

Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2019

Maria Hagl

Hintergrund und Vorgehen

Im Auftrag der *Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose* (M.E.G.) werden jährlich die neu publizierten randomisierten kontrollierten Studien (*randomized controlled trials* – RCTs) zur Wirksamkeit der klinischen Hypnose gesichtet, außerdem entsprechende Meta-Analysen. So ergibt sich über die Jahre ein kontinuierlicher Überblick zur wissenschaftlichen Evidenz der klinischen Anwendung von Hypnose.

Die Literatursuche zu deutsch- und englischsprachigen Publikationen des Jahres 2019 wurde im März 2020 in den folgenden Datenbanken durchgeführt: MEDLINE, APA 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*¹ zu neu angemeldeten RCTs recherchiert. Die so identifizierten RCTs und Meta-Analysen werden in den folgenden beiden Tabellen aufgelistet, darunter auch solche Artikel, die bereits 2018 online erschienen waren, aber 2019 gedruckt publiziert wurden, und solche, die 2019 nur online erhältlich waren und ihr endgültiges Publikationsdatum im Jahr 2020 oder später haben.

Es werden im Folgenden bevorzugt solche Studien beschrieben, deren Ergebnisse transparent und gemäß der heutigen Berichtsstandards, z. B. CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials Statement; Boutron, Altman, Moher et al., 2017) bzw. PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses; Moher, Liberati, Tetzlaff et al., 2009) dargestellt sind. Neben einem Ausblick auf die laufende Forschung gemäß der Meldungen im Portal der WHO wird auf mögliche Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Interventionsforschung eingegangen

Maria Hagl

Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2019

Im Auftrag der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (M.E.G.) erfolgt jährlich eine Literatursuche zu randomisierten kontrollierten Studien (randomized controlled trials; RCTs) und zu Meta-Analysen, die sich mit der Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie befassen. Im Jahr 2019 wurden 13 neu publizierte randomisierte Studien mit klinischen Stichproben gefunden, die den Einsatz von Hypnose mit einer Kontrollgruppe vergleichen haben. Es gibt generell kaum RCTs zu psychischen Störungen, im Jahr 2019 fand sich nur ein einziger. Der Mangel an Studien zu den meisten Indikationen schlägt sich zum Teil in den Meta-Analysen nieder, die häufig relativ unterschiedliche Studien in die Auswertung einschließen, was zu heterogenen und damit klinisch nur schwer interpretierbaren aggregierten Effektstärken führen kann. Die meisten RCTs werden zur Behandlung von körperlichen Beschwerden publiziert, z. B. bei funktionellen Störungen und/oder bei chronischen Schmerzen oder zu Hypnose bei medizinischen Eingriffen. Dieser Trend dürfte sich in den nächsten Jahren fortsetzen, wie die Neuanmeldungen der RCTs in einem internationalen Trialsregister zeigen. Möglicherweise wird als eine der Folgen der Pandemie im Jahr 2020 zukünftig vermehrt zu Interventionsmöglichkeiten geforscht, die sich online durchführen lassen, ein Vorgehen, das bisher bei Hypnotherapie kaum evaluiert wurde.

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

Efficacy and effectiveness research in the field of clinical hypnosis in 2019

An annual literature search that is funded by the Milton Erickson Society of Clinical Hypnosis in Germany (M.E.G.) resulted in 13 randomized controlled trials (RCTs) that evaluated clinical hypnosis in comparison to a control group and were newly published in 2019. Also, several meta-analyses that included primary studies with hypnosis as intervention were identified. In general, few RCTs target mental disorders; in 2019, only one was found. Altogether, there is a lack of studies regarding most indications. Hence, meta-analyses often include relatively different studies, a fact that may result in heterogeneity of overall effect sizes, which makes interpretation of findings and clinical decision-making difficult. Most RCTs that are published target somatic complaints, e. g., functional disorders and/or chronic pain, or hypnosis was used as adjunct to standard care in medical procedures. The newly registered RCTs in an international trial register show that this trend can be expected to continue over the coming years. In the aftermath of the pandemic in 2020, future research might focus some more on the possibility of delivering hypnotherapy as online treatment, an option that was scarcely evaluated so far.

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: 14.5.2020

akzeptiert: 18.6.2020

und auf bisherige Ergebnisse aus dem Bereich der Online-Therapie. Abschließend erfolgt ein kurzes Fazit zu Trends und dem aktuellen Stand der Forschung im Bereich der klinischen Hypnose.

Randomisierte kontrollierte Studien zu klinischer Hypnose im Jahr 2019

Für das Jahr 2019 wurden in der systematischen Literatursuche 13 RCTs mit klinischen Stichproben gefunden, die zumindest prinzipiell Aussagen zur Wirksamkeit von Hypnose im Vergleich zu einer Kontrollgruppe erlauben (siehe Tabelle 1).² Anders als in den Vorjahren überwiegen 2019 nicht die Studien zu Hypnose als Adjunkt bei medizinischen Eingriffen (oberer Abschnitt von Tabelle 1), sondern solche zu chronischen Beschwerden (unterer Abschnitt), die meisten Indikationen kommen aus dem Bereich der funktionellen Störungen. Nicht zuletzt deshalb überwiegt jedoch – und das durchaus wie in den Vorjahren – in einigen Studien der Frauenanteil deutlich, z. B. bei Flik, Laan, Zuithoff et al. (2019) zur Behandlung des Reizdarmsyndroms und bei Flynn (2019) zur Behandlung der Migräne. Auch in der Studie von Jong, Boers, van Wietmarschen et al. (2019) wurden mehr Mädchen behandelt. Dieser methodisch sehr sorgfältig durchgeführte RCT zur hypnotherapeutischen Behandlung von Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen in sechs Sitzungen war 2018 online erhältlich und wurde deshalb bereits im letztjährigen Bericht vorgestellt. Vier weitere Studien inkludieren ausschließlich Frauen, die Indikationen gehören zum Teil in den Fachbereich der Gynäkologie. Im Gegensatz dazu finden sich nur zwei kleinere Studien, die ausschließlich Männer inkludieren und schließlich eine Studie mit überwiegend Männern (Shestopal & Bramness, 2019).

Der RCT von Shestopal und Bramness (2019) ist außerdem der einzige, der sich mit einer genuin psychischen Diagnose befasst, nämlich der Alkoholkrankung (nicht unterschieden nach Missbrauch oder Abhängigkeit). Die Autor/innen evaluierten die Wirkung von fünf Sitzungen Ericksonscher Hypnose bei 16 alkoholkranken Patient/innen in einem sechswöchigen stationären Behandlungsprogramm ein Jahr nach Abschluss der Behandlung. Die 15 Patient/innen der Kontrollgruppe bekamen den in dieser Einrichtung sonst üblichen Behandlungsbaustein der so genannten motivierenden Gesprächsführung („motivational interviewing“), ein in der Suchttherapie etablierter Beratungsansatz. Damit erlaubt das Design keine Aussage über die Wirksamkeit von Hypnose bei Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit, weil die in dieser Studie erzielten Erfolge auf einem ganzen Behandlungspaket beruhten, das unter anderem Gruppentherapie und familientherapeutische Sitzungen beinhaltete. Der zusätzliche Wirkanteil von Hypnose als Adjunkt ist jedoch durch den Vergleich mit der motivierenden Gesprächsführung kontrolliert. Die Evaluation ein Jahr nach Abschluss der Behandlung ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Bedingungen – was angesichts des langen Zeitraums und der kleinen Stichprobe nicht überrascht. Immerhin ist

Wirksamkeitsstudien 2019

Tabelle 1: Im Jahr 2019 publizierte randomisierte kontrollierte Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose, nach Indikationsbereich

Hypnose bei Eingriffen (unter Narkose oder bei lokaler Betäubung)	
Efsun Ozgunay, Ozmen, Karasu et al. (2019)	operativer Eingriff: Septo-Rhinoplastik (N=23; 45 % Frauen in der Analysestichprobe)
Lee, Zubaidah, Fadhilah et al. (2019)	operativer Eingriff: Knieprothese (N=25; 87 % Frauen)
Hoslin, Motamed, Maurice-Szamburski et al. (2019)	Legen eines Portkatheters bei Krebserkrankung (N=159; 63 % Frauen in der Analysestichprobe)
Hypnose bei chronischen Beschwerden/Verhaltensproblemen	
Barton, Brooks, Cieslak et al. (2019)	Verschlechterung des Körperbildes bei Brustkrebs- oder anderer gynäkologischer Krebserkrankung (N=87; ausschließlich Frauen)
Flik, Laan, Zuithoff et al. (2019)	Reizdarmsyndrom (N=354; 80 % Frauen)
Flynn (2019)	Migräne (N=43; 86 % Frauen)
Heydarpour und Dehghan (2019) ^{a)}	prämenstruelles Syndrom (N=90; ausschließlich Frauen)
Jong, Boers, van Wietmarschen et al. (2019; 2018 online erschienen)	primärer Kopfschmerz (N=131; Kinder und Jugendliche; 77 % Mädchen)
Komesu, Schrader, Rogers et al. (2020; 2019 online erschienen)	Dranginkontinenz (N=152; ausschließlich Frauen)
Paredes, Costa, Fernandes et al. (2019) ^{b)}	Schmerzen bei Hämophilie (N=20; ausschließlich Männer)
Razak, Chung und Ahmad (2019) ^{c)}	chronische Brachialgie (N=40; ausschließlich Männer)
Shestopal und Bramness (2019)	Alkoholerkrankung (N=31; 13 % Frauen)
Vargay, Józsa, Pájer et al. (2019) ^{c) d)}	Brustkrebserkrankung (N=44; ausschließlich Frauen)

Anmerkungen:

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.

a) Quasi-randomisierte Zuteilung zu den Gruppen.

b) Ein Drop-out in der Experimentalgruppe wurde nachträglich der Kontrollgruppe zugeordnet.

dies aber eine der wenigen empirischen Studien, die zeigt, dass sich Hypnotherapie mit alkoholkranken Patient/innen durchführen lässt, wenn sie auch nicht für alle in Frage kommen dürfte: Vier Patient/innen zogen sich vor oder nach der ersten Sitzung Hypnose aus der Bedingung zurück. Die Autor/innen dieser norwegischen Pilotstudie erwähnen außerdem, dass sie Schwierigkeiten bei der Rekrutierung hatten, weil viele Patient/innen gegenüber der vorgeschlagenen „neuen“ Therapiemethode skeptisch waren.

Dieses Problem dürften die Forscher/innen in der groß angelegten niederländischen multizentrischen Studie zur Behandlung des Reizdarmsyndroms eher weniger gehabt haben, weil die Wirksamkeit der „Bauchhypnose“ schon häufiger positiv evaluiert wurde (Meta-Analysen dazu: Ford, Lacy, Harris et al., 2019; Schaefer, Klose, Moser et al., 2014). Dabei hatten bisherige Studien jedoch in der Regel ausschließlich Patient/innen mit so genanntem therapierefraktärem Reizdarmsyndrom inkludiert (z.B. Moser, Trägner, Gajowniczek et al., 2013). Flik et al. (2019) ging es nun darum, ein breiteres Klientel aus der ärztlichen Grundversorgung zu erfassen: Das entscheidende Einschlusskriterium war die Diagnose eines Reizdarmsyndroms, ohne das gefordert war, dass bereits allgemeinmedizinische Behandlungsversuche unternommen worden waren. Ziel der Studie war einerseits der Nachweis der Überlegenheit von Bauchhypnose im Einzelsetting (sechs Sitzungen à 45 Min.) gegenüber einer Patientenschulung in Kleingruppen mit psychoedukativen und supportiven Elementen (sechs Sitzungen à 45 Min.). Andererseits sollte die Gleichwertigkeit von Bauchhypnose im Gruppensetting (sechs Gruppensitzungen à 60 Min.) gezeigt werden – letzteres also im non-inferiority-Design. Primäres Outcome war die von den Studienteilnehmer/innen dichotom eingeschätzte erfolgreiche Symptomreduktion („Did you have adequate relief of IBS related abdominal pain or discomfort in the past week?“). Als klinisch relevante „Response“ wurde gewertet, wenn Teilnehmende die Frage zu mindestens drei von vier Gelegenheiten im Monat nach Behandlungsschluss bejahten. Von denen, die die Behandlung abschlossen und Angaben machten, erreichten 40 % in der Hypnosebedingung im Einzelsetting, 35 % im Gruppensetting und 17 % in der Kontrollbedingung eine für sie ausreichende Symptomreduktion. Neun Monate später bejahten dies von den noch erreichten Personen 42 % und 40 % in den Hypnosebedingungen und 23 % in der Kontrollbedingung. Im statistischen Vergleich waren die beiden Hypnosebedingungen zusammen der Patientenschulung sowohl zu drei Monaten als auch einem Jahr nach Behandlungsstart signifikant überlegen, während sich die beiden Settings der Bauchhypnose nicht um mehr als die zuvor festgelegten 15 % im Erfolg unterschieden. Daraus schließen die Autor/innen, dass das Gruppenformat

weitere Anmerkungen zu Tabelle 1:

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

d) Randomisierung bei den zwei experimentellen Bedingungen, jedoch nicht bei der Kontrollgruppe, die aus einer anderen Studie herangezogen wurde.

der Einzeltherapie nicht unterlegen ist. Die klinische Erfolgsrate ist mit bis zu 40 % zum Behandlungsabschluss im Vergleich zu früheren Studien niedriger, trotzdem nehmen Flik et al. ihre Ergebnisse zum Anlass, Hypnotherapie als geeignete Methode für alle Formen des Reizdarmsyndroms unabhängig von der Symptomschwere zu empfehlen.

Dieser optimistische Schluss wird von einem anderen Forscher aus diesem Feld noch im selben Heft kritisiert (Palsson, 2019) – gerade aufgrund der moderaten Erfolgsrate trotz pauschaler Selbstbeurteilung, aber auch, weil sich weder in Bezug auf Symptomschwere noch bei anderen Outcomes (z. B. krankheitsbezogene Lebensqualität und Kosten durch Arztbesuche und Arbeitsausfall) eine signifikante Überlegenheit der Hypnosebedingungen im Vergleich zur Patientenschulung gezeigt hatte. Tatsächlich ist die Entscheidung, das primäre (und damit für die Beantwortung der Studienhypothesen entscheidende) Outcome mit einer einzigen Frage zur wahrgenommenen Verbesserung zu erheben, statt ein anerkanntes Maß zu verwenden (wie z. B. bei Moser et al., 2013), nur schwer nachzuvollziehen. Dabei sollte allerdings berücksichtigt werden, dass die Studie schon früh geplant und gestartet wurde (Studienprotokoll: Flik, van Rood, Laan et al., 2011).

Ebenfalls einem non-inferiority-Design folgt der RCT aus der US-amerikanischen Arbeitsgruppe um Yuko Komesu zur Behandlung der Dranginkontinenz bei Frauen (Komesu, Schrader, Rogers et al., 2020; 2019 online veröffentlicht). Er ist Teil eines stringent angelegten Forschungsprojekts: Ausgehend von einer älteren Fallserie mit guten Ergebnissen (Freeman & Baxby, 1982) hatten Komesu, Sapien, Rogers et al. (2011) zunächst eine Pilotstudie mit 20 Frauen mit dem Syndrom einer überaktiven Blase durchgeführt. Dabei war ein schon als wirksam belegter Ansatz (verhaltenstherapeutisch orientierte Patientenschulung) mit drei hypnotherapeutischen Sitzungen ergänzt worden, was zu einer signifikant höheren globalen Einschätzung der Verbesserung führte als nach alleiniger Patientenschulung. Ein solches Ergebnis lässt sich im Prinzip schon durch den Erwartungseffekt auf Seiten der Teilnehmerinnen erklären, die mehr und auch „spannendere“ Intervention erhielten. Aber durch diese Ergebnisse bestärkt und ebenso durch die Effekte von Hypnotherapie bei anderen funktionellen Störungen, vor allem beim Reizdarmsyndrom, plante die Arbeitsgruppe einen größer angelegten RCT (Studienprotokoll: Komesu, Rogers, Sapien et al., 2017). Es sollte gezeigt werden, dass Hypnotherapie einer bereits als wirksam belegten Intervention nicht unterlegen ist, was in dieser Studie als höchstens 5 % weniger Verbesserung im Vergleich zur Kontrollbedingung definiert war. Die Randomisierung von insgesamt 152 Frauen mit Dranginkontinenz erfolgte in zwei Gruppen: Entweder acht wöchentliche einstündige Sitzungen Hypnotherapie („bladder-directed“) im Einzelsetting, zusammen mit Audios zum weiteren Üben zu Hause und einer auffrischenden Sitzung zwischen dem 6- und 12-Monats-Follow-up oder eines von zwei möglichen anticholinergen Medikamenten, zusammen mit acht wöchentlichen Beratungsterminen, die auch telefonisch stattfinden konnten. Primäres Outcome war die

prozentuale Reduktion von unfreiwilligen Blasenentleerungen, per Tagebuch dokumentiert. Zum Ende der Behandlung nach zwei Monaten verfehlte die Hypnotherapie das relativ strenge Äquivalenzkriterium. Die Teilnehmerinnen in der Hypnosebedingung berichteten im Durchschnitt eine Verbesserung um 73 %, während die Teilnehmerinnen mit Medikation eine Verbesserung von 89 % angaben. Sechs und zwölf Monate nach Studienbeginn erwies sich Hypnotherapie (Verbesserung jeweils um 86 %) jedoch der Medikation (83 % bzw. 80 %) als gleichwertig, in beiden Bedingungen lag die durchschnittliche Zahl von unfreiwilligen Harnabgängen bei jeweils einem Vorfall. Das heißt, in beiden Bedingungen wurden klinisch relevante Verbesserungen erzielt, die langfristig bestehen blieben (wobei etwa 75 % der Teilnehmerinnen im Falle der Hypnosebedingung die Therapie als Selbsthypnose weiterführten und 66 % der Teilnehmerinnen in der medikamentösen Bedingung weiter Medikamente nahmen). Als Fazit schließen die Autor/innen, dass die Verbesserungen in der Hypnosebedingung zwar später auftraten, aber mindestens so anhaltend waren. Diese Einschätzung wurde auch dadurch gestützt, dass sich auch bei der weiteren Fragebogenbatterie zur Symptomatik keinerlei signifikanten Unterschiede zwischen den Bedingungen ergaben.

Mit acht Sitzungen Hypnotherapie ist die Studie von Komesu et al. (2020) zugleich die mit der größten Interventionsdosis. In den meisten der im unteren Abschnitt von Tabelle 1 gelisteten Studien kamen nur drei oder vier Sitzungen Hypnose zum Einsatz. In zwei Studien wurden lediglich Audios zur Selbsthypnose eingesetzt: Während bei Vargay, Józsa, Pájer et al. (2019) jedoch ein/e Hypnotherapeut/in anwesend war, handelt es sich bei der Studie von Flynn (2019) um ein reines Selbsthilfeangebot. Die Teilnehmenden konnten sich jeweils wöchentlich vier MP3-Dateien zum Umgang mit und Bewältigung von Migräne aus dem Internet herunterladen. Weil es sich bei der Kontrollgruppe um eine reine Warteliste handelte, sind die wenigen signifikanten Ergebnisse (z. B. hinsichtlich Beeinträchtigung durch den Kopfschmerz und bezüglich katastrophisierender Schmerzwahrnehmung) jedoch nur beschränkt aussagekräftig. Um den Erwartungseffekt der Teilnehmenden wenigstens ansatzweise zu kontrollieren, wäre es gut gewesen, wenn auch die Kontrollgruppe Tipps zur Bewältigung und regelmäßige Aufgaben erhalten hätte (z. B. die eigene Lieblingsmusik zu hören).

Meta-Analysen und Übersichtsarbeiten zu Hypnose im Jahr 2019

Insgesamt wurden für das Jahr 2019 sieben Publikationen mit meta-analytischen Auswertungen zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose gefunden (siehe Tabelle 2). Davon waren zwei bereits 2018 online erschienen und deshalb schon im letztjährigen Bericht beschrieben, nämlich Ford et al. (2019) zur Behandlung des Reizdarmsyndroms und Eason und Parris (2019) zur Wirksamkeit von Selbsthypnose generell. Letztere ist nicht in Tabelle 2 eingeordnet, weil die Autor/innen die unterschiedlichsten Indikationen in einer Auswertung zusammenfassen.

Wirksamkeitsstudien 2019

Zwei im Jahr 2019 publizierte Meta-Analysen sind aus psychotherapeutischer Sicht besonders interessant, nämlich das Update der Cochrane-Analyse zur Wirksamkeit von Hypnose bei der Raucherentwöhnung (Barnes, McRobbie, Dong et al., 2019) und die Meta-Analyse zur Angstreduktion von Valentine, Milling, Clark et al. (2019). Allerdings sind die Ergebnisse der neuesten Meta-Analyse aus der Arbeitsgruppe um Leonhard Milling nur bedingt aussagekräftig, weil in die Auswertung sowohl Studien zur Reduktion akuter Ängste als auch solche zur Behandlung chronischer Ängste inkludiert wurden. Die Bandbreite reicht damit von einmaliger Hypnose über Kopfhörer während einer Zahnextraktion bei nicht nach Ängstlichkeit ausgelesenen Patient/innen einer Zahnarztpraxis (Glaesmer, Geupel & Haak, 2015) bis hin zu fünf in Kleingruppen durchgeführten Doppelstunden von mit Kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) kombinierter Hypnose bei Studienteilnehmer/innen mit klinisch relevanter Vortragsangst (Schoenberger, Kirsch, Gearan et al., 1997). Die sich ergebende Effektstärke über alle Studien hinweg ist zwar signifikant, aber auch signifikant heterogen und es

Tabelle 2: Im Jahr 2019 publizierte Meta-Analysen zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose, nach Indikationsbereich

Hypnose bei Eingriffen oder Schmerzen	
Garland, Brintz, Hanley et al. (2020; 2019 online erschienen) ^{a)}	Medikation mit Opioiden bei Schmerzen (23 Studien, N=2195)
Jong, Boers, van Wietmarschen et al. (2020; 2019 online erschienen) ^{a)}	Schmerzen im Zusammenhang mit Krebserkrankung (5 Studien, N=233; Kinder und Jugendliche)
Noergaard, Håkonsen, Bjerrum et al. (2019) ^{b)}	minimalinvasive Eingriffe mit örtlicher Betäubung (10 Studien, N=1365)
Hypnose bei chronischen Beschwerden/Verhaltensproblemen	
Barnes, McRobbie, Dong et al. (2019)	Rauchen (14 Studien, N=1926)
Ford, Lacy, Harris et al. (2019; 2018 online erschienen) ^{a)}	Reizdarmsyndrom (5 Studien, N=278)
Valentine, Milling, Clark et al. (2019) ^{c)}	Angstsymptomatik (15 Studien/17 Vergleiche, N=675)

a) Es wurden allgemein psychosoziale (und im Falle von Ford et al., 2019, pharmakologische) Interventionen untersucht, aber getrennt nach Interventionsmethode ausgewertet. In der Tabelle werden jeweils die Zahl und das N der Studien mit Hypnose angegeben.

b) Es wurde eine nicht-randomisierte kontrollierte Studie zu „Visualisierung“ inkludiert.

c) Es wurden auch Studien in die Auswertung inkludiert, bei denen kognitiv-behaviorale und hypnotherapeutische Elemente kombiniert eingesetzt wurden.

lässt sich nicht sagen, für welche Populationen/Indikationen und Interventionsformate sie tatsächlich gilt. Valentine et al. (2019) geben zwar auch aggregierte Effektstärken je nach Indikation an (z. B. zu den immerhin sieben Studien zu Interventionen bei Testängstlichkeit/performanzbezogenen Ängsten), machen dann allerdings keine Angaben bezüglich Heterogenität.

Eben wegen zu unterschiedlicher Designs in den Studien (z. B. hinsichtlich der Kontrollgruppen) entschlossen sich Barnes et al. (2019) in ihrer methodisch strengen Cochrane-Analyse gegen eine meta-analytische Zusammenfassung. In ihrer qualitativen Übersicht der inkludierten RCTs kommen die Autor/innen zum Schluss, dass die bisherige Datenbasis noch zu klein ist, um zu entscheiden, ob Hypnose beim Rauchstopp tatsächlich wirksamer ist als z. B. Psychoedukation oder keine Unterstützung. Dabei konnten Barnes et al. (2019) seit ihrer letzten Analyse (Barnes, Dong, McRobbie et al., 2010) drei neue und groß angelegte Studien mit zusammen über 700 Teilnehmer/innen einschließen, darunter Daten aus der noch nicht veröffentlichten Studie der Arbeitsgruppe um Anil Batra (NCT01129999). Letztere bietet laut Barnes et al. (2019) aber Hinweise darauf, dass die durchgeführte Hypnotherapie im Gruppenformat nicht weniger wirksam war als eine ebensolche KVT – und letztere ist in ihrer Wirksamkeit bereits belegt (Stead, Carroll & Lancaster, 2017).

Drei weitere im Jahr 2019 publizierte Meta-Analysen befassen sich mit Hypnose als adjunktiver Intervention bei Schmerzen. Dabei kann die von Jong, Boers, van Wietmarschen et al. (2020; 2019 online erschienen) vorgenommene meta-analytische Auswertung speziell zu Hypnose zum Schmerzmanagement bei Kindern und Jugendlichen mit Krebserkrankungen insofern keine neuen Erkenntnisse liefern, als die vier inkludierten Studien zu Hypnose schon von anderen Arbeitsgruppen zusammengefasst wurden, z. B. von Birnie, Noel, Chambers et al. (2018), die sich mit dem – erfolgreichen – Einsatz von Hypnose bei schmerzhaften Punktionen befasst hatten. Interessant ist aber der andere Blickwinkel der Autor/innen, deren Ziel es war, Eltern von krebserkrankten Kindern eine Entscheidungshilfe hinsichtlich komplementärer Behandlungsmethoden („complementary and alternative medicine“; CAM) zu geben. Dabei war der vorliegende Review solcher Methoden nur ein Baustein, neben einer Umfrage bei betroffenen Eltern und Gesprächen mit Expert/innen. Bezeichnend war, dass die Eltern vom Einsatz komplementärer Methoden berichteten, es aber kaum Studien zu deren Effektivität gibt. Die Autor/innen konzentrierten sich auf Schmerzmanagement und fanden für diesen wichtigen Bereich insgesamt nur elf RCTs (neben den fünf zu Hypnose vor allem zu Massage), von denen sich wiederum zehn mit Eingriffen wie Punktionen befassten.

Einen anderen Fokus als frühere Meta-Analysen setzen auch Noergaard, Håkonsen, Bjerrum et al. (2019), indem sie ihre Auswertung zu Hypnose als Adjunkt bei Eingriffen auf solche Studien beschränkten, bei denen diese minimalinvasiv unter lokaler Betäubung durchgeführt wurden (z. B. im Gegensatz zu Tefikow, Barth, Maichrowitz et al., 2013, bei denen Studien mit Eingriffen unter Vollnarkose mit solchen

mit Eingriffen bei lokaler Betäubung zusammengefasst wurden). Weil jedoch die typischen primären Outcomes wie Schmerzintensität oder Menge der Schmerzmedikation in den inkludierten Studien zu unterschiedlichen Zeitpunkten gemessen wurden, werteten die Autor/innen diese Ergebnisse nicht meta-analytisch aus. Lediglich für die durchschnittliche Länge der Prozeduren konnten Noergaard et al. (2019) einen homogenen, kleinen Effekt auf der Basis von sieben Studien errechnen, in dem Sinne, dass der Einsatz von Hypnose die Dauer des Eingriffs leicht verkürzte.

Garland, Brintz, Hanley et al. (2020; 2019 online erschienen) konzentrieren sich in ihrer Meta-Analyse auf komplementäre Methoden („mind-body therapies“) als Adjunkt im Schmerzmanagement speziell bei solchen Patient/innen, die mit Opioiden behandelt werden. Hintergrund sind die besonders in den Vereinigten Staaten hohen Zahlen nicht nur bei der Verschreibung von Opioiden, sondern auch von Missbrauch und Abhängigkeit sowie von Todesfällen in diesem Zusammenhang. Dabei fassen die Autor/innen allerdings relativ unterschiedliche Studien zusammen, z. B. zur präoperativen Hypnose bei Eingriffen am Herzen, Hypnose über Kopfhörer während Zahnextraktion sowie Hypnose zum Schmerzmanagement bei der Versorgung von Verbrennungsopfern. So war der durch Hypnose erzielte Effekt bei der Schmerzreduktion (Intensität oder Belastung, meist im Vergleich zum Standardvorgehen) signifikant heterogen, es ist also unklar, für welche Populationen, Indikationen oder Settings er gilt. Immerhin kam es bei knapp zwei Drittel der Hypnose-Studien, die dazu Ergebnisse berichteten, entweder zu einer signifikanten Reduktion der Medikation oder des Wunsches nach einer Gabe von Opioiden oder sie wurden später eingesetzt.

Ausblick auf die laufende Forschung

Für einen Ausblick auf kommende Publikationen und Forschungsergebnisse wurde unter anderem zu angemeldeten RCTs im *International Clinical Trials Registry* der WHO recherchiert: Dabei wurden 2019 insgesamt 29 neu gemeldete RCTs zu Hypnose mit klinischen Stichproben gefunden, mit zusammen über 2500 Studienteilnehmer/innen. Dabei war allerdings die Hälfte retrospektiv angemeldet, also nach dem Rekrutierungsstart. Das galt z. B. für fast alle Studien aus dem Iran, dem Land, aus dem die meisten Studien angemeldet wurden. In den letzten Jahren insgesamt noch stärker vertreten war nur Frankreich, aus dem 2019 immerhin sechs RCTs angemeldet wurden, alle vor Rekrutierungsbeginn.

Nur drei der angemeldeten RCTs befassen sich explizit mit Kindern, einige weitere schließen Kinder bzw. Jugendliche zusätzlich zu Erwachsenen ein. Zum Beispiel inkludiert eine groß angelegte niederländische Studie zur Behandlung des Reizdarmsyndroms mit Hypnose entweder in Einzeltherapie oder als Online-Therapie Teilnehmende ab 16 Jahren (NCT03899779). Insgesamt behandeln wieder die meisten der angemeldeten RCTs medizinische Indikationen, das am häufigsten genannte primäre Outcome ist „Schmerz“, gefolgt von „Ängstlichkeit“ (fast ausschließlich bezogen auf Eingriffe). Dabei evaluieren zwei Studien aus Belgien die Wirksamkeit von Hypnose,

wenn sie über eine Virtual-Reality-Brille vermittelt wird (NCT03924908; NCT 04024904). Fünf weitere RCTs befassen sich mit „traditioneller“ Hypnose bei Eingriffen. Zwei groß angelegte US-amerikanische RCTs befassen sich mit der Behandlung von chronischen Schmerzen nach überstandener Krebserkrankung (NCT 03867760) bzw. nach Rückenmarksverletzungen (NCT03857672). Eine genuin psychische Diagnose als Einschlusskriterium nennt nur ein einziger RCT, nämlich eine chinesische Studie (ChiCTR1900023538) zur Behandlung der Depression, bei der allerdings der Anmeldungstext einige methodische Fragen aufwirft (es scheint acht Behandlungsarme zu geben und in die Studie werden sowohl Erwachsene als auch Kinder ab 7 Jahren aufgenommen).

Auch bei den über die Datenbank Embase gefundenen Kongressberichten zu jüngst abgeschlossenen RCTs handelt es sich bis auf eine Ausnahme um Studien zu medizinischen Indikationen: Bellini (2019) stellte eine kurze Gruppenintervention für Studierende im Ausland vor, die eine Anpassungsstörung erleben. Eine weitere – wenn auch nicht randomisierte – Studie mit Studierenden wurde von Hammer, Scholz, Bischofsberger et al. (2019) präsentiert. Die Arbeitsgruppe um Michael Scholz (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg) befasst sich schon länger mit dem im Laufe des Studiums zunehmenden Stress bei Medizinstudierenden (Scholz, Neumann, Steinmann et al., 2015) und publizierte bereits die Pilotevaluation eines einsemestrigen Seminars, in dem die Studierenden Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training und Grundlegendes zur medizinischen Hypnose lernen konnten (Scholz, Neumann, Wild et al., 2016). In der neuen Studie evaluierten sie nun Hypnose als Intervention bei besonders testängstlichen Studierenden im ersten Jahr. Stressreduktion bei Medizinstudierenden – wer hätte Anfang des Jahres gedacht, wie besonders relevant dieser ohnehin wichtige Aspekt professioneller Psychohygiene noch werden würde?

Interventionsforschung in Zeiten einer Pandemie und zu Therapie „auf Abstand“

Bezüglich der neu angemeldeten und im Prinzip bei allen laufenden Interventionsstudien ist fraglich, ob sie im Jahr 2020 im vollen Ausmaß weitergeführt werden konnten. Im Zuge der Covid-19-Pandemie kam es in Deutschland im März zu einer Schließung der Universitäten und Universitätskliniken für Publikumsverkehr und damit vorübergehend auch zu einem eingeschränkten Betrieb in den psychotherapeutischen und psychiatrischen Ambulanzen.³ Gerade in den Kliniken wurden außerdem Arbeits- und auch Forschungskapazitäten umgelenkt, um den Anforderungen dieser Krise zu begegnen. Während davon auszugehen ist, dass die in dieser Zeit an einer Psychotherapiestudie teilnehmenden Patient/innen weiterbehandelt wurden, unter Umständen fernmündlich oder durch eine Umstellung auf Videotherapie, kam es in den meisten Studien sehr wahrscheinlich zum Stocken der Rekrutierungen bzw. zu Aufnahme-

stopps.⁴ Dies dürfte auch für viele auf medizinische Indikationen ausgerichtete Studien zu klinischer Hypnose gelten, insofern nicht notwendige Eingriffe in dieser Zeit verschoben wurden. Einige in der Hypnoseforschung besonders aktive Länder wie Frankreich, der Iran und die Vereinigten Staaten wurden von der ersten Infektionswelle sehr hart getroffen, die Anpassung an die gegebenen Umstände dürfte für die dortigen Forschungsprojekte schwierig gewesen sein.

Durch die Pandemie hat sich gezeigt, wie wichtig das Vorhalten von therapeutischen Online-Angeboten sein kann, nämlich spätestens dann, wenn der „normale“ therapeutische Kontakt „face to face“ nicht mehr möglich ist. Ob sich eine Psychotherapie prinzipiell ohne Effizienzverlust per digitaler Kommunikation absolvieren lässt, z. B. in Form von Videotherapie, ist in der Forschung noch nicht ausreichend geklärt (und ebenso wenig eventuelle Risiken bei fehlendem Direktkontakt; Noack & Weidner, 2018).⁵ Für die KVT gibt es bereits relativ viele Interventionsstudien, vor allem im Bereich von Depression und Angststörungen. Eine aktuelle Meta-Analyse kommt zum Schluss, dass beide Settings gleich effektiv sind, wobei hier 20 Studien zu verschiedenen Indikationen inkludiert wurden, bei denen über das Internet angeleitete KVT jeweils mit im klassischen Setting stattfindender Einzel- oder Gruppen-KVT verglichen wurde (Carlbring, Andersson, Cuijpers et al., 2018). Bei der Einschätzung von Umsetzbarkeit und Effektivität muss unterschieden werden, um welche Form von „telemedizinischer“ oder „internetbasierter“ Intervention es sich handelt (Übersichten bei Hautzinger & Fuhr, 2018; Klein, Knaevelsrud, Bohus et al., 2018): Bezüglich des Ausmaßes an therapeutischem Kontakt geht die Bandbreite von keinerlei Kontakt bei reinen Selbsthilfeangeboten bis hin zu Videotherapie, bei der sich die Therapie nur dadurch unterscheidet, dass Patient/in und Therapeut/in sich nicht am gleichen Ort befinden. Dazwischen liegen Formate wie therapeutisch angeleitete Selbsthilfe, bei der die Kommunikation nicht synchron erfolgt (sondern z. B. zeitversetzt per E-Mail) und gemischte Ansätze, bei denen Therapie im direkten Kontakt mit computergestützten Maßnahmen (z. B. Virtual Reality oder Tagebuch-Apps) und/oder internetbasierter Kommunikation zwischen Patient/in und Therapeut/in ergänzt werden.

Für Hypnose und Hypnotherapie ist die ganze Bandbreite denkbar, jedoch kaum erforscht (für eine Übersicht zur Digitalisierung in der Psychotherapie – auch in der Hypnose – siehe Revenstorf, 2018). Selbst Studien, die sich mit reinen Selbsthilfeangeboten befassen, sind selten (und hier ist es im Prinzip sekundär, ob ein Audio bzw. Video im Internet heruntergeladen wurde oder anderweitig erworben). Neben der aktuellen, oben schon genannten Studie von Flynn (2019) gibt es zwei weitere Publikationen zu Pilot-RCTs aus dem Jahr 2010: Ein kurzer Bericht von Graham, Vettrano, Seifeldin et al. (2010) zum Einsatz von „virtueller Hypnose“ am Computer bei 16 testängstlichen Medizinstudierenden im Vergleich zu didaktischen Vorträgen; außerdem die Studie von Farrell-Carnahan, Ritterband, Bailey et al. (2010) zum Einsatz eines webbasierten Programms zur Selbsthypnose bei 28 Patient/innen mit Schlafstörungen nach einer Krebserkrankung im Vergleich zu einer Warteliste. In beiden Stu-

dien fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen, was aber zum Teil den sehr kleinen Stichproben geschuldet sein mag.

Zwei Studien zu begrenztem therapeutischen Direktkontakt gibt es zur hypnotherapeutischen Behandlung des Reizdarmsyndroms: Rutten, Vlieger, Frankenhuis et al. (2017) hatten in einem groß angelegten RCT mit 250 Kindern und Jugendlichen im non-inferiority-Design zeigen können, dass sich Bauchhypnose auch als Selbsthilfe per CD durchführen ließ, und zwar zumindest auf lange Sicht (1-Jahres-Follow-up) ohne große Abstriche in der Wirksamkeit. (Bei Behandlungsende war die Selbsthilfebedingung der Therapie mit Therapeut oder Therapeutin noch statistisch unterlegen gewesen.) Der Gebrauch der CD zum täglichen Üben war bei einem Hausbesuch eingeführt und durch Anrufe nach 4 und 8 Wochen unterstützt worden. Inzwischen gibt es positive erste Ergebnisse zum 5-Jahres-Follow-up (siehe den Konferenzbericht von Rexwinkel, Vlieger, Bovendeert et al., 2019). Und Hasan, Pearson, Morris et al. (2019) liefern erste Hinweise zur Wirksamkeit von Videotherapie aus einer unkontrollierten Studie: Dazu wurden 20 konsekutiven Patient/innen mit Reizdarmsyndrom, die sich nicht in der Lage sahen, für eine Therapie anzureisen, nach einer ersten Sitzung im Behandlungszentrum elf weitere Sitzungen Bauchhypnose über Skype angeboten. Die Ergebnisse bei der Symptomreduktion waren vielversprechend und unterschieden sich statistisch – bei einem Vergleich im Sinne von Benchmarking – nicht von denen einer größer angelegten Studie mit zwölf Sitzungen Bauchhypnose im klassischen Setting (Miller, Carruthers, Morris et al., 2015).

Fazit zur Studienlage 2019

Weil das Publizieren von Studienergebnissen zum Teil mit einer erheblichen Zeitverzögerung stattfindet, wird sich eine mögliche Verzögerung in der Durchführung von laufenden Forschungsprojekten vermutlich so sehr auf das kommende Jahrzehnt verteilen, dass sie ohnehin nicht sichtbar wird. Bloß als Beispiel: Zu den 22 RCTs mit Hypnose als Intervention, die sich im WHO-Portal als Anmeldung im Jahr 2015 finden lassen, fanden sich bis Ende April 2020 nur sechs Publikationen. Und drei der in Tabelle 1 aufgelisteten RCTs waren vor mehr als sechs Jahren angemeldet worden (Flik et al., 2019; Jong et al., 2019; Komesu et al., 2020). Aber möglicherweise ist eine Folge der Pandemie, dass zukünftige Forschungstätigkeit mehr als bisher die Evaluation von Video- bzw. Online-Therapie in den Blick nehmen wird.

Für das Jahr 2019 lassen sich keine von den Vorjahren abweichende Trends erkennen. Der Frauenanteil in den Stichproben der RCTs ist weiter deutlich erhöht, was zum Teil an den Indikationen liegt (funktionelle Störungen, außerdem häufig Indikationen aus dem gynäkologischen Bereich). Dass 2019 nur drei Studien zu Hypnose als Adjunkt bei medizinischen Eingriffen publiziert wurden, dürfte eher Zufall sein, wie die Übersicht auf die bei der WHO neu gemeldeten Trials zeigt. Weiterhin gibt es kaum Studien, die sich mit psychischen Diagnosen befassen, d. h., mit ihrer Pilotstudie zum Einsatz von Hypnose im Zuge eines stationären Behandlungspro-

gramms bei Alkoholerkrankungen sind Shestopal und Bramness (2019) eine willkommene Ausnahme. Gerade bei den medizinischen Indikationen überwiegen kurze Interventionen, z. B. drei oder vier Sitzungen Hypnose, in manchen Fällen vielleicht zu kurz für eine ausreichende Symptomreduktion. Dies war auch einer der weiteren Kritikpunkte von Palsson (2019) an der Studie von Flik et al. (2019), die statt der sonst üblichen zwölf Sitzungen nur sechs Sitzungen Bauchhypnose veranschlagt hatten.

Betrachtet man die Qualität der RCTs hinsichtlich Methodik und Berichterstattung lässt sich wie schon in den vergangenen Jahren konstatieren, dass nur gut die Hälfte der Studien ausreichend transparent und weitgehend gemäß CONSORT berichtet sind. Nur bei vier Studien ließ sich eine prospektive Anmeldung bei einem international zugänglichen Trialsregister bestätigen (Barton, Brooks, Cieslak et al., 2019; Heydarpour & Dehghan, 2019; Jong et al., 2019; Komesu et al., 2020); bei Flik et al. (2019; ISRCTN22888906) wird im Register eine retrospektive Anmeldung angegeben, aber sie fand in der Zeit um den Rekrutierungsbeginn statt, also ausreichend früh. Entscheidend ist die Festlegung eines primären Outcomes vor ersten Eindrücken aus einer laufenden Studie und natürlich vor deren Auswertung – und ein Blick in die Anmelde Daten eines Trials hilft, dies zu überprüfen. So hatten Heydarpour und Dehghan (2019; IRCT20151208025433N4) in ihrer Anmeldung sowohl als anvisierte Indikation als auch beim primären Outcome Depression bei prämenstruellen Beschwerden bzw. ein Maß speziell zur depressiven Symptomatik angegeben, während in der Publikation von 2019 keine Ergebnisse zu depressiver Symptomatik (bzw. deren Erhebung) erwähnt werden und als Studienziel die Symptomreduktion der Beschwerden eines prämenstruellen Syndroms genannt wird. Diese Form von *reporting bias* führt dazu, dass die Wirksamkeit einer Intervention überschätzt wird, weil der Fokus zu sehr auf das gelegt wird, was tatsächlich gefunden wurde (statt auf Hypothesenprüfung) und vermutlich nicht-signifikante Ergebnisse nicht berichtet werden. Grundsätzlich ist es gut, auch sekundäre oder rein explorativ erhobene Outcomes zu berichten, dies sollte aber im Gesamtkontext der Auswertung so geschehen, dass die Zahl der statistischen Tests kontrolliert wird (z. B. durch eine so genannte Bonferroni-Korrektur) und alle Outcomes zumindest erwähnt werden.

Was nun die Ergebnisse im Jahr 2019 angeht, dürfte der 2019 online erschienene RCT von Komesu et al. (2020) der interessanteste Beitrag sein, weil hier mit der hypnotherapeutischen Behandlung der Dranginkontinenz bei Frauen eine relativ häufige Diagnose adressiert wurde, bei der laut Autor/innen die Behandlung mit Medikation oft nur eine mäßige Compliance erreicht. Die vielversprechenden Ergebnisse zur Gleichwertigkeit der Hypnotherapie bedürfen nun der Bestätigung durch eine andere Arbeitsgruppe, wirken aber schon allein aufgrund der strikten Methodik der Studie robust.

Bei den publizierten Meta-Analysen zeigt sich einmal mehr das „Äpfel und Birnen“-Problem, insofern meta-analytisch errechnete Effektstärken, die sich aus der Zusammenfassung von zu unterschiedlichen Studien ergeben, schwer interpretierbar

sind (vgl. Kriston, 2013; Weckmann, Chenot & Reber, 2015). Rein statistisch ergibt sich in solchen Fällen ein signifikantes Testergebnis „auf Heterogenität“. Bezüglich der Interpretation bleibt dann unklar, für welche Art von Studien die errechnete Effektstärke tatsächlich gilt, d. h. konkret für welche Settings, Interventionsformate/-dosen oder auch Indikationen/Populationen. Manchmal lässt sich eine derartige Heterogenität auflösen, indem nach Subgruppen innerhalb eines Datensatzes von Studienergebnissen gesucht wird – was dann wiederum sehr interessant sein kann. Es braucht also im Vorfeld einer Meta-Analyse immer sowohl methodentheoretisch als auch klinisch fundierte Entscheidungen, welche Studien inkludiert werden sollten, und über solche Entscheidungen lässt sich durchaus streiten. So erscheint bei der Meta-Analyse von Valentine et al. (2019) die Zusammenfassung von 15 Studien zu sowohl akuter Angst bei Eingriffen als auch zu eher chronischen Ängsten zu weit gegriffen, so dass die Ergebnisse der von den Autor/innen durchgeführten Moderatorenanalysen (wiederum über die Breite der Indikationen hinweg) ebenfalls schwer zu interpretieren sind. Bei Garland et al. (2020) zu Hypnose im Schmerzmanagement speziell bei solchen Patient/innen, die auch Opioide erhalten, wirken die 23 inkludierten Studien mit Hypnose von den Indikationen her weniger heterogen (es handelte sich jeweils um akute Schmerzen, fast immer im Zusammenhang mit Eingriffen oder einer Wundversorgung). Trotzdem ergibt sich eine signifikante Heterogenität der aggregierten Effektstärke. Hier wären jedoch Moderatorenanalysen durchaus interessant gewesen.

Damit lässt sich aus den 2019 publizierten Meta-Analysen vor allem etwas herauslesen, das wir bereits vorher geahnt haben, um nicht zu sagen, wissen: Hypnose eignet sich dazu, Ängste zu reduzieren und Schmerzen zu lindern. Trotzdem ist allein schon die qualitative Zusammenschau der Primärstudien durchaus sehr sinnvoll, weil sie zeigt, wo grundsätzlich mehr geforscht werden muss (klinisch relevante Angststörungen!) und wo in den einzelnen Forschungsfeldern eine Einigung auf die Erfassung bestimmter Outcomes sinnvoll sein kann, um den Vergleich von Studienergebnissen in Zukunft zu erleichtern.

Anmerkungen

1 apps.who.int/trialsearch [letzter Abruf am 01.05.2020].

2 Zwei über die Datenbank Embase identifizierte – vermutliche – RCTs sind nicht in Tabelle 1 aufgelistet, weil sich diese Übersicht auf englisch- und deutschsprachige Publikationen beschränkt: Eine Studie in persischer Sprache zu Hypnotherapie zum Schmerzmanagement bei akuter myeloischer Leukämie (Fathi, Janbabi & Pourasghar, 2019) und eine italienische Studie zu Hypnose bei transösophagealer Echokardiographie (Montis, Sirigu, Marini et al., 2019).

3 Bei den klinisch-psychologischen Hochschulambulanzen in Deutschland, wie sie auf den Seiten der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs (<https://www.klinische-psychologie-psychotherapie.de/index.php/hochschulambulanzen-fuer-psychotherapie>; letzter Abruf am 01.05.2020) gelistet sind, war der Stand Ende April, dass etwa 40 % keine zusätzlichen Informationen auf ihrer Website anboten, so dass davon auszugehen ist, dass sie (wieder) ihr reguläres Angebot zu Verfügung stellten. Die Mehrheit bot Informationen zu einem – dann oft räumlich eingeschränkten – Betrieb während der Pandemie, davon machte wiederum mehr als die Hälfte zusätzliche Angebote, z. B. ein eigens eingerichtetes Krisentelefon

Wirksamkeitsstudien 2019

oder die Möglichkeit der Videotherapie.

4 Bei der von der M.E.G. geförderten Studie zur hypnotherapeutischen Behandlung von Agoraphobie („Wiki-A“) war die Rekrutierung Anfang 2020 soweit abgeschlossen, dass sich die vorübergehende Schließung des Tübinger Universitätsklinikums für ambulante Behandlungen nicht negativ auf die Studie auswirkte, einige noch laufende Therapien konnten auf Videotherapie umgestellt werden. Die Abschlusserhebungen fanden ebenfalls zum Teil online bzw. fernmündlich statt. Eine Nachfrage bei einem anderen laufenden Forschungsprojekt mit behavioralen Einzelinterventionen ergab, dass auch dort Patient/innen per Videotherapie weiterbehandelt wurden, die weitere Rekrutierung war zunächst eingestellt worden.

5 Die Arbeitsgruppe um Wolfgang Lutz an der Universität Trier startet – vermutlich nicht als einzige – ein Forschungsprojekt zu den Auswirkungen der Pandemie und der damit zusammenhängenden Maßnahmen und speziell zu den Folgen des Übergangs von face-to-face-Therapiesitzungen auf Videotherapie: <https://www.uni-trier.de/index.php?id=73225> [letzter Abruf am 01.05.2020].

Literatur

- Barnes, J., Dong, C. Y., McRobbie, H., Walker, N., Mehta, M. & Stead, L. F. (2010). Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD001008.
- Barnes, J., McRobbie, H., Dong, C. Y., Walker, N. & Hartmann-Boyce, J. (2019). Hypnotherapy for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD001008.
- Barton, D. L., Brooks, T. M., Cieslak, A., Elkins, G. R., Clark, P. M., Baydoun, M. et al. (2019). Phase II randomized controlled trial of hypnosis versus progressive muscle relaxation for body image after breast or gynecologic cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 178, 357-365.
- Bellini, M. A. S. (2019). Group hypnosis in the treatment of psychological and somatic symptoms in adjustment disorder with study abroad university students. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88 (Supplement 1), 11-12.
- Birnie, 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.
- Boutron, I., Altman, D. G., Moher, D., Schulz, K. F., Ravaud, P. & for the, C. N. P. T. G. (2017). CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: A 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Annals of Internal Medicine*, 167, 40-47.
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H. & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47, 1-18.
- Eason, A. D. & Parris, B. A. (2019). Clinical applications of self-hypnosis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 6, 262-278.
- Efsun Ozgunay, S., Ozmen, S., Karasu, D., Yilmaz, C. & Taymur, I. (2019). The effect of hypnosis on intra-operative hemorrhage and postoperative pain in rhinoplasty. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 67, 262-277.
- Farrell-Carnahan, L., Ritterband, L. M., Bailey, E. T., Thorndike, F. P., Lord, H. R. & Baum, L. D. (2010). Feasibility and preliminary efficacy of a self-hypnosis intervention available on the web for cancer survivors with insomnia. *E-Journal of Applied Psychology*, 6(2), 10-23.
- Fathi, F., Janbabai, G. & Pourasghar, M. (2019). Efficiency of hypnotherapy on reducing pain and death anxiety, and increasing resilience and improvement of cancer cells in patients with acute myeloid leukemia. [Persian]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 28, 133-149.
- Flik, C. E., Laan, W., Zuithoff, N. P. A., van Rood, Y. R., Smout, A. J. P. M., Weusten, B. L. A. M. et al. (2019). Efficacy of individual and group hypnotherapy in irritable bowel syndrome (IMAGINE): a

- multicentre randomised controlled trial. *The Lancet. Gastroenterology & Hepatology*, 4, 20-31.
- Flik, C. E., van Rood, Y. R., Laan, W., Smout, A. J., Weusten, B. L., Whorwell, P. J. et al. (2011). A randomised controlled trial on hypnotherapy for irritable bowel syndrome: design and methodological challenges (the IMAGINE study). *BMC Gastroenterology*, 11, 137.
- Flynn, N. (2019). Effect of an online hypnosis intervention in reducing migraine symptoms: A randomized controlled trial. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 67, 313-335.
- Ford, A. C., Lacy, B. E., Harris, L. A., Quigley, E. M. M. & Moayyedi, P. (2019). Effect of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: An updated systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Gastroenterology*, 114, 21-39.
- Freeman, R. M. & Baxby, K. (1982). Hypnotherapy for incontinence caused by the unstable detrusor. *British medical journal*, 284(6332), 1831-1834.
- Garland, E. L., Brintz, C. E., Hanley, A. W., Roseen, E. J., Atchley, R. M., Gaylord, S. A. et al. (2020). Mind-body therapies for opioid-treated pain: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 180, 91-105.
- Glaesmer, H., Geupel, H. & Haak, R. (2015). A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. *Patient Education & Counseling*, 98, 1112-1115.
- Graham, S., Vetraino, A. N., Jr., Seifeldin, R. & Singal, B. (2010). A trial of virtual hypnosis to reduce stress and test anxiety in family medicine residents. *Family Medicine*, 42, 85-86.
- Hammer, C. M., Scholz, M., Bischofsberger, L., Paulsen, F. & Burger, P. H. M. (2019). Medical hypnosis as an effective intervention against test anxiety in first year medical students. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88 (Supplement 1), 53.
- Hasan, S. S., Pearson, J. S., Morris, J. & Whorwell, P. J. (2019). Skype hypnotherapy for irritable bowel syndrome: Effectiveness and comparison with face-to-face treatment. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 67, 69-80.
- Hautzinger, M. & Fuhr, K. (2018). Kann die Online-Therapie die Psychotherapie sinnvoll ergänzen? *Pro. Der Nervenarzt*, 89, 94-95.
- Heydarpour, S. & Dehghan, F. (2019). Comparing the effectiveness of relaxation by hypnotherapy and virtual reality technology in alleviation of the symptoms of premenstrual syndrome. *Cogent Psychology*, 6, 1686962.
- Hoslin, L., Motamed, C., Maurice-Szamburski, A., Legoupil, C., Pons, S. & Bordenave, L. (2019). Impact of hypnosis on patient experience after venous access port implantation. *Anaesthesia, Critical Care & Pain Medicine*, 38, 609-613.
- Jong, M. C., Boers, I., van Wietmarschen, H. A., Tromp, E., Busari, J. O., Wennekes, R. et al. (2019). 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*, 178, 147-154.
- Jong, M. C., Boers, I., van Wietmarschen, H., Busch, M., Naafs, M. C., Kaspers, G. J. L. et al. (2020). Development of an evidence-based decision aid on complementary and alternative medicine (CAM) and pain for parents of children with cancer. *Supportive care in cancer*, 28, 2415-2429.
- Klein, J. P., Knaevelsrud, C., Bohus, M., Ebert, D. D., Gerlinger, G., Günther, K. et al. (2018). Internetbasierte Selbstmanagementinterventionen: Qualitätskriterien für ihren Einsatz in Prävention und Behandlung psychischer Störungen. *Der Nervenarzt*, 89, 1277-1286.
- 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.
- Komesu, Y. M., Sapien, R. E., Rogers, R. G. & Ketai, L. H. (2011). Hypnotherapy for treatment of overactive bladder: A randomized controlled trial pilot study. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 17, 308-313.

Wirksamkeitsstudien 2019

- Komesu, Y. M., Schrader, R. M., Rogers, R. G., Sapien, R. E., Mayer, A. R. & Ketaj, L. H. (2020). Hypnotherapy or medications: a randomized noninferiority trial in urgency urinary incontinent women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222, 159.e151-159.e116.
- Kriston, L. (2013). Dealing with clinical heterogeneity in meta-analysis. Assumptions, methods, interpretation. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 22, 1-15.
- Lee, J. K., Zubaidah, J. O., Fadhilah, I. S. I., Normala, I. & Jensen, M. P. (2019). Prerecorded hypnotic perisurgical intervention to alleviate risk of chronic postsurgical pain in total knee replacement: A randomized controlled pilot study. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 67, 217-245.
- Miller, V., Carruthers, H. R., Morris, J., Hasan, S. S., Archbold, S. & Whorwell, P. J. (2015). Hypnotherapy for irritable bowel syndrome: an audit of one thousand adult patients. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 41, 844-855.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. & Group, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6, e1000097.
- Montis, S., Sirigu, D., Marini, A., Lai, A., Setti, P., Camboni, M. et al. (2019). L'ipnosi nell'ecocardiografia transesofagea. L'esperienza di un Centro di Cardiologia Pediatrica e delle Cardiopatie Congenite [Hypnosis in transesophageal echocardiography. The experience in a Pediatric Cardiology and Congenital Heart Disease Unit]. *Giornale italiano di cardiologia*, 20, 651-657.
- 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.
- Noack, R. & Weidner, K. (2018). Kann die Online-Therapie die Psychotherapie sinnvoll ergänzen? *Kontra. Der Nervenarzt*, 89, 96-97.
- Noergaard, M. W., Håkonsen, S. J., Bjerrum, M. & Pedersen, P. U. (2019). The effectiveness of hypnotic analgesia in the management of procedural pain in minimally invasive procedures: A systematic review and metaanalysis. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 4207-4224.
- Palsson, O. S. (2019). Is hypnotherapy helpful for irritable bowel syndrome in primary and secondary care? *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 4(1), 2-3.
- Paredes, A. C., Costa, P., Fernandes, S., Lopes, M., Carvalho, M., Almeida, A. et al. (2019). Effectiveness of hypnosis for pain management and promotion of health-related quality-of-life among people with haemophilia: A randomised controlled pilot trial. *Scientific Reports*, 9, 13399.
- Razak, I., Chung, T. Y. & Ahmad, T. S. (2019). A Comparative Study of Two Modalities in Pain Management of Patients Presenting with Chronic Brachial Neuralgia. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 25, 861-867.
- Revenstorf, D. (2018). Digitalisierung: Der Ausverkauf der Psychotherapie? *Hypnose*, 13(1), 29-46.
- Rexwinkel, R., Vlieger, A., Bovendeert, J., Rutten, J., Frankenhuis, C. & Benninga, M. (2019). Long-term follow-up of gut-directed hypnotherapy self-exercises at home using CD versus individual therapy by qualified therapists in children with irritable bowel syndrome or functional abdominal pain syndrome. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 68, 1.
- 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.
- Schoenberger, N. E., Kirsch, I., Gearan, P., Montgomery, G. & Pastymak, S. L. (1997). Hypnotic enhancement of a cognitive behavioral treatment for public speaking anxiety. *Behavior Therapy*, 28, 127-140.

- Scholz, M., Neumann, C., Steinmann, C., Hammer, C. M., Schröder, A., Ebel, N. et al. (2015). Entwicklung und Zusammenhang von Arbeitsverhalten, Burnout-Beschwerden und Lebensqualität bei Studierenden der Humanmedizin vom Studienstart bis zum ersten Staatsexamen. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 65(3-4), 93-98.
- Scholz, M., Neumann, C., Wild, K., Garreis, F., Hammer, C. M., Ropohl, A. et al. (2016). Teaching to relax: Development of a program to potentiate stress-results of a feasibility study with medical undergraduate students. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 41(3), 275-281.
- Shestopal, I. & Bramness, J. G. (2019). Effect of hypnotherapy in alcohol use disorder compared with motivational interviewing: A randomized controlled trial. *Addictive Disorders and their Treatment*, 18, 169-175.
- Stead, L. F., Carroll, A. J. & Lancaster, T. (2017). Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
- 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.
- Valentine, K. E., Milling, L. S., Clark, L. J. & Moriarty, C. L. (2019). The efficacy of hypnosis as a treatment for anxiety: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 67, 336-363.
- Vargay, A., Józsa, E., Pájer, A. & Bányai, É. (2019). The characteristics and changes of psychological immune competence of breast cancer patients receiving hypnosis, music or special attention. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 20, 139-158.
- Weckmann, G., Chenot, J.-F. & Reber, K. C. (2015). Metaanalysen lesen und interpretieren: Eine praktische Anleitung. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 91, 469-473.

Wissenschaftsförderpreis der M.E.G.

Die Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (M.E.G.) stiftet einen Preis zur Förderung der Forschung und des wissenschaftlichen Nachwuchses im Bereich der Klinischen Hypnose und Hypnotherapie.

Dieser Wissenschaftspreis wird jährlich für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten verliehen. Die Arbeit sollte empirisch oder experimentell ausgerichtet sein und entweder ein grundlagen- oder ein anwendungsbezogenes Thema behandeln. Der Aufruf richtet sich somit insbesondere im Rahmen einer Weiterqualifikation (Bachelor mit Zulassung zum Master, Master, Diplom, Promotion, Habilitation) an den wissenschaftlichen Nachwuchs. Die Abfassung soll bei der Bewerbung nicht mehr als zwei Jahre zurückliegen. Es wird nur eine Arbeit prämiert.

Der Preis besteht aus

- einer Urkunde
- einem Preisgeld in Höhe von 1.000 € und
- der Publikation der Laudatio in einem Organ der M.E.G.

Bewerbungen für den Nachwuchsförderpreis 2021 müssen bis zum 30. November 2020 an die Geschäftsstelle der M.E.G. gesandt werden. Es können Arbeiten in deutscher und englischer Sprache eingereicht werden.

Die Bewerberin oder der Bewerber soll persönlich und schriftlich

- darlegen, warum sie oder er sich um den Preis bewirbt,
- die Arbeit in dreifacher Ausfertigung (Papierform) mit Lebenslauf und wissenschaftlichem Werdegang (oder beides digital) vorlegen,
- eine separate Zusammenfassung der Arbeit in fünffacher Ausfertigung (oder digital)
- nur eine Arbeit/Publikation pro Ausschreibung einreichen,
- die Arbeit bisher nicht bei einer anderen Institution etc. zur Prämierung vorgelegt haben.

Über die Preiswürdigkeit eingereicherter Arbeiten befindet der M.E.G.-Vorstand im Benehmen mit seinem Wissenschaftlichen Beirat auf der Grundlage zweier Fachgutachten.

Bewerbungen mit allen genannten Unterlagen sind zu richten an:

Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e.V.
Waisenhausstraße 55, 80637 München, oder
kontakt@meg-hypnose.de