raum, sich überhaupt substantiell zu verbessern. Wie für solche Studien nicht ungewöhnlich, ergab sich eine hohe Studienabbruchquote, ohne dass sich sagen ließe, in welche Richtung die Ergebnisse dadurch beeinflusst wurden. Trotz der vielen Unwägbarkeiten und damit Risiken für eine systematische Verzerrung der Ergebnisse in solchen naturalistischen Studien, bieten sie wichtige Anhaltspunkte für die weitere Forschung. Grundsätzlich wäre ein Vergleich der Therapieverläufe zwischen hypnotherapeutisch und verhaltenstherapeutisch arbeitenden Psychotherapeut/-innen interessant, weil letzteres Verfahren für die meisten Indikationen als Methode der Wahl gilt und damit eine „Benchmark“ liefern könnte – wenn es wie bei Sell et al. gelingt, eine ansonsten vergleichbare Studienpopulation zu rekrutieren.

## Literatur

- Abbott, R. A., Martin, A. E., Newlove-Delgado, T. V., Bethel, A., Thompson-Coon, J., Whear, R. et al. (2017). Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain in childhood. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 1, CD010971.
- Barton, D. L., Schroeder, K. C. F., Banerjee, T., Wolf, S., Keith, T. Z. & Elkins, G. (2017). Efficacy of a biobehavioral intervention for hot flashes: A randomized controlled pilot study. *Menopause*, 24, 774-782.
- Bataille, A., Besset, S., Szekely, B., Michel-Cherqui, M., Dumans, V., Liu, N. et al. (2017). Impact of a preoperative conversational hypnotic session on propofol consumption using closed-loop anesthetic induction guided by the bispectral index: A randomized controlled trial. *Medicine*, 96 (19), e6389.
- Bataille, A., Guirimand, A., Szekely, B., Michel-Cherqui, M., Dumans, V., Liu, N. et al. (2017). Does a hypnosis session reduce the required propofol dose during closed-loop anaesthesia induction? A randomised controlled trial. *European Journal of Anaesthesiology*.
- Boutron, I., Moher, D., Altman, D. G., Schulz, K. F. & Ravaud, P. (2008). Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: Explanation and elaboration. *Annals of Internal Medicine*, 148, 295-309.
- Brooker, E. (2018). Music performance anxiety: A clinical outcome study into the effects of cognitive hyp-

- notherapy and eye movement desensitisation and reprocessing in advanced pianists. *Psychology of Music*, 46, 107-124.
- Burghardt, S., Koranyi, S., Magnucki, G., Strauss, B. & Rosendahl, J. (2017). Non-pharmacological interventions for reducing mental distress in patients undergoing dental procedures: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*.
- Carmody, T. P., Duncan, C. L., Solkowitz, S. N., Huggins, J. & Simon, J. A. (2017). Hypnosis for smoking relapse prevention: A randomized trial. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60, 159-171.
- Chamine, I., Atchley, R. & Oken, B. S. (2017). Hypnosis intervention effects on sleep outcomes: A systematic review. *Journal of Clinical Sleep Medicine*.
- Chen, P.-Y., Liu, Y.-M. & Chen, M.-L. (2017). The effect of hypnosis on anxiety in patients with cancer: A meta-analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14, 223-236.
- Dillworth, T. & Jensen, M. P. (2010). The role of suggestions in hypnosis for chronic pain: A review of the literature. *The Open Pain Journal*, 3, 39-51.
- Duparc-Alegria, N., Tiberghien, K., Abdoul, H., Dahmani, S., Alberti, C. & Thiollier, A.-F. (2017). Assessment of a short hypnosis in a paediatric operating room in reducing postoperative pain and anxiety: A randomised study. *Journal of Clinical Nursing*.
- Fisch, S., Brinkhaus, B. & Teut, M. (2017). Hypnosis in patients with perceived stress - a systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17, 323.
- Fuhr, K., Schweizer, C., Meisner, C. & Batra, A. (2017). Efficacy of hypnotherapy compared to cognitive-behavioural therapy for mild-to-moderate depression: Study protocol of a randomised-controlled rater-blind trial (WIKI-D). *BMJ Open*, 7, e016978.
- Garland, E. L., Baker, A. K., Larsen, P., Riquino, M. R., Priddy, S. E., Thomas, E. et al. (2017). Randomized controlled trial of brief mindfulness training and hypnotic suggestion for acute pain relief in the hospital setting. *Journal of General Internal Medicine*, 32, 1106-1113.
- Goldstein, K. M., Shepherd-Banigan, M., Coeytaux, R. R., McDuffie, J. R., Adam, S., Befus, D. et al. (2017). Use of mindfulness, meditation and relaxation to treat vasomotor symptoms. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 20, 178-182.
- Gulewitsch, M. D. & Schlarb, A. A. (2017). Comparison of gut-directed hypnotherapy and unspecific hypnotherapy as self-help format in children and adolescents with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome: A randomized pilot study. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 29, 1351-1360.
- Hagl, M. (2015). Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie. In D. Revenstorf & B. Peter (Hrsg.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin* (S. 785-794). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Hagl, M. (2017). Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2016. *Hypnose-ZHH*, 12 (1-2), 203-216.
- Hosseinzadegan, F., Radfar, M., Shafiee-Kandjani, A. R. & Sheikh, N. (2017). Efficacy of self-hypnosis in pain management in female patients with multiple sclerosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 65, 86-97.
- Jacobson, N. S. & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- Jafarizadeh, H., Lotfi, M., Ajoudani, F., Kiani, A. & Alinejad, V. (2017). Hypnosis for reduction of background pain and pain anxiety in men with burns: A blinded, randomised, placebo-controlled study. *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries*.
- Komesu, Y. M., Rogers, R. G., Sapien, R. E., Schrader, R. M., Simmerman-Sierra, T., Mayer, A. R. et al. (2017). Methodology for a trial of brain-centered versus anticholinergic therapy in women with urgency urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*, 28, 865-874.
- Laird, K. T., Tanner-Smith, E. E., Russell, A. C., Hollon, S. D. & Walker, L. S. (2016). Short-term and long-

## *Wirksamkeitsstudien 2017*

- term efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 14, 937-947.
- Laird, K. T., Tanner-Smith, E. E., Russell, A. C., Hollon, S. D. & Walker, L. S. (2017). Comparative efficacy of psychological therapies for improving mental health and daily functioning in irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 142-152.
- Lindeløv, J. K., Overgaard, R. & Overgaard, M. (2017). Improving working memory performance in brain-injured patients using hypnotic suggestion. *Brain: A Journal of Neurology*, 140, 1100-1106.
- Mendoza, M. E., Capafons, A., Gralow, J. R., Syrjala, K. L., Suárez-Rodríguez, J. M., Fann, J. R. et al. (2017). Randomized controlled trial of the Valencia model of waking hypnosis plus CBT for pain, fatigue, and sleep management in patients with cancer and cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 26, 1832-1838.
- Mendoza, M. E., Capafons, A. & Jensen, M. P. (2017). Hypnosis attitudes: Treatment effects and associations with symptoms in individuals with cancer. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60, 50-67.
- Merckaert, I., Lewis, F., Delevallez, F., Herman, S., Caillier, M., Delvaux, N. et al. (2017). Improving anxiety regulation in patients with breast cancer at the beginning of the survivorship period: A randomized clinical trial comparing the benefits of single-component and multiple-component group interventions. *Psycho-Oncology*, 26, 1147-1154.
- MoghaddamHosseini, V., Nazarzadeh, M. & Jahanfar, S. (2017). Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*.
- Montgomery, G. H., Sucala, M., Baum, T. & Schnur, J. B. (2017). Hypnosis for symptom control in cancer patients at the end-of-life: A systematic review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 65, 296-307.
- Montgomery, G. H., Sucala, M., Dillon, M. J. & Schnur, J. B. (2017). Cognitive-behavioral therapy plus hypnosis for distress during breast radiotherapy: A randomized trial. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60, 109-122.
- Moore, T. R., Franks, R. B. & Fox, C. (2017). Review of efficacy of complementary and alternative medicine treatments for menopausal symptoms. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 62, 286-297.
- Nourkova, V. V. & Vasilenko, D. A. (2017). On the advantage of autobiographical memory pliability: Implantation of positive self-defining memories reduces trait anxiety. *Memory*, 1-13.
- Pinto, P. R., Paredes, A. C., Costa, P., Carvalho, M., Lopes, M., Fernandes, S. et al. (2017). Effectiveness of two psychological interventions for pain management, emotional regulation and promotion of quality of life among adult Portuguese men with haemophilia (PSY-HaEMOPEQ): Study protocol for a single-centre prospective randomised controlled trial. *BMJ Open*, 7, e016973.
- Ramírez-Carrasco, A., Girón, C. B.-T., Sanchez-Armass, O. & Pierdant-Pérez, M. (2017). Effectiveness of hypnosis in combination with conventional techniques of behavior management in anxiety/pain reduction during dental anesthetic infiltration. *Pain Research & Management*, Article ID 1434015.
- Rutten, J., Vlieger, A. M., Frankenhuis, C., George, E. K., Groeneweg, M., Norbruis, O. F. et al. (2017). Home-based hypnotherapy self-exercises vs individual hypnotherapy with a therapist for treatment of pediatric irritable bowel syndrome, functional abdominal pain, or functional abdominal pain syndrome: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 171, 470-477.
- 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.
- Scheffler, M., Koranyi, S., Meissner, W., Strauß, B. & Rosendahl, J. (2017). Efficacy of non-pharmacological interventions for procedural pain relief in adults undergoing burn wound care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries*.



- Sell, C., Möller, H. & Taubner, S. (2017). Katathym Imaginative Psychotherapie und Hypnosepsychotherapie. Symptomreduktion und Prädiktoren des Behandlungserfolgs. *Psychotherapeut*, 62, 547-559.
- Sell, C., Möller, H. & Taubner, S. (2018). Effectiveness of integrative imagery- and trance-based psychodynamic therapies: Guided imagery psychotherapy and hypnopsychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28, 90-113.
- Sliwinski, J. R. & Elkins, G. R. (2017). Hypnotherapy to reduce hot flashes. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 2156587217708523.
- Stefanopoulou, E. & Grunfeld, E. A. (2017). Mind-body interventions for vasomotor symptoms in healthy menopausal women and breast cancer survivors. A systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 38, 210-225.
- Tao, W.-W., Tao, X.-M. & Song, C.-L. (2017). Effects of non-pharmacological supportive care for hot flashes in breast cancer: A meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 25, 2335-2347.
- Vlieger, A. M., Menko-Frankenhuis, C., Wolfkamp, S. C. S., Tromp, E. & Benninga, M. A. (2007). Hypnotherapy for children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Gastroenterology*, 133, 1430-1436.
- Zech, N., Hansen, E., Bernardy, K. & Häuser, W. (2017). Efficacy, acceptability and safety of guided imagery/hypnosis in fibromyalgia – A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Pain*, 21, 217-227.

---

### **Buchbesprechung**

Kuntz, H. (2017): Depression durch die Kraft der Imagination bewältigen: Übungen zur Stärkung innerer Ressourcen; mit 8 Audio-Download-Übungen; broschiert; 304 Seiten; Weinheim: Beltz; Preis: 19,95 €; ISBN: 978-3-407-86494-9

"Schon wieder ein Sachbuch im Rezensiententeil einer Fachzeitschrift!", wird der kritische Leser konstatieren. Warum dennoch? Weil Sachbücher, geschrieben für Laien und damit für potentielle Patienten, ihr Erleben und Verhalten in nicht vorherzusehender Weise lenken. Dann ist es schon hilfreich, wenn Hypnotherapeuten Kenntnis davon haben, welche Erwartungen Patienten an Hypnotherapie haben können. Außerdem können Übungsbücher von professionell arbeitenden Hypnotherapeuten durchaus wertvolle Tipps und gedankliche Anregungen geben.

Das Buch mit seinen 14 Kapiteln kann man in zwei Teile untergliedern. Alle Kapitel haben blumige Überschriften, z.B. "Das Dunkel der Seele" oder "Vom Sehnen und Bangen innerer Kinder". Sie lassen eine Gesinnung erkennen, die im Humanismus zutiefst verwurzelt ist und persönliche Erfahrungen für wichtiger hält als empirische Fakten, deren es in der Hypnoseforschung allerdings ermangelt.

In einem allgemeinen Teil beschreibt und schildert der Autor sein Menschenbild von Depressionen (Kapitel 1 und 2), Wesen, Bedingungen und Wirkungen von Imagination (Kapitel 3 und 4); Wohl und Wehe des sogenannten inneren Kindes (Kapitel 7, 8 und 9) sowie Geborgenheit durch Liebe und Gruppe (Kapitel 12 und 13). Im Kapitel 9 wird die Ego-State-Therapie für Laien gut nachvollziehbar dargestellt.

### *Buchbesprechung*

Bei etwa 175 Seiten Umfang wird der Leser sich fragen, ob er dieses Pensum auf sich nehmen will, zumal zahlreiche gedankliche Wiederholungen, einseitige Begründungen und redundante Passagen charakteristisch sind. Eine deutliche Straffung zu Lasten von Weitschweifigkeit und esoterisch anmutender Reflexionen würde den Nutzen des Buches erhöhen und dadurch besser zum Kern der eigentlichen Botschaft vorstoßen. Narrative Erklärungsversuche über die Entwicklung depressiver Störungen und ihrer Intervention durch imaginative Übungen sollten anhand weitgehend etablierter Befunde der Gedächtnisforschung – z.B. implizite Gedächtnisprozesse, Wirkung von Selbstverstärkung destruktiver kognitiver Schemata, Rückschaufehler – ersetzt werden; solche sollten zumindest einbezogen werden.

Im praktischen Teil werden grundsätzliche Vorgehen bei den Übungen (Kapitel 4) beschrieben und körpertherapeutische Übungen (Kapitel 5), Imaginationen für das Loslassen von persönlichen Einengungen wie "Wohlfühlort" und "Baum des Lebens" (Kapitel 6), der Gebrauch von archetypischen Wesen und Engeln (Kapitel 10), hilfreichen imaginativen Kontexten wie Landschaften, Bach, Quelle, Wasser, aber auch Vergoldetes (Kapitel 12).

Kapitel 11 befasst sich mit Übungen im Hinblick auf Heilung und Wandlung. Wenn beispielsweise der Körper imaginativ mit Gold ummantelt wird, mag es einigen Mutes des Übenden bedürfen, sich auf derartige Evokationen einzulassen.

Verdienstvoll ist es zu werten, dass der Autor im Kapitel 10 sich dem Thema Vergebung und Versöhnung widmet. Sind doch solche Lasten Betroffener nicht nur schwer zu thematisieren. Sie werden in analogen Büchern auch häufig übergangen. Mit der Übung baut der Autor dem Bedürftigen eine wohltuende Brücke, sich auf diesen Teil seiner Störung einzulassen.

In den abgedruckten Texten sind viele direkte Suggestionen i.S.v. Aufforderungen zu lesen. Und dabei wäre es doch einfach, sie als Angebote i.S.v. indirekten Suggestionen zu formulieren. Darauf könnten sich dem Anliegen zögerlich oder kritisch gegenüber stehende Nutzer leichter und besser einlassen. In den herunterladbaren Audio-Dateien sind diese direkten Anweisungen allerdings bedeutend einladender.

Das Buch ist durchzogen von zahlreichen Falldarstellungen und -berichten, Gedichten, Aphorismen sowie von persönlichen Erfahrungen und Überzeugungen. Eine feinfühligere Sprache ist durchgängig festzustellen. Dabei geht allerdings der Bezug zu Imagination und Depression zuweilen verloren zu Gunsten von beständigem Argumentieren mit dem eigenen Menschenbild des Autors.

Würden in einer zweiten Auflage die genannten Empfehlungen berücksichtigt werden, könnte das Buch noch mehr an Wert gewinnen.

O. Berndt Scholz (Bonn)