

# Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2018

*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 gesichtet, außerdem entsprechende Meta-Analysen. Das Ziel ist ein kontinuierlicher Überblick zur wissenschaftlichen Evidenz der klinischen Anwendung von Hypnose und Hypnotherapie.

Die Literatursuche zu deutsch- und englischsprachigen Publikationen des Jahres 2018 wurde zwischen März und April 2019 in den folgenden Datenbanken durchgeführt: MEDLINE, PsycINFO, Embase und PSYINDEX, außerdem in den Datenbanken der *Cochrane Collaboration* (Central und CDSR). Zusätzlich wurde im Suchportal der von der WHO geführten *International Clinical Trials Registry Platform*<sup>1</sup> zu neu angemeldeten RCTs recherchiert. Die so identifizierten RCTs und Meta-Analysen werden in den folgenden Tabellen aufgelistet, darunter auch solche Artikel, die 2018 „online first“ erschienen sind, und solche, die bereits 2017 online waren, aber ihr endgültiges Publikationsdatum 2018 haben. Einige RCTs werden eingehender beschrieben, den Vorzug erhalten hier solche Studien, die gemäß der heutigen Berichtsstandards (z. B. *Consolidated Standards of Reporting Trials Statement* – CONSORT; Boutron, Moher, Altman et al., 2008) dargestellt sind. Bei den Meta-Analysen liegt ein Schwerpunkt auf Ergebnissen zu psychischen Beschwerden und Verhaltensproblemen. Nach einem Ausblick auf die laufende Forschung erfolgt ein Fazit zur aktuellen Forschungslage und zu den Ergebnissen der neu publizierten Studien unter Berücksichtigung ihrer methodischen Qualität.

Maria Hagl

### **Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2018**

*Im Auftrag der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e. V. 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. Im Jahr 2018 wurden zwölf neu publizierte randomisierte Studien mit klinischen Stichproben gefunden, die den Einsatz von Hypnose mit einer Kontrollgruppe verglichen haben. In drei weiteren RCTs wurde jeweils in allen Studienarmen Hypnose eingesetzt, und in fünf RCTs wurde eine Kombination von Hypnose mit anderen therapeutischen Ansätzen evaluiert. Hinsichtlich der Indikationen überwiegt weiterhin der Einsatz von Hypnose als Adjunkt bei medizinischen Eingriffen und zum Umgang mit chronischen Schmerzen oder anderen körperlichen Beschwerden. Wie schon in den Vorjahren lässt sich ein Zuwachs an Forschung zur klinischen Anwendung der Hypnose beobachten, auch bei den neu angemeldeten RCTs. Allerdings sind knapp ein Drittel der 2018 publizierten RCTs nicht detailliert genug berichtet, was ihre Methodik, aber auch Limitationen im Studiendesign angeht. Solche Mängel in der Berichterstattung finden sich häufiger in älteren Studien, die vor der Einführung entsprechender Berichtsstandards erstellt wurden, was wiederum die Aussagekraft der neu publizierten Meta-Analysen einschränkt. Insgesamt sind damit 2018 nur wenige belastbare Ergebnisse zur Evidenzlage der klinischen Hypnose neu hinzugekommen.*

*Schlüsselwörter: Hypnose, Hypnotherapie, Wirksamkeit, Psychotherapieforschung, randomisierte kontrollierte Studien, RCT, Meta-Analyse, Übersichtsarbeit.*

### **Efficacy and effectiveness research in the field of clinical hypnosis in 2018**

*An annual literature search that is funded by the Milton Erickson Society of Clinical Hypnosis in Germany, revealed altogether twelve randomized controlled trials (RCTs) that evaluated clinical hypnosis in comparison to a control group and were newly published in 2018, as well as several meta-analyses that included primary studies with hypnosis as intervention. In three other RCTs, hypnosis was used in all study arms, and five RCTs evaluated interventions that combined hypnotherapeutic and other therapeutic approaches. In terms of clinical indications, hypnosis was most often used as adjunct to standard care to alleviate pain or distress related to medical procedures, or for managing chronic pain or other somatic symptoms. As in previous years, the number of studies evaluating clinical hypnosis is growing, as is the number of newly registered trials. However, almost one third of the RCTs published in 2018 are not reported in sufficient detail with regard to research methods and limitations. And since such shortcomings in reporting are more common in older studies that were published before the introduction of current reporting standards, they also limit the validity of results in the meta-analyses published in 2018. All in all, only a few reliable results could be added to the evidence base of clinical hypnosis.*

*Keywords: Hypnosis, hypnotherapy, efficacy, effectiveness, psychotherapy research, randomized controlled trials, RCT, meta-analysis, review.*

Dr. Maria Hagl, Dipl.-Psych.

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

erhalten: 13.5.2019

akzeptiert: 28.6.2019

## **Randomisierte kontrollierte Studien zu klinischer Hypnose im Jahr 2018**

Von insgesamt 22 für das Jahr 2018 in der oben genannten Suche gefundenen RCTs mit klinischen Stichproben erlauben 14 prinzipiell Aussagen zur Wirksamkeit der Hypnose im Vergleich zu einer Kontrollgruppe. Von diesen sind wiederum zwölf<sup>2</sup> in Tabelle 1 aufgelistet – grob in zwei Indikationsbereiche kategorisiert. Es wurden acht weitere RCTs mit klinischen Stichproben gefunden, aus denen sich kein Schluss zur Wirksamkeit der Hypnose – zumindest nicht im kontrollierten Vergleich – ziehen lässt. Sie finden sich in Tabelle 2 und sind weiter unten beschrieben. Darüber hinaus wurden einige experimentelle randomisierte Studien mit nicht-klinischen (z. B. James & Drummond, 2018) oder subklinischen Stichproben gefunden, z. B. eine schon 2017 online veröffentlichte Studie zur Modifikation selbstwertrelevanter autobiographischer Erinnerungen (Nourkova & Vasilenko, 2018).

Wie in den vergangenen Jahren wurden relativ viele Studien publiziert, die sich mit Hypnose als Adjunkt bei unangenehmen medizinischen Eingriffen befassen. Dabei sollen durch Hypnose meist entweder die Ängstlichkeit vorab bzw. im Zuge des Eingriffs und/oder die Schmerzen während des Eingriffs und danach reduziert werden. Mögliche weitere postoperative Ergebnisvariablen sind Schmerzmittelgebrauch, Übelkeit oder auch die Länge eines stationären Aufenthalts. Verglichen wird in der Regel mit dem medizinischen Standardvorgehen. In früheren Studien wurde oft ein Audio über Kopfhörer eingesetzt, aber in den in Tabelle 1 aufgeführten Studien war das nur einmal der Fall (Sánchez-Jáuregui, Téllez, Juárez-García et al., 2018); in den anderen Fällen wurde die Hypnose jeweils von einer darin geschulten Person durchgeführt. Besonders in Frankreich wird aktuell viel zu Hypnose bei Eingriffen geforscht; die Studien von Bataille, Guirimand, Szekely et al. (2018) und Duparc-Alegria, Tiberghien, Abdoul et al. (2018) in Tabelle 1 wurden bereits im letztjährigen Bericht vorgestellt, weil sie 2017 online erhältlich waren. Ein weiterer transparent und nach heutigen Standards berichteter Beitrag aus Frankreich ist die Multi-Center-Studie von Amraoui, Pouliquen, Fraisse et al. (2018): Hier wurde die Wirkung einer 15-minütigen informellen Hypnose (*conversational hypnosis*) vor dem Einleiten der Vollnarkose bei Frauen evaluiert, bei denen eine Operation aufgrund einer Brustkrebserkrankung anstand. Eher ungewöhnlich ist, dass die Teilnehmerinnen nicht über ihr jeweiliges Randomisierungsergebnis informiert wurden; tatsächlich glaubten danach 25 % der dazu befragten Teilnehmerinnen in der Kontrollbedingung, sie hätten Hypnose bekommen – und umgekehrt dachten 22 % in der experimentellen Bedingung, dass sie keine Hypnose bekommen hätten. Wurden die Teilnehmerinnen eingeteilt nach ihrer eigenen Einschätzung miteinander verglichen, ergab sich unter anderem, dass Teilnehmerinnen, die sich hypnotisiert glaubten, am Abend der Operation weniger Angst empfanden (ein Unterschied, der beim Vergleich der tatsächlichen Studienarme nicht signifikant war). Amraoui et al. diskutieren diese Besonderheit als Limitation der Stu-

## Wirksamkeitsstudien 2018

Tab. 1: Im Jahr 2018 publizierte randomisierte kontrollierte Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose, nach Indikationsbereich

<b>Hypnose bei Eingriffen (unter Narkose oder bei lokaler Betäubung)</b>	
Amraoui, Pouliquen, Fraise et al. (2018)	operativer Eingriff bei Brustkrebs (N=150; ausschließlich Frauen)
Bataille, Guirimand, Szekely et al. (2018) <sup>a)</sup>	operativer Eingriff (gynäkologisch) (N=77; ausschließlich Frauen)
Chen, Yuan, Chen et al. (2018) <sup>b)</sup>	operativer Eingriff bei grauem Star (N=120; in der Analysestichprobe 53% Frauen)
Chester, Tyack, De Young et al. (2018)	Verbandwechsel/Wundpflege nach Verbrennungen (N=64; Kinder und Jugendliche, 41% Mädchen)
Duparc-Alegria, Tiberghien, Abdoul et al. (2018) <sup>a)</sup>	operativer Eingriff (orthopädisch) (N=120; Kinder und Jugendliche, 71% Mädchen)
Sánchez-Jáuregui, Téllez, Juárez-García et al. (2018) <sup>b)</sup>	Biopsie der Brust (N=206; ausschließlich Frauen)
<b>Hypnose bei chronischen Beschwerden/(Verhaltens-)Problemen</b>	
Bo, Rahimi, Goitre et al. (2018)	Adipositas (N=120; 68% Frauen)
Brooker (2018) <sup>b)</sup>	Vortragsangst bei Musiker/innen (N=46; 63% Frauen)
Chiu, Lee & Lam (2018) <sup>b)</sup>	Angststörung, Depression oder „Angst und Depression, gemischt“; (N=62; 68% Frauen)
Jong, Boers, van Wietmarschen et al. (2018) <sup>c)</sup>	primärer Kopfschmerz (N=131; Kinder und Jugendliche; 77% Mädchen)
Prasetya, Murti, Anantanyu et al. (2018) <sup>b)</sup>	Komplianz bei Tuberkulose (N=60; keine Angabe zum Geschlecht)
Rizzo, Medeiros, Pires et al. (2018)	chronische Rückenschmerzen im Lendenwirbelbereich (N=100; 80% Frauen)

*Anmerkung.* Angegeben wird jeweils das N der Randomisierung. Weil in den meisten Studien keine klassische Intention-to-treat-Analyse zur Anwendung kam, war die ausgewertete Stichprobe meist kleiner.

<sup>a)</sup> Im Jahr 2017 „online first“ erschienen, endgültiges Publikationsjahr ist 2018.

<sup>b)</sup> Das Vorgehen bei der Randomisierung oder bzgl. einer verdeckten Allokation ist nicht ausreichend beschrieben.

<sup>c)</sup> Im Jahr 2018 „online first“ erschienen, endgültiges Publikationsjahr ist 2019.

die, insofern ein Teil der Wirkung von Hypnose auf dem Wissen beruhen würde, hypnotisiert zu werden. Insgesamt ergaben sich wenig signifikante Ergebnisse im Vergleich der Studienarme und die primäre Ergebnisvariable fiel zu Ungunsten der Hypnose aus: Die Teilnehmerinnen in dieser Bedingung berichteten über mehr Schmerzen im Aufwachraum. Dies könnte daran gelegen haben, dass sie bereits während des Eingriffs geringere Dosierungen von Narkose- und Schmerzmitteln erhalten hatten. Hierin lag eine weitere Limitation dieser Studie, die zeigt, wie schwierig es ist, ein hinsichtlich des Vergleichs optimales Design zu entwickeln: Damit in der Kontrollbedingung nicht unabsichtlich „hypnotische Kommunikation“ zum Einsatz kommen würde, wurden unterschiedliche Operationsteams pro Arm eingesetzt und die Teams der Kontrollbedingung hatten an keinen entsprechenden Fortbildungen teilgenommen. Amraoui et al. vermuten, dass sich diese Teams in der Folge umso mehr bemühten, positive Bedingungen zu schaffen, was wiederum die unterschiedliche Medikationen während des Eingriffs erklären könnte. Die Erwartungshaltungen beider Teams könnten jeweils eine größere Rolle gespielt haben als vorhergesehen. Kontrolliert werden kann dies in derartigen Studien am besten, wenn die Behandler sowohl in den experimentellen Studienarmen als auch den Kontrollgruppen davon überzeugt sind, unter optimalen Bedingungen zu behandeln. Dabei kann die Kontrollgruppe durchaus das Standardverfahren abbilden, solange dies einem optimalen Standard entspricht. Amraoui et al. erwähnen z. B. auch, dass bei den Eingriffen keine Musik gespielt werden sollte.

Ein Beispiel für ein möglichst optimales Standardvorgehen in der Kontrollgruppe ist die Studie von Chester, Tyack, De Young et al. (2018) zu Hypnose als begleitende Maßnahme beim Verbandwechsel bei Kindern und Jugendlichen, die leichte bis mittlere Verbrennungen erlitten hatten. Das Standardvorgehen beinhaltete die in der Ambulanz etablierten Strategien zur Ablenkung (z. B. Computerspiele oder Bücher). Primäre Ergebnisvariablen waren der von den Kindern selbst eingeschätzte Schmerz und die von unabhängigen Ratern beurteilte Wundheilung. Es fanden sich jedoch dazu keine signifikanten Unterschiede zwischen den Bedingungen und nur einige wenige bezüglich sekundärer Ergebnisvariablen. Die Einsatzbarkeit der Hypnose beurteilen Chester et al. als gut und beschreiben, dass manche der jungen Patient/innen die Methode als Selbsthypnose zur Schmerzbewältigung für sich übernahmen.

Die sieben im unteren Teil von Tabelle 1 aufgelisteten Studien behandeln die Wirksamkeit von Hypnose bei chronischen Beschwerden oder Verhaltensproblemen. Davon befassen sich zwei Studien mit klassischen Schmerzproblematiken, nämlich mit chronischen Rückenbeschwerden (Rizzo, Medeiros, Pires et al., 2018) und mit Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen (Jong, Boers, van Wietmarschen et al., 2018) und zwei weitere primär mit Verhaltensänderungen, nämlich mit der Steigerung von Compliance bei der Behandlung von Tuberkulose (Prasetya, Murti, Anantanyu et al., 2018) und mit der Reduktion von Gewicht (Bo, Rahimi, Goitre et al., 2018). Zwei Studien behandeln typische psychische Beschwerden, nämlich Angst vor und wäh-

rend Konzerten bei Musiker/innen (Brooker, 2018) und Angststörungen bzw. Depressionen (Chiu, Lee & Lam, 2018). Dabei war in der Studie von Brooker (2018) das Vorliegen der Diagnose einer Angststörung keine Bedingung und es wird nicht berichtet, wie viele der Teilnehmenden klinisch relevant beeinträchtigt waren. Bei Chiu et al. (2018) ist nicht angegeben, wie die Diagnosen erhoben wurden. Als Kontrollbedingungen kamen in den Studien im unteren Teil der Tabelle 1 meist aktive Kontrollen zum Einsatz bzw. ein Standardvorgehen, das in der experimentellen Bedingung durch Hypnose ergänzt wurde, die meist individuell in einer bis sechs Sitzungen durchgeführt wurde. Vorbildhaft nach aktuellen Berichtstandards dargestellt sind die Studien von Jong et al. (2018), Rizzo et al. (2018) und Bo et al. (2018).

Jong et al. (2018) verglichen in ihrer Multi-Center-Studie zur Behandlung von primärem Kopfschmerz bei Kindern und Jugendlichen das medizinische Standardvorgehen mit der Wirkung von zusätzlich sechs Sitzungen Hypnotherapie bzw. fünf etwas längeren Sitzungen mit transzendentaler Meditation. Weil sich bei der Planung der Studie herausgestellt hatte, dass in einigen Behandlungszentren routinemäßig progressive Muskelentspannung zum Einsatz kam, beschlossen Jong et al., diese als festen Bestandteil der Kontrollgruppe anzubieten. Damit entsprach ihre Kontrollgruppe einem optimalen Standardvorgehen mit ähnlich hohem therapeutischen Aufwand wie in den experimentellen Bedingungen. Es ergaben sich weder zu Behandlungsende, noch ein halbes Jahr später signifikante Unterschiede zwischen den drei Bedingungen, in denen zusammengenommen immerhin 41 % bzw. 47 % der Behandelten die durchschnittliche Zahl ihrer Kopfschmerzattacken halbieren konnten.

In der Studie von Rizzo et al. (2018) zur Behandlung von chronischen Schmerzen im Lendenwirbelbereich bekamen die Teilnehmenden entweder eine Patientenschulung in vier Gruppenterminen oder eine ansonsten gleiche Schulung, in die zusätzlich insgesamt gut zwei Stunden Hypnose eingebettet waren. Primäre Ergebnisvariablen waren die durchschnittliche und schlimmste Schmerzintensität in der letzten Woche und die dadurch erfahrene Beeinträchtigung, erfragt durch eine für die Gruppenzugehörigkeit verblindete Person. Es fand sich kein signifikanter Unterschied hinsichtlich der durchschnittlichen Schmerzintensität, aber jeweils hinsichtlich Beeinträchtigung und beim schlimmsten Schmerz. Bezüglich letzterem war die Hypnosebedingung der reinen Patientenschulung auch im 3-Monats-Follow-up überlegen. Bei der Bewertung der Ergebnisse ist allerdings zu berücksichtigen, dass das Mehr an Zeit und Aufmerksamkeit der experimentellen Bedingung nicht kontrolliert wurde und außerdem beide Bedingungen durch den Erstautor durchgeführt wurden, der womöglich parteilich war (*Allegiance*-Effekt).

Auch bei Bo et al. (2018) zur Reduktion von Übergewicht war der Anteil an zusätzlicher Aufmerksamkeit in der experimentellen Bedingung größer. Das Standardvorgehen in der Kontrollgruppe bestand in individualisierter Diät- und Lebensstilberatung, während die Teilnehmenden in der experimentellen Bedingung zusätzlich ein rund 30-minütiges Training zur Selbsthypnose erhielten mit zwei weiteren Terminen

zur Auffrischung. Primäres Outcome war hier die erzielte Gewichtsreduktion nach zwölf Monaten, wobei sich jedoch keine Unterschiede zwischen den Bedingungen ergaben. Bei einigen wenigen sekundären Ergebnisvariablen war die (Selbst-)Hypnose der Kontrollgruppe überlegen, z. B. hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Interessant war vor allem, dass sich *innerhalb* der Experimentalgruppe signifikante Zusammenhänge zwischen verlorenem Gewicht und der Übungshäufigkeit ergaben (nach einem Jahr praktizierte immerhin die Hälfte noch täglich Selbsthypnose).

Betrachtet man die Stichproben der Studien in Tabelle 1, fällt auf, dass in den meisten der Frauenanteil überwog, und drei Studien inkludierten ausschließlich Frauen. Das war auch in den Jahren davor der Fall, zum Teil ist dies schon durch die untersuchten Einschlussdiagnosen bedingt. In den Studien mit Kindern und Jugendlichen überwogen in zweien ebenfalls die Mädchen, aber bei der Behandlung von Verbrennungsopferten war der Anteil der Jungen höher (Chester et al., 2018).

Das Geschlechterverhältnis ist in den in Tabelle 2 aufgelisteten Studien ähnlich (mit der Ausnahme von Jafarizadeh, Lotfi, Ajoudani et al., 2018). Und auch in diesen Studien wurde Hypnose meist durch eine darin geschulte Person durchgeführt, in vier bis zwölf Sitzungen, zum Teil in der Gruppe; nur bei Stoerckel, Bellanti, Paat et al. (2018) handelte es sich um Suggestionen per kurzem Audio. In den in Tabelle 2 aufgelisteten RCTs wurde jeweils ein Design eingesetzt, das keine Belege zur Wirksamkeit der Hypnose im kontrollierten Vergleich liefert, und zwar aus unterschiedlichen Gründen. Im oberen Teil der Tabelle finden sich RCTs, in denen in allen Studienarmen Hypnose eingesetzt wurde. Dabei ging es in den Studien von Jafarizadeh et al. (2018) und Lam, Chung, Lee et al. (2018) darum, die Wirkung von auf die jeweils zu behandelnde Störung zugeschnittenen Suggestionen mit eher allgemeinen, störungsunspezifischen Suggestionen (z. B. zur Stärkung des Selbstwerts) zu vergleichen. Weil es bei Jensen, Battalio, Chan et al. (2018) um die Optimierung der Wirksamkeit von Hypnose durch vorgeschaltete Interventionen ging und Hypnose deshalb entweder mit sechs Sitzungen Biofeedback oder Achtsamkeitsmeditation kombiniert wurde (wenn auch zeitlich getrennt), würde diese Studie auch in die untere Hälfte von Tabelle 2 passen. In den dort aufgeführten RCTs wurden in den jeweiligen experimentellen Armen hypnotherapeutische Methoden mit anderen kombiniert, ohne dass es eine Kontrolle für den Wirkanteil dieser anderen Methoden gab. Damit erlauben diese Studien nicht nur keine Aussage zur Wirksamkeit von Hypnose im kontrollierten Vergleich, sondern auch die jeweiligen Effektstärken für den Vergleich von prä zu post sagen nichts zur Wirksamkeit speziell von Hypnose aus, weil sich nicht angeben lässt, welche Methode welchen Anteil an eventuellen Erfolgen hatte. So werden in den Studien einer deutschen Arbeitsgruppe zur Behandlung von Schlafstörungen (an den Universitäten Bielefeld, Tübingen und Würzburg) in den jeweiligen Interventionsmanualen behaviorale und hypnotherapeutische Elemente kombiniert: bei Friedrich, Claßen und Schlarb (2018) für Studierende (das sechs Sitzungen dauernde Gruppentraining „Studieren wie im Schlaf“ – SWIS) und bei Schlarb, Bihlmaier, Velten-Schurian et al.

### Wirksamkeitsstudien 2018

(2018) und Schwerdtle, Kübler und Schlarb (2018) für Kinder von 5 bis 10 Jahren (KiSS, mit jeweils drei Sitzungen für die Eltern und drei für die Kinder, in Kleingruppen mit vier bis sechs Familien). In der Heidelberger Studie von Berens, Stroe-Kunold, Kraus et al. (2018) zur Behandlung des Reizdarmsyndroms kam eine integrative Gruppentherapie mit psychodynamischer Ausrichtung zum Einsatz, in der neben behavioralen Elementen eine an das Manchester-Protokoll (Whorwell, Prior & Faragher, 1984) angelehnte Bauchhypnose praktiziert wurde. Mit zwölf von gleich zwei Therapeut/innen geleiteten 90-minütigen Sitzungen (jeweils 15 Min. Hypnose) handelt es

Tab. 2: Im Jahr 2018 publizierte randomisierte kontrollierte Studien mit klinischer Hypnose ohne kontrollierten Vergleich zu deren Wirksamkeit, nach Design

<b>in allen Studienarmen Hypnose</b>	
Jafarizadeh, Lotfi, Ajoudani et al. (2018) <sup>a) b)</sup>	Schmerzen nach Verbrennungen (N=64; ausschließlich Männer)
Jensen, Battalio, Chan et al. (2018) <sup>c)</sup>	chronische Schmerzen/Fatigue bei Multipler Sklerose (N= 35; in der Analysestichprobe 75 % Frauen)
Lam, Chung, Lee et al. (2018)	Insomnie (N=60; 78 % weiblich)
<b>Hypnose kombiniert mit weiteren Methoden</b>	
Berens, Stroe-Kunold, Kraus et al. (2018)	Reizdarmsyndrom/somatoforme autonome Funktionsstörung (N=30; 63 % Frauen)
Friedrich, Claßen & Schlarb (2018) <sup>c)</sup>	Schlafstörung (Insomnie, Alpträume oder circadian) (N=56; 68 % Frauen)
Schlarb, Bihlmaier, Velten-Schurian et al. (2018) <sup>a) c)</sup>	Insomnie (N=112; Kinder, 47% Mädchen)
Schwerdtle, Kübler & Schlarb (2018) <sup>d)</sup>	Insomnie (N=45; Kinder, 58 % Mädchen)
Stoerkel, Bellanti, Paat et al. (2018)	Eingriff bei Brustkrebs (N=100; ausschließlich Frauen)

*Anmerkung.* Angegeben wird jeweils das N der Randomisierung. Weil in den meisten Studien keine klassische Intention-to-treat-Analyse zur Anwendung kam, war die ausgewertete Stichprobe meist kleiner.

<sup>a)</sup> In den Vorjahren „online first“ erschienen, endgültiges Publikationsjahr ist 2018.

<sup>b)</sup> Randomisierung erfolgte durch Minimierung.

<sup>c)</sup> Das Vorgehen bei der Randomisierung oder bzgl. einer verdeckten Allokation ist nicht ausreichend beschrieben.

<sup>d)</sup> Im Jahr 2018 „online first“ erschienen.



sich außerdem um den höchsten therapeutischen Aufwand in den 2018 veröffentlichten RCTs. Im Gegensatz dazu steht die Studie von Stoerckel et al. (2018), in der Frauen mit neu diagnostiziertem Brustkrebs vor einer anstehenden Operation lediglich mit einem Päckchen zur Selbsthilfe ausgestattet wurden. Dieses „self-care toolkit“ enthielt unter anderem einen MP3-Player, auf den neben Anleitungen zum kontrollierten Atmen, zur Achtsamkeitsmeditation und zur progressiven Muskelentspannung auch geleitete Imagination und hypnotherapeutische Suggestionen aufgespielt waren.

### **Meta-Analysen und Übersichtsarbeiten zu Hypnose im Jahr 2018**

Die für das Jahr 2018 gefundenen Meta-Analysen mit entsprechenden Auswertungen zu Hypnose sind in Tabelle 3 aufgeführt. Nicht in der Tabelle gelistet ist die Meta-Analyse von Eason und Parris (2018; online first) zur Wirksamkeit von Selbsthypnose generell, weil die Autoren die unterschiedlichsten Indikationen in einer Auswertung zusammenfassen und dabei sowohl Studien mit Erwachsenen als auch mit Kindern inkludieren. Damit ist die errechnete Effektstärke kaum interpretierbar – die rein qualitative Aufstellung der 22 Studien ist aber durchaus interessant.

Neun weitere Publikationen mit meta-analytischen Ergebnissen zu Hypnose wurden für 2018 gefunden. Davon waren drei schon 2017 online erhältlich und deshalb zum Teil bereits im letztjährigen Bericht beschrieben (Burghardt, Koranyi, Magnucki et al., 2018; Moghaddam Hosseini, Nazarzadeh & Jahanfar, 2018; Scheffler, Koranyi, Meissner et al., 2018) und bei der Meta-Analyse von Ford, Lacy, Harris et al. (2018) zur Behandlung des Reizdarmsyndroms handelt es sich um ein Update der früheren Publikation (Ford, Quigley, Lacy et al., 2014), ohne dass eine weitere Studie zu Hypnotherapie hinzugefügt werden konnte. Zumindest eine neue Studie konnte das Update des Cochrane-Reviews von Birnie, Noel, Chambers et al. (2018) zu schmerzhaften Punktionen bei Kindern und Jugendlichen einschließen, wobei sich am Fazit aus dem früheren Review (Uman, Birnie, Noel et al., 2013) nichts änderte: Hypnose schneidet zusammen mit Ablenkungsprozeduren am besten ab, allerdings auf Basis methodisch eher schwacher Studien. Außerdem stammen praktisch alle neueren Studien zu Punktionen aus einer Arbeitsgruppe. Weil es sich dabei um Lumbalpunktionen bei Krebserkrankungen handelt, überwiegen diese Studien ebenso in der Meta-Analyse von Nunns, Mayhew, Ford et al. (2018) zur Reduktion von Ängsten bei Eingriffen im Zuge der Behandlung von Krebs bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Bei Nunns et al. waren trotz getrennter Auswertung je nach Art der Kontrollgruppe die gefundenen (großen) Effektstärken für Ängstlichkeit und Schmerzempfinden weitgehend heterogen und sind vor allem deshalb noch wenig aussagekräftig. Auch bei Provençal, Bond, Rizkallah et al. (2018) wird als Limitation genannt, dass die meisten Studien aus einer Arbeitsgruppe stammen, immerhin findet sich hier für die weitere Versorgung von Brandwunden bei Erwachsenen eine homogene, moderate Effektstärke für die Reduktion von Schmerzen.

### Wirksamkeitsstudien 2018

Aus psychotherapeutischer Sicht besonders interessant sind die beiden Publikationen aus der Arbeitsgruppe um Leonhard Milling zu depressiver Symptomatik und zu Adipositas bzw. Gewichtsreduktion. Allerdings beruhen beide Meta-Analysen größtenteils auf methodisch eher schwachen oder aufgrund ihres Alters schwer einschätzbaren Studien, so dass die errechneten Effektstärken mit Zurückhaltung betrachtet wer-

Tab. 3: Im Jahr 2018 publizierte Meta-Analysen zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose, nach Indikationsbereich

<b>Hypnose bei oder anlässlich von Eingriffen/akuten Indikationen</b>	
Birnie, Noel, Chambers et al. (2018) <sup>a)</sup>	Injektionen/Punktionen (8 Studien, N=262; Kinder und Jugendliche)
Burghardt, Koranyi, Magnucki et al. (2018) <sup>a)b)</sup>	psychische Belastung/Stress bei Zahnbehandlung (4 Studien, N=229)
Moghaddam Hosseini, Nazarzadeh & Jahanfar (2018) <sup>a)b)</sup>	Angst vor der Entbindung (2 Studien, N=1859; ausschließlich Frauen)
Nunns, Mayhew, Ford et al. (2018) <sup>a)</sup>	Angst in Zusammenhang mit Eingriffen bei Krebs (8 Studien, N=298; Kinder und Jugendliche/junge Erwachsene)
Provençal, Bond, Rizkallah et al. (2018)	Wundbehandlung bei Verbrennungen (6 Studien, N=234)
Scheffler, Koranyi, Meissner et al. (2018) <sup>a)b)</sup>	Wundbehandlung bei Verbrennungsopfern (6 Studien, N=228)
<b>Hypnose bei chronischen Beschwerden/(Verhaltens-)Problemen</b>	
Ford, Lacy, Harris et al. (2018) <sup>a) c)</sup>	Reizdarmsyndrom (5 Studien, N=278)
Milling, Gover & Moriarty (2018) <sup>d)</sup>	Adipositas bzw. zur Gewichtsreduktion (vs. nicht aktive Kontrollgruppen: 10 Studien/14 Vergleiche, N=882; als Adjunkt zu Verhaltenstherapie: 11 Studien, N=573)
Milling, Valentine, McCarley et al. (2018) <sup>e)</sup>	Depressive Symptomatik (10 Studien/13 Vergleiche, N=420)

a) Es wurden allgemein psychosoziale (und im Falle von Ford et al., 2018, pharmakologische) Interventionen untersucht, aber getrennt nach Interventionsmethode ausgewertet. In der Tabelle werden jeweils die Zahl und das N der inkludierten Studien mit Hypnose angegeben.

b) Im Jahr 2017 „online first“ erschienen, endgültiges Publikationsjahr ist 2018.

c) Im Jahr 2018 „online first“ erschienen, endgültiges Publikationsjahr ist 2019.

d) In die erste Auswertung wurden auch Studien inkludiert, bei denen behaviorale und hypnotherapeutische Element kombiniert wurden. Ein Teil der Studien war in beide Auswertungen inkludiert.

e) Es wurden vier nicht-randomisierte Studien inkludiert.

den müssen. So wurden bei Milling, Valentine, McCarley et al. (2018) auch Studien berücksichtigt, bei denen die Zuteilung nur quasi-randomisiert erfolgte und solche, bei denen die Diagnose einer affektiven Störung keine Voraussetzung war. Nur fünf der zehn eingeschlossenen Studien sind jünger als 20 Jahre und gerade die aktuellste Studie lässt ein hohes Verzerrungsrisiko vermuten (z. B. quasi-randomisiert, unklare Rekrutierung; González-Ramírez, Carrillo-Montoya, García-Vega et al., 2017). Sie geht jedoch gleich mit zwei Vergleichen (und jeweils hoher Effektstärke) in die gemittelte, moderate bis hohe Effektstärke von 0.71 (Hedges'  $g$ ) zur Gewichtsreduktion ein.

Milling, Gover und Moriarty (2018) legen zwei meta-analytische Auswertungen zu Hypnose bei Adipositas bzw. zur Gewichtsreduktion vor, und zwar zum einen im Vergleich mit nicht aktiven Kontrollgruppen, zum anderen als Adjunkt zu (Kognitiver) Verhaltenstherapie (KVT) im Vergleich zu alleiniger KVT (wobei sich das Studienpool zum Teil überschneidet). Dabei wird nicht hinterfragt, ob in den früheren Studien tatsächlich KVT zum Einsatz kam oder nicht eher reine Verhaltenstherapie; bis auf eine Pilotstudie im Rahmen einer Dissertation (Byom, 2010; Byom & Sapp, 2013) handelt es sich um ältere Studien (1974 bis 1988). Unklar bleibt außerdem, ob in allen Studien das Vorliegen einer Adipositas als Einschlusskriterium vorlag. Für die zusätzliche Wirkung hypnotherapeutischer Elemente unmittelbar nach Behandlungsende ergab sich eine kleine, aber homogene Effektstärke von  $g = 0.25$ .<sup>3</sup> Zu Hypnose bzw. Hypnose und (K)VT im Vergleich mit Warteliste oder sogenannten Aufmerksamkeitskontrollbedingungen fanden Milling et al. abgesehen von der schon erwähnten Studie von Byom und Sapp (2013) nur ältere Studien (1980 bis 1998). Die errechnete hohe Effektstärke war signifikant heterogen, d. h., sie lässt sich so nicht interpretieren. In Moderator-Analysen erwies sich unter anderem die Kombination mit Verhaltenstherapie als signifikanter Prädiktor für mehr Gewichtsverlust; ein weiterer war Selbsthypnose-Training.

Neben den hier dargestellten Meta-Analysen ergab die Suche für 2018 eine ganze Reihe qualitativer Reviews. Wegen der Klarheit in der Darstellung sei hier die Übersicht von Carlson, Toivonen, Flynn et al. (2018) zur Rolle von Hypnose in der Versorgung von Personen mit Krebserkrankungen hervorgehoben. Carlson et al. konzentrierten sich auf eher jüngere und methodisch gut durchgeführte Studien und kommen einerseits zum Schluss, dass Hypnose hilfreich bei Nebenwirkungen der Behandlung sein kann (z. B. bei Übelkeit), sowie zur Reduktion von Schmerzen, Ängstlichkeit und Stress im Zuge von Eingriffen. Andererseits wurde ein überproportionaler Teil der Forschung an Frauen mit Brustkrebs durchgeführt, d. h., um die bisherigen Ergebnisse generalisieren zu können, sind mehr Studien mit anderen Stichproben nötig.

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

Für einen Ausblick auf kommende Publikationen und Forschungsergebnisse wurde unter anderem zu derzeit laufenden RCTs im *International Clinical Trials Registry* der WHO recherchiert: Dort fanden sich 29 im Jahr 2018 neu gemeldete RCTs, in denen

## Wirksamkeitsstudien 2018

Hypnose bei klinischen Stichproben eingesetzt wird oder wurde, mit zusammen knapp 3000 Studienteilnehmer/innen. Weil nicht alle RCTs bei den Registern gemeldet werden, dürfte die Zahl der tatsächlich laufenden Studien höher liegen als sich durch die jährliche Suche im WHO-Register abbilden lässt. Von den 2018 neu angemeldeten Studien kann nur für knapp die Hälfte eine prospektive Anmeldung vor Rekrutierungsbeginn angenommen werden (das ist nicht bei allen Anmeldungen eindeutig), das heißt, nur bei ihnen handelt sich um neue Studien, die aktuell gestartet sind. Andere laufen dagegen schon länger oder sind bereits abgeschlossen (z. B. Chen, Yuan, Chen et al., 2018; Friedrich et al., 2018).

Nur drei der angemeldeten RCTs befassen sich mit Kindern (jeweils zu Hypnose bei Eingriffen), eine weitere (zur Behandlung von Asthma) schließt sowohl Kinder als auch Erwachsene ein. In den restlichen Studien werden erwachsene Stichproben behandelt. Inhaltlich evaluieren die meisten dieser RCTs Hypnose als Adjunkt bei Eingriffen – viele davon wieder aus dem französisch-sprachigen Raum – oder Hypnose bei chronischen körperlichen Beschwerden, z. B. eine weitere Studie zur Behandlung von Hitzewallungen und eine weitere zur Behandlung des Reizdarmsyndroms. Erfreulicherweise wurden aus Deutschland drei neue RCTs zu psychischen Problematiken angemeldet, nämlich einer zu Stressreduktion bei Gesunden durch Hypnose in Gruppensitzungen (Charité Berlin, NCT03525093) und einer zu einem Online-Coach zur Prävention bei Depression (laut Anmeldung enthält das Programm neben zahlreichen anderen Elementen auch hypnotherapeutische; Universität Erlangen-Nürnberg, DRKS00015655); außerdem ein weiterer von der M.E.G. geförderter RCT, dieses Mal zur hypnotherapeutischen Behandlung von Agoraphobie („Wiki-A“, Universität Tübingen, NCT03684577).

Die Ergebnisse des ebenfalls von der M.E.G. geförderten und mittlerweile abgeschlossenen RCTs zur Behandlung von Depression („WIKI-D“, NCT02375308; Fuhr, Schweizer, Meisner et al., 2017) wurden bereits auf Konferenzen vorgestellt, unter anderem auf der Tagung der M.E.G. in Bad Kissingen im März 2019 (Arnil Batra/Kristina Fuhr, Universität Tübingen). Es fanden sich keine signifikanten Unterschiede im Vergleich zwischen Hypnotherapie und KVT bei 152 Teilnehmer/innen mit akuten leichten oder mittelgradigen depressiven Episoden, und zwar weder unmittelbar nach Behandlungsende, noch bis zum Follow-up nach zwölf Monaten; beide Therapieformen erzielten gute und stabile Ergebnisse.

## Fazit zur Studienlage 2018

Insgesamt ist in den letzten Jahren ein Zuwachs an Forschung im Feld der klinischen Hypnose auszumachen, der sich auch 2018 fortgesetzt hat. Das ist sehr zu begrüßen, denn es fehlt in vielen Indikationsbereichen an robuster empirischer Evidenz für den Einsatz von klinischer Hypnose – zu den Ausnahmen im somatischen Bereich siehe die systematische Übersichtsarbeit von Häuser, Hagl, Schmierer et al. (2016). Dabei

ist eine wiederkehrende Problematik in den Meta-Analysen zur Wirksamkeit von Hypnose, dass für die meisten Indikationen wenige oder keine RCTs von hoher methodischer Qualität vorliegen. Zudem dominiert in einem ohnehin schon kleinen Studienpool manchmal eine einzige Forschergruppe, wie für 2018 die Beispiele der Meta-Analysen zur Behandlung von Brandwunden (Provençal et al., 2018; Scheffler et al., 2018) und bzgl. Punktionen bei Kindern und Jugendlichen (Birnie et al., 2018; Nunns et al., 2018) zeigen.<sup>4</sup>

Ist der Großteil des Studienpools schon älter – wie es 2018 in den beiden Meta-Analysen aus der Arbeitsgruppe um Leonhard Milling der Fall ist (Milling, Gover et al., 2018; Milling, Valentine et al., 2018) – ist die Aussagekraft der Ergebnisse besonders schwer einzuschätzen, weil die methodische Qualität dieser älteren Studien oft nur mit Einschränkung beurteilbar ist. Erste Vorgaben und Checklisten zur transparenten Berichterstattung von RCTs wurden in den 1990er Jahren entwickelt und schließlich zu einem Konsens zusammengefasst, der unter dem Stichwort CONSORT bekannt wurde.<sup>5</sup> Dabei soll das Vorgeben solcher Standards nicht zur Folge haben, dass methodisch schwächere Studien nicht mehr publiziert werden, sondern hat lediglich zum Ziel, dass alle für die Beurteilung der Aussagekraft einer Studie nötigen Angaben vorliegen.<sup>6</sup>

Das Problem der auch heute oft noch unzureichenden Berichterstattung betrifft keineswegs speziell die Forschung zur Wirksamkeit der klinischen Hypnose, sondern zieht sich durch die ganze Interventionsforschung. Es ist aber für den Bereich der Hypnose bedeutsam, weil relativ gesehen insgesamt nur wenig neue Studien zur Verfügung stehen. Deshalb ist es mehr als wünschenswert, dass sich die strengen Standards zur Berichterstattung im Feld der Hypnoseforschung noch mehr durchsetzen – und auch durch die beiden größeren internationalen Hypnose-Journals eingefordert werden (bei allen drei RCTs aus Tabelle 1, die entweder im *American Journal of Clinical Hypnosis* oder im *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* erschienen sind, fehlen relevante Angaben).

Marc, Pelland-Marcotte und Ernst (2011) hatten die Design- und Berichtsqualität von Hypnose-RCTs aus den Jahren 2000 bis 2008 untersucht und kamen zu dem Schluss, dass die methodische Bewertung von RCTs zur Wirksamkeit von Hypnose überhaupt erst stattfinden kann, wenn sich deren Berichterstattung verbessert. Zum Beispiel war nur in gut der Hälfte der 30 explizit als RCTs bezeichneten Studien das Vorgehen bei der Randomisierung ausreichend beschrieben und nur bei fünf fanden sich Angaben, dass bzw. ob die Zuteilung zu den Studienarmen verdeckt war (also z.B. das Studienpersonal nicht schon vorher wusste, welche Zuteilung als nächstes anstand). Dass hinter solchen fehlenden Angaben tatsächlich systematische Verzerrungen stecken können, zeigt eine Auswertung in der Meta-Analyse von Tefikow, Barth, Maichrowitz et al. (2013) zur Wirkung von Hypnose bei medizinischen Eingriffen, in der das Fehlen von Angaben zur Verblindung der Zuteilungssequenz mit höheren Effektstärken bei der Schmerzreduktion korrelierte. (Und auch dies ist natür-

### *Wirksamkeitsstudien 2018*

lich kein spezielles Methodenproblem der Hypnose-Forschung, siehe z. B. Schulz, Chalmers, Hayes et al., 1995.)

In den im Jahr 2018 publizierten RCTs waren in 8 von 20 Fällen entweder Randomisierung oder Allokation nicht genauer beschrieben (meist fehlten dann die Angaben zu beidem und das Vorgehen wurde lediglich als „randomisiert“ bezeichnet). Insgesamt sind aber gut zwei Drittel der in Tabelle 1 und 2 aufgelisteten RCTs ausreichend transparent und detailliert berichtet, um sich ein fundiertes Bild hinsichtlich ihrer Methodik und Limitationen zu machen. Acht Studien waren prospektiv in einem Trialsregister gemeldet worden. Die öffentlich zugängliche Anmeldung vor Rekrutierungsbeginn ist heute zumindest in geförderten Studien ebenfalls Standard; sie „zwingt“ unter anderem zur Festlegung einer primären Ergebnisvariable, auf die wiederum die Berechnung der Stichprobengröße ausgelegt ist.

Was nun die Evidenz zur klinischen Anwendung von Hypnose betrifft, liefern die 2018 publizierten RCTs nur wenige Ergebnisse für diesen Bericht – nicht zuletzt, weil sich dieses Fazit auf jene RCTs beschränkt, bei denen sich das Risiko von systematischen Verzerrungen aufgrund der guten Berichterstattung beurteilen lässt. Durch Standards wie CONSORT ist außerdem nicht nur die Messlatte bezüglich der Berichterstattung gestiegen, sondern indirekt auch, was das Design selbst angeht, und dies kann insgesamt zu konservativeren Effektstärkeschätzungen im Vergleich zu früheren Studien führen (Cook, Hoffmann, Coyne et al., 2007). So gab es bei Marc et al. (2011) nur in 8 der 30 RCTs eine verblindete Erhebung der Ergebnisvariablen; oft lag das daran, dass die Erhebung der Wirksamkeit allein auf Selbstbericht beruhte. Immerhin wurde in neun weiteren Studien ein zusätzliches, objektives Maß erhoben. Ob in den Studien jeweils eine Festlegung auf eine primäre Ergebnisvariable stattfand, hatten Marc et al. nicht überprüft. Von den zwölf in Tabelle 1 aufgelisteten RCTs hatten immerhin sieben mehrheitlich eine oder höchstens drei primäre Ergebnisvariable(n) spezifiziert, die in fünf Studien von verblindeten Ratern erfragt wurden (meistens im Falle von Schmerz); in drei Studien wurde alleinig oder zusätzlich ein objektives Maß verwendet (z. B. die durch eine Software gesteuerte Dosis des nötigen Narkosemittels bei Bataille et al., 2018). Dadurch wird eine positive Verzerrung der Ergebnisse durch Effekte aufgrund von Zustimmungstendenzen soweit wie möglich minimiert (vgl. Leichsenring et al., 2017). Möglicherweise war dabei in der Studie von Chester et al. (2018) die Hypothese, dass Hypnose bei der tatsächliche Wundheilung einen Vorteil ergibt, zu optimistisch, vielleicht auch, weil es sich um weniger schwere Brandwunden handelte (die Kinder wurden ambulant versorgt und im Durchschnitt war die Wunde in 10 Tagen verheilt). Entscheidend dürfte aber ein anderer Design-Effekt gewesen sein, nämlich die Wahl einer Kontrollgruppe, die einem optimalen klinischen Standard entsprach. RCTs, bei denen mit aktiv wirksamen Kontrollgruppen verglichen wird, setzen deutlich größere Stichproben voraus, weil eventuell vorhandene Unterschiede in der Wirksamkeit naturgemäß geringer sind und damit erst bei größerer Stichprobe signifikant werden können – ob die gefundenen Ergebnisse dann kli-

nisch bedeutsam sind, muss im Einzelnen beantwortet werden. So erklären sich auch die Ergebnisse in der Studie von Jong et al. (2018) zur Behandlung von primärem Kopfschmerz bei Kindern und Jugendlichen (jeweils zwischen 42 und 45 Kinder in drei aktiven Studienarmen). Bei Bo et al. (2018) zur Reduktion von Übergewicht und bei Rizzo et al. (2018) zum Umgang mit chronischen Rückenschmerzen kamen als Kontrollgruppen Patientenschulungen zum Einsatz, die in den experimentellen Bedingungen durch zusätzliche Hypnose ergänzt wurden. Damit favorisierte das Design eigentlich ohnehin die jeweilige Hypnosebedingung, weil die dort Teilnehmenden schon rein zeitlich mehr Intervention erhielten. Deshalb ist überraschend, dass sich bei Bo et al. kein Vorteil der Hypnosebedingung beim primären Outcome (Gewichtsverlust) zeigen konnte, trotz der positiven Bewertung von zusätzlicher Hypnose in der Meta-Analyse von Milling, Gover et al. (2018). Die wahrscheinlichste Erklärung ist tatsächlich das insgesamt methodisch strenge Vorgehen dieser aktuellen Studie im Vergleich zu früheren Studien. Es wird also weiterer Forschung bedürfen, um solche Diskrepanzen aufzuklären. Immerhin stehen gemäß der in den letzten Jahren erfolgten Anmeldungen in den Trialsregistern derzeit noch die Ergebnisse von drei weiteren RCTs zur hypnotherapeutischen Behandlung von Übergewicht aus. Bemerkenswert in der Studie von Bo et al. war außerdem das Ergebnis, dass die Übungshäufigkeit signifikant mit der Gewichtsreduktion zusammenhing. Allerdings ist bzgl. dieser Auswertung schade, dass die Chance verpasst wurde, die Kontrollgruppe mit einer unspezifischen, aber glaubhaften Intervention in ähnlicher Dosis zu versorgen. So lässt sich nur spekulieren, ob Personen, die – nur als Beispiel – progressive Muskelentspannung für sich entdeckt hätten, vielleicht in ähnlicher Weise je nach Übungshäufigkeit mehr oder weniger Gewicht verloren hätten.

Die in Tabelle 2 aufgelisteten RCTs liefern aufgrund ihres Designs keinen Beitrag, wenn es darum geht, die Evidenzgrundlage für den Einsatz von klinischer Hypnose zu erweitern. Dies schmälert natürlich nicht den klinischen Wert von kombinierten Therapieprogrammen generell, und die Studien der unteren Tabellenhälfte zeigen einmal mehr, dass und wie sich Hypnose mit anderen Verfahren kombinieren lässt. Zum Beispiel sind die Ergebnisse für das Manual „KiSS“ zur Behandlung von Schlafstörungen im Grundschulalter vielversprechend (Schlarb et al., 2018; Schwerdtle et al., 2018). Um den Beitrag speziell des hypnotherapeutischen Anteils am Programm aufzuklären, bedarf es im Prinzip Studien mit sogenanntem Dismantling-Design. Gerade bei KiSS dürfte aber der verhaltenstherapeutische Anteil in den Elternmodulen eine ebenso wichtige Rolle spielen wie die Trancegeschichten für die Kinder und eine Aufspaltung des mit sechs Sitzungsterminen ohnehin sparsamen Programms wäre allerhöchstens aus „evaluationstechnischer“ Sicht sinnvoll, nicht jedoch aus klinischer. Eher denkbar wäre ein solcher Forschungsansatz bei der integrativen Gruppentherapie zur Behandlung des Reizdarmsyndroms, die in der Studie von Berens et al. (2018) evaluiert wurde. Hier ließe sich das Heidelberger Therapieprogramm mit einer reinen Bauchhypnose vergleichen, die sich ja bereits in mehreren Studien als wirksam erwiesen hat

## Wirksamkeitsstudien 2018

(siehe die Meta-Analyse von Ford et al., 2018), und zwar auch im Gruppensetting (Moser, Trägner, Gajowniczek et al., 2013).

Als Fazit aus den 2018 publizierten Studien bleibt – wie jedes Jahr – die Einsicht, dass gute Interventionsforschung ein steiniger Weg ist. Dieser jährliche Bericht hat sich dabei von Anfang an auf RCTs konzentriert. Sie gelten prinzipiell zu Recht als Methode der Wahl, wenn es darum geht, die Wirksamkeit einer Intervention stringent nachzuweisen (für eine Rechtfertigung dieser Haltung, zusammen mit der nötigen Kritik siehe den ersten Beitrag dieser Reihe; Hagl, 2013). Ein derartiger Fokus ist auch der Tatsache geschuldet, dass methodisch stringente RCTs für die weitere Anerkennung in Deutschland durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie unerlässlich sein werden. Trotzdem besteht so die Gefahr, gute Forschung zu übersehen oder solche, die prüft, ob sich Forschungsergebnisse auf die klinische Praxis übertragen lassen (vgl. Elliott, 2007). Aus diesem Grund werden auch immer Studien ohne Randomisierung und/oder Kontrollgruppe gesichtet und besonders interessante hier vorgestellt, wie im letztjährigen Bericht die 2017 schon erhältliche naturalistische Längsschnittstudie von Sell, Möller und Taubner (2018) zu den im Mittel guten Langzeitverläufen von Hypnosetherapien in Österreich. Tatsächlich können aber auch im „Design-Korsett“ eines RCTs Fragen zur externen Validität angegangen werden, wie die Evaluation des KiSS-Programms zeigt: Während in der zuerst durchgeführten Studie von Schlarb et al. (2018) nur Kinder aufgenommen wurden, die keine anderen primären psychischen Diagnosen aufwiesen, schlossen Schwerdtle et al. (2018) auch Kinder mit psychischen Komorbiditäten (z. B. ADHS) ein – und erfassten damit besser das typische Klientel einer Schlafambulanz in dieser Altersgruppe.

Wünschenswert wären insgesamt sicher mehr Studien mit fairen Kontrollgruppen und ausreichend großen Stichproben (an mehreren Behandlungszentren), die sinnvolle Subgruppenanalysen erst möglich machen. So können auch Fragen der externen Validität besser angegangen werden, indem die Einschlusskriterien weiter gefasst werden können und auch die Varianz auf Seiten der Behandelnden vergrößert und untersuchbar wird. Entscheidender jedoch ist die möglichst objektive Auswertung und transparente Berichterstattung dieser Studien, ob nun klein oder groß angelegt.

---

1) [apps.who.int/trialsearch/](https://apps.who.int/trialsearch/)

2) Zwei durch die Suche identifizierte RCTs sind nicht in Tabelle 1 enthalten: Bei einer Publikation (Mackey, 2018; zum adjunktiven Einsatz von Hypnose bei der Extraktion von Weisheitszähnen) handelt es sich nicht um einen neuen RCT, denn es wurde ein bereits früher erhobener und ausgewerteter Datensatz (Mackey, 2010) um weitere Probanden ergänzt. Und eine über die Datenbank Embase gefundene Publikation (Asgariani, Barat, Moudi et al., 2018; zu Hypnotherapie bei prämenstrueller dysphorischer Störung) ist in persischer Sprache verfasst – die vorliegende Übersicht ist jedoch auf englisch- und deutschsprachige Publikationen beschränkt.

3) Die Ergebnisse von Milling, Gover et al. (2018) weichen deutlich von einer früheren, im Fazit noch optimistischeren Meta-Analyse ab (Kirsch, 1996), was die Autor/innen mit dem Einschluss weiterer Studien (neben Byom & Sapp, 2013, noch sechs weitere Dissertationen) und mit der Korrektur von Fehlern in den Originaldaten erklären.



- 4) Der sehr lesenswerte Übersichtsartikel von Leichsenring, Abbass, Hilsenroth et al. (2017) beschreibt unter anderem die Bedeutung von *Allegiance* (Parteilichkeit der Forschenden) als mögliches Risiko zur Beeinflussung von Ergebnissen und der daraus resultierenden verringerten Replizierbarkeit.
- 5) Das *Consolidated Standards of Reporting Trials Statement* (CONSORT; Schulz, Altman, Moher et al., 2010) wurde auch in einer spezifischen Anpassung für nicht-pharmakologische Interventionen allgemein vorgelegt (Boutron et al., 2008) und inzwischen für psychosoziale Interventionen spezifiziert (CONSORT-SPI 2018 Extension; Montgomery, Grant, Mayo-Wilson et al., 2018). Heute wird eine an CONSORT angelehnte Berichterstattung von über 500 medizinischen Fachzeitschriften verpflichtend eingefordert. Viele psychologische Zeitschriften verweisen auf die von der *American Psychological Association* vorgeschlagenen und ebenso jüngst aktualisierten *Journal Article Reporting Standards* (JARS-Quant; Appelbaum, Cooper, Kline et al., 2018).
- 6) Die Verwirklichung dieses Ideals vollzog sich zunächst nur schleppend, wie entsprechende Übersichtsarbeiten zeigen, z. B. ein Cochrane-Meta-Review zur nur „suboptimalen“ Übernahme in der Interventionsforschung in medizinischen Fachzeitschriften (Turner, Shamseer, Altman et al., 2012) und eine Übersichtsarbeit spezifisch zu RCTs mit sozialen oder psychologischen Interventionen in 40 wichtigen Zeitschriften der Psychologie (u. a. das *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; Grant, Mayo-Wilson, Melendez-Torres et al., 2013).

## Literatur

- Amraoui, J., Pouliquen, C., Fraise, J., Dubourdieu, J., Rey Dit Guzer, S., Leclerc, G. et al. (2018). Effects of a hypnosis session before general anesthesia on postoperative outcomes in patients who underwent minor breast cancer surgery: The HYPNOSEIN randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 1(4), e181164-e181164.
- Appelbaum, M., Cooper, H., Kline, R. B., Mayo-Wilson, E., Nezu, A. M. & Rao, S. M. (2018). Journal article reporting standards for quantitative research in psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 3-25.
- Asgariani, Z., Barat, S., Moudi, S., Hamidia, A. & Bijani, A. (2018). Comparing the efficacy of hypnosis and the muscle relaxation in the symptom-relief of premenstrual syndrome. [Persian]. *Koomesh*, 20, 510-516.
- Bataille, A., Guirimand, A., Szekely, B., Michel-Cherqui, M., Dumans, V., Liu, N. et al. (2018). Does a hypnosis session reduce the required propofol dose during closed-loop anaesthesia induction? A randomised controlled trial. *European Journal of Anaesthesiology*, 35, 675-681.
- Berens, S., Stroe-Kunold, E., Kraus, F., Tesarz, J., Gauss, A., Niesler, B. et al. (2018). Pilot-RCT of an integrative group therapy for patients with refractory irritable bowel syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 105, 72-79.
- Birmie, K. A., Noel, M., Chambers, C. T., Uman, L. S. & Parker, J. A. (2018). Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD005179.
- Bo, S., Rahimi, F., Goitre, I., Properzi, B., Ponzo, V., Regaldo, G. et al. (2018). Effects of self-conditioning techniques (self-hypnosis) in promoting weight loss in patients with severe obesity: A randomized controlled trial. *Obesity*, 26, 1422-1429.
- 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 hypnotherapy and eye movement desensitisation and reprocessing in advanced pianists. *Psychology of Music*, 46, 107-124.

### *Wirksamkeitsstudien 2018*

- Burghardt, S., Koranyi, S., Magnucki, G., Strauss, B. & Rosendahl, J. (2018). Non-pharmacological interventions for reducing mental distress in patients undergoing dental procedures: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, 69, 22-31.
- Byom, T. K. (2010). A comparison of the effectiveness of three group treatments for weight loss. ProQuest Information & Learning.
- Byom, T. K. & Sapp, M. (2013). Comparison of effect sizes of three group treatments for weight loss. *Sleep and Hypnosis*, 15(1-2), 1-10.
- Carlson, L. E., Toivonen, K., Flynn, M., Deleemans, J., Piedalue, K.-A., Tolsdorf, E. et al. (2018). The role of hypnosis in cancer care. *Current Oncology Reports*, 20: 93.
- Chen, X., Yuan, R., Chen, X., Sun, M., Lin, S., Ye, J. et al. (2018). Hypnosis intervention for the management of pain perception during cataract surgery. *Journal of Pain Research*, 11, 1921-1926.
- Chester, S. J., Tyack, Z., De Young, A., Kipping, B., Griffin, B., Stockton, K. et al. (2018). Efficacy of hypnosis on pain, wound-healing, anxiety, and stress in children with acute burn injuries: A randomized controlled trial. *Pain*, 159, 1790-1801.
- Chiu, L., Lee, H. W. & Lam, W. K. (2018). The effectiveness of hypnotherapy in the treatment of Chinese psychiatric patients. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 66, 315-330.
- Cook, J. M., Hoffmann, K., Coyne, J. C. & Palmer, S. C. (2007). Reporting of randomized clinical trials in the *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1992 and 2002: Before CONSORT and beyond. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 5(1), 69-80.
- Duparc-Alegria, N., Tiberghien, K., Abdoul, H., Dahmani, S., Alberti, C. & Thiollier, A. F. (2018). Assessment of a short hypnosis in a paediatric operating room in reducing postoperative pain and anxiety: A randomised study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 86-91.
- Eason, A. D. & Parris, B. A. (2018). Clinical applications of self-hypnosis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*. Advance online publication.
- Elliott, T. R. (2007). Registering randomized clinical trials and the case for CONSORT. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 15, 511-518.
- Ford, A. C., Lacy, B. E., Harris, L. A., Quigley, E. M. & Moayyedi, P. (2018). Effect of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: An updated systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Gastroenterology*. Advance online publication.
- Ford, A. C., Quigley, E. M., Lacy, B. E., Lembo, A. J., Saito, Y. A., Schiller, L. R. et al. (2014). Effect of antidepressants and psychological therapies, including hypnotherapy, in irritable bowel syndrome: Systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Gastroenterology*, 109(9), 1350-1365.
- Friedrich, A., Claßen, M. & Schlarb, A. A. (2018). Sleep better, feel better? Effects of a CBT-I and HT-I sleep training on mental health, quality of life and stress coping in university students: A randomized pilot controlled trial. *BMC Psychiatry*, 18(1), 268.
- 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(11), e016978.
- González-Ramírez, E., Carrillo-Montoya, T., García-Vega, M. L., Hart, C. E., Zavala-Norzagaray, A. A. & Ley-Quirón, C. P. (2017). Effectiveness of hypnosis therapy and Gestalt therapy as depression treatments. *Clínica y Salud*, 28(1), 33-37.
- Grant, S. P., Mayo-Wilson, E., Melendez-Torres, G. J. & Montgomery, P. (2013). Reporting quality of social and psychological intervention trials: A systematic review of reporting guidelines and trial publications. *PLoS ONE*, 8(5).
- Hagl, M. (2013). Zur Wirksamkeit von Hypnose und Hypnotherapie. Eine Studienübersicht für die Jahre 2010 bis 2012. *Hypnose-ZHH*, 8, 145-181.

- Häuser, W., Hagl, M., Schmierer, A. & Hansen, E. (2016). Wirksamkeit, Sicherheit und Anwendungsmöglichkeiten medizinischer Hypnose: Eine systematische Übersicht von Metaanalysen. *Deutsches Ärzteblatt*, 113(17), 289-296.
- Jafarizadeh, H., Lotfi, M., Ajoudani, F., Kiani, A. & Alinejad, V. (2018). 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*, 44(1), 108-117.
- James, K. & Drummond, P. D. (2018). Rapid induction analgesia for Capsaicin-induced pain in university students: A randomized, controlled trial. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 66, 428-450.
- Jensen, M. P., Battalio, S. L., Chan, J. F., Edwards, K. A., Day, M. A., Sherlin, L. H. et al. (2018). Use of neurofeedback and mindfulness to enhance response to hypnosis treatment in individuals with multiple sclerosis: Results from a pilot randomized clinical trial. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 66, 231-264.
- Jong, M. C., Boers, I., van Wietmarschen, H. A., Tromp, E., Busari, J. O., Wennekes, R. et al. (2018). Hypnotherapy or transcendental meditation versus progressive muscle relaxation exercises in the treatment of children with primary headaches: a multi-centre, pragmatic, randomised clinical study. *European Journal of Pediatrics*. Advance online publication.
- Kirsch, I. (1996). Hypnotic enhancement of cognitive-behavioral weight loss treatments--another meta-reanalysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 517-519.
- Lam, T.-H., Chung, K.-F., Lee, C.-T., Yeung, W.-F. & Yu, B. Y.-M. (2018). Hypnotherapy for insomnia: A randomized controlled trial comparing generic and disease-specific suggestions. *Complementary Therapies in Medicine*, 41, 231-239.
- Leichsenring, F., Abbass, A., Hilsenroth, M. J., Leweke, F., Luyten, P., Keefe, J. R. et al. (2017). Biases in research: Risk factors for non-replicability in psychotherapy and pharmacotherapy research. *Psychological Medicine*, 47, 1000-1011.
- Mackey, E.F. (2010). Effects of hypnosis as an adjunct to intravenous sedation for third molar extraction: A randomized, blind, controlled study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58, 21-38.
- Mackey, E.F. (2018). An extension study using hypnotic suggestion as an adjunct to intravenous sedation. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 60, 378-385.
- Marc, I., Pelland-Marcotte, M.-C. & Ernst, E. (2011). Do standards for the design and reporting of nonpharmacological trials facilitate hypnotherapy studies? *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59, 64-81.
- Milling, L. S., Gover, M. C. & Moriarty, C. L. (2018). The effectiveness of hypnosis as an intervention for obesity: A meta-analytic review. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 5(1), 29-45.
- Milling, L. S., Valentine, K. E., McCarley, H. S. & LoStimolo, L. M. (2018). A meta-analysis of hypnotic interventions for depression symptoms: High hopes for hypnosis? *American Journal of Clinical Hypnosis*, 61, 227-243.
- Moghaddam Hosseini, V., Nazarzadeh, M. & Jahanfar, S. (2018). Interventions for reducing fear of child-birth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 31, 254-262.
- Montgomery, P., Grant, S., Mayo-Wilson, E., Macdonald, G., Michie, S., Hopewell, S. et al. (2018). Reporting randomised trials of social and psychological interventions: The CONSORT-SPI 2018 Extension. *Trials*, 19(1), 407-407.
- Moser, G., Trägner, S., Gajowniczek, E. E., Mikulits, A., Michalski, M., Kazemi-Shirazi, L. et al. (2013). Long-term success of gut-directed group hypnosis for patients with refractory irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial. *American Journal of Gastroenterology*, 108, 602-609.
- Nourkova, V. V. & Vasilenko, D. A. (2018). On the advantage of autobiographical memory pliability: Implantation of positive self-defining memories reduces trait anxiety. *Memory*, 26, 869-881.

### *Wirksamkeitsstudien 2018*

- Nunns, M., Mayhew, D., Ford, T., Rogers, M., Curle, C., Logan, S. et al. (2018). Effectiveness of nonpharmacological interventions to reduce procedural anxiety in children and adolescents undergoing treatment for cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 27, 1889-1899.
- Prasetya, H., Murti, B., Anantanyu, S. & Syamsulhadi, M. (2018). The effect of hypnosis on adherence to antituberculosis drugs using the health belief model. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 66, 211-227.
- Provençal, S.-C., Bond, S., Rizkallah, E. & El-Baalbaki, G. (2018). Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Burns*, 44, 1870-1881.
- Rizzo, R. R. N., Medeiros, F. C., Pires, L. G., Pimenta, R. M., McAuley, J. H., Jensen, M. P. et al. (2018). Hypnosis enhances the effects of pain education in patients with chronic nonspecific low back pain: A randomized controlled trial. *The Journal of Pain*, 19, 1103.e1-1103.e9.
- Sánchez-Jáuregui, T., Téllez, A., Juárez-García, D., García, C.H. & García, F.E. (2018). Clinical hypnosis and music in breast biopsy: A randomized clinical trial. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 61, 244-257.
- Scheffler, M., Koranyi, S., Meissner, W., Strauß, B. & Rosendahl, J. (2018). 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*, 44, 1709-1720.
- Schlarb, A. A., Bihlmaier, I., Velten-Schurian, K., Poets, C. F. & Hautzinger, M. (2018). Short- and long-term effects of CBT-I in groups for school-age children suffering from chronic insomnia: The KiSS-program. *Behavioral Sleep Medicine*, 16, 380-397.
- Schulz, K. F., Altman, D. G., Moher, D. & Group, t. C. (2010). CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMC Medicine*, 8(1), 18.
- Schulz, K. F., Chalmers, I., Hayes, R. J. & Altman, D. G. (1995). Empirical evidence of bias. Dimensions of methodological quality associated with estimates of treatment effects in controlled trials. *JAMA*, 273, 408-412.
- Schwerdtle, B., Kübler, A. & Schlarb, A. (2018). External validity of the multicomponent group treatment KiSS for school-aged children with insomnia. *Behavioral Sleep Medicine*. Advance online publication.
- 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.
- Stoerckel, E., Bellanti, D., Paat, C., Peacock, K., Aden, J., Setlik, R. et al. (2018). Effectiveness of a self-care toolkit for surgical breast cancer patients in a military treatment facility. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24, 916-925.
- Tefikow, S., Barth, J., Maichrowitz, S., Beelmann, A., Strauss, B. & Rosendahl, J. (2013). Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 33, 623-636.
- Turner, L., Shamseer, L., Altman, D. G., Schulz, K. F. & Moher, D. (2012). Does use of the CONSORT Statement impact the completeness of reporting of randomised controlled trials published in medical journals? *A Cochrane review*. *Systematic Reviews*, 1, 60.
- Uman, L. S., Birnie, K. A., Noel, M., Parker, J. A., Chambers, C. T., McGrath, P. J. et al. (2013). Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD005179.
- Whorwell, P. J., Prior, A. & Faragher, E. B. (1984). Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of severe refractory irritable-bowel syndrome. *Lancet*, 2, 1232-1234.