

# Ausgewählte Studien zur Effektivität von Hypnotherapie von Dirk Revenstorf

## Hypnotherapie und Prüfungsangst

Revenstorf & Zeyer (1992): „Hypnotherapeutische Kurzbehandlung von Prüfungsangst“

### Design: Zweifaktorieller Versuchsplan

- Relevante Kriterien: Veränderung der Angst (STAI-State und Trate), TAID zur differenzierten Messung der Prüfungsangst (emotionale und kognitive Komponente)
- Prä-, Post-Messung (nach letzter Sitzung bzw. vor der entscheidenden Prüfung)

### Experimentalgruppe (N=24):

5 bis max. 12 Hypnoset Sitzungen (Anzahl der Sitzungen orientiert an der Schwere der Prüfungsangst)

### Kontrollgruppe (N=24):

Warteliste-Kontrollgruppe (daher relativ hoher Drop-out: N=24 reduziert sich auf N=14)

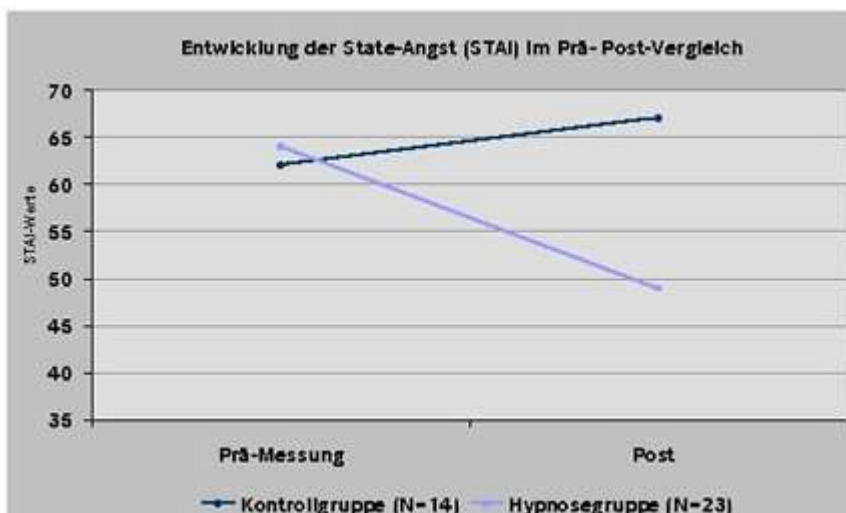
### Stichprobe:

- Freiwillige Meldung auf einen Aushang an der Universität. Bedingung: Prüfung der Klienten mußte in relativ kurzem Abstand zur letzten Hypnoset Sitzung erfolgen.
- Viele Psychologie und Jura-Studenten (zusammen fast 35% der Gesamtstichprobe)

### Ergebnisse:

- TAID - Differenzierte Messung der Prüfungsangst (emotionale und kognitive Komponente): In der Hypnosegruppe zeigte sich hinsichtlich sämtlicher Dimensionen des TAID („Emotionalität“, „Besorgnis“, „Kompetenz“) eine signifikante Verbesserung über die Zeit (Prä-Post). In der Kontrollgruppe konnte mit Näherrücken der Prüfung eine Verschlechterung auf den einzelnen Dimensionen verzeichnet werden. Die Dauer der Hypnose-Behandlung (5 bis 12 Sitzungen) hatte auf dieses Ergebnis keine Auswirkungen.
- STAI: Sowohl die State- als auch die Trait-Komponente des STAI verbesserten sich in der Hypnosegruppe signifikant nach dem Treatment, während sie sich in der Kontrollgruppe verschlechterte. Auch hier hatte die Dauer der Hypnose-Behandlung (5 bis 12 Sitzungen) keine Auswirkungen auf das Ergebnis.

Abbildung 1.



Die State-Komponente des State-Trait-Angstinventars (Laux et al., 1981) verringerte sich in der Hypnosegruppe signifikant von der Prä- zur Postmessung. In der Kontrollgruppe (Warteliste) wurde ein leichter Anstieg der Angst verzeichnet.

### Hypnotherapie und Flugangst

#### **Prudlo, Bergmeister, Krause & Teschner (2001): „Hypnotherapeutische Intervention bei Flugangst“**

#### **Design: Zweifaktorieller Versuchsplan (2x2)**

- Relevante Kriterien: Reduktion der Flugangst (FFS und Flugangstrating)
- Katamnesezeitpunkte: Prä-Messung, Post-Messung nach letzter Sitzung. Follow-up1: 1 Monat danach; Follow-up2: 6 Monate danach

#### **Experimentalgruppe (N=30):**

Hypnotherapie (3 Sitzungen) zur Bewältigung der Flugangst

#### **Kontrollgruppe (N=14):**

Gruppensitzungen mit Informationen zur Entstehung und Bewältigung von Flugangst (Psychoedukation)

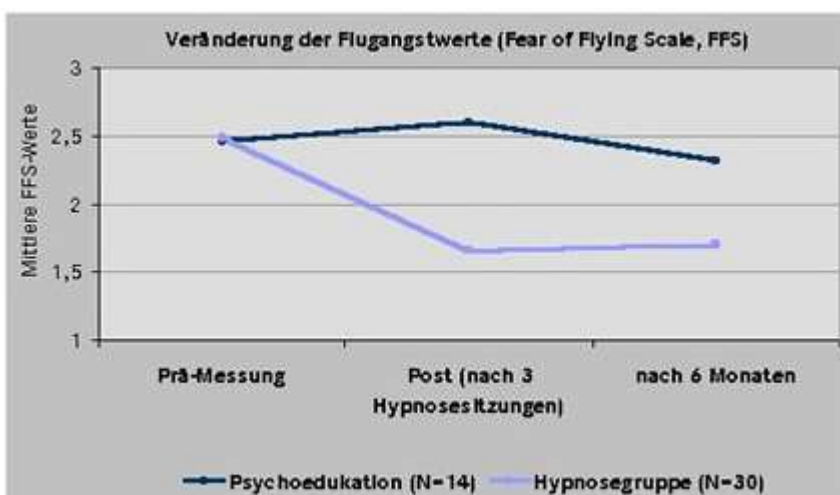
#### **Stichprobe:**

- Freiwillige Meldung auf eine Zeitungsannonce
- Randomisierung der Versuchsgruppen erfolgte
- Die Experimentalgruppe entspricht in wesentlichen Parametern der Kontrollgruppe

#### **Ergebnisse:**

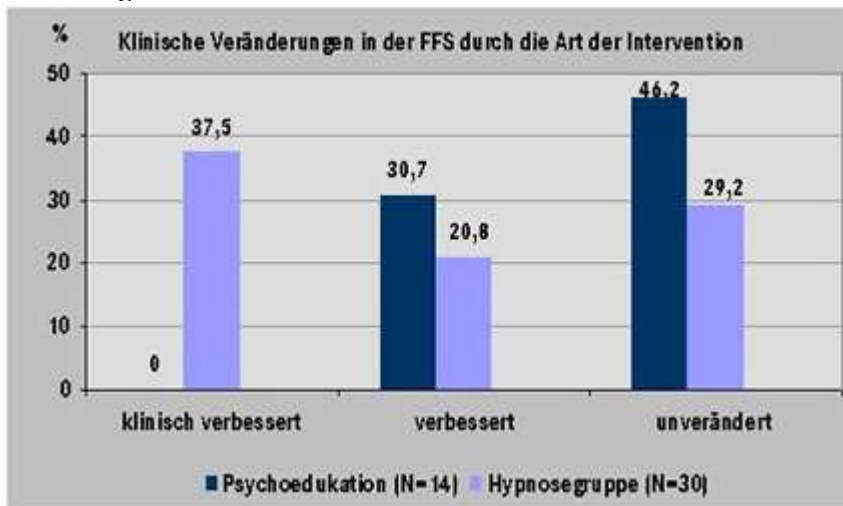
- Die Flugangst nach der Fear of Flying Scale (FFS) verringerte sich signifikant über die Zeit. In der Kontrollgruppe blieb die Angst über den Erhebungszeitraum hinweg bestehen.
- Auch hinsichtlich des Flugangstratings unterschied sich die Experimentalgruppe signifikant von der Kontrollgruppe. Die Flugangst nahm in der Hypnosegruppe signifikant ab.
- Die Tendenz zur Vermeidung von Flugreisen („Vermeidungsrating“) verringerte sich über die Zeit signifikant in der Hypnosegruppe, während sie in der Kontrollgruppe erhalten blieb.

Abbildung 2.



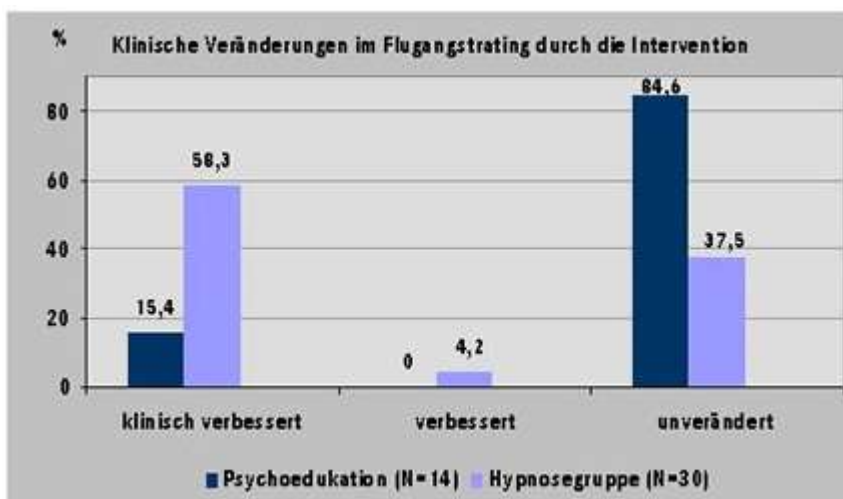
Die Flugangst verringerte sich in der Hypnosegruppe signifikant bis zum Ende der Therapiesitzungen. Danach blieb sie auf niedrigem Niveau konstant (Haupteffekt für den Faktor Zeit:  $p=0,001$ ). Es zeigten sich bedeutsame Unterschiede zwischen Hypnosegruppe und Kontrollgruppe (Haupteffekt für die Art der Intervention:  $p=0,03$ ). In der Kontrollgruppe (Psychoedukation) bliebe die Angst über die Zeit hinweg auf einem konstant hohen Niveau

Abbildung 3.



Durch Erhebung an einer Normstichprobe konnte für die Fear of Flying Scale (FSS) ein Cut-off Punkt bestimmt werden (1,66), durch den klinisch relevante Veränderungen durch die Art der Intervention bestimmt werden konnten..

Abbildung 4.



Durch Erhebung an einer Normstichprobe konnte für das Angstrating ein Cut-off Punkt bestimmt werden (6,16), durch den klinisch relevante Veränderungen durch die Art der Intervention bestimmt werden konnten.

### Hypnotherapie und Schlafstörungen

**Schultz & Weinmann (2001): „Hypnotherapeutische Behandlung bei primärer Insomnie“**

**Design: Zweifaktorieller Versuchsplan (2x2)**

- Relevante Kriterien:
  - a. Schlaftagebücher: (Positive) Veränderung der Einschlafzeit (Minuten), der nächtlichen Wachliegezeit (Minuten), Veränderung der Gesamtschlafzeit (Minuten). Bewertung von 1 bis 6 im Schlaftagebuch.
  - b. Veränderung gedanklich besorgter Überaktivität (Grübeln) und Focussing (FEPS II)
- Katamnesezeitpunkte: Prä-Messung, Post-Messung nach Behandlungsende; Follow up nach 3 Monaten

**Experimentalgruppe (N=23):**

6 Behandlungsstunden (1Std./Woche=6 Wochen): Empfehlungen zur Schlafhygiene, Hypnose-

Einzel Sitzungen und hypnotische Schlafkassetten

**Kontrollgruppe (N=13):**

Keine Behandlung (Wartelistenkontrollgruppe) – 2 Gruppengespräche

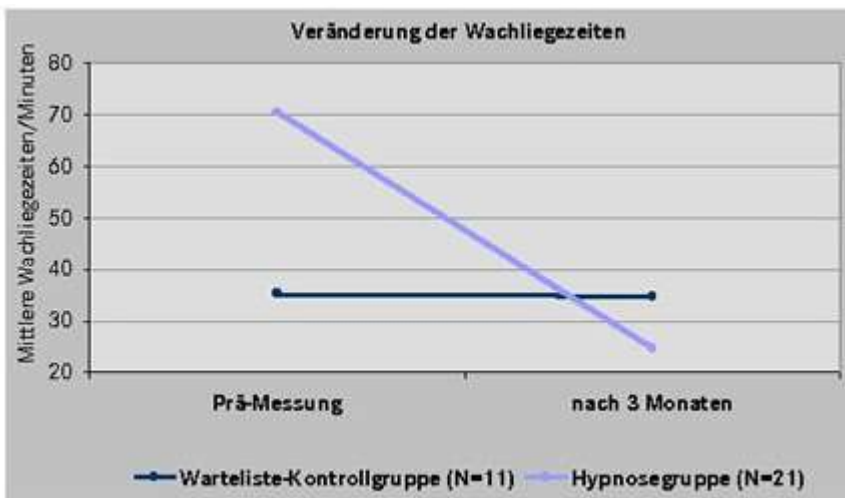
**Stichprobe:**

- Freiwillige Meldung auf eine Zeitungsannonce. Allgemeinärzte und Internisten aus der Region wurden angeschrieben, ihre Patienten mit Schlafstörungen auf die Studie aufmerksam zu machen
- 80% Frauenanteil in der Stichprobe
- Experimentalgruppe entspricht in wesentlichen klinischen Parametern der Kontrollgruppe
- Randomisierte Gruppenzuteilung

**Ergebnisse:**

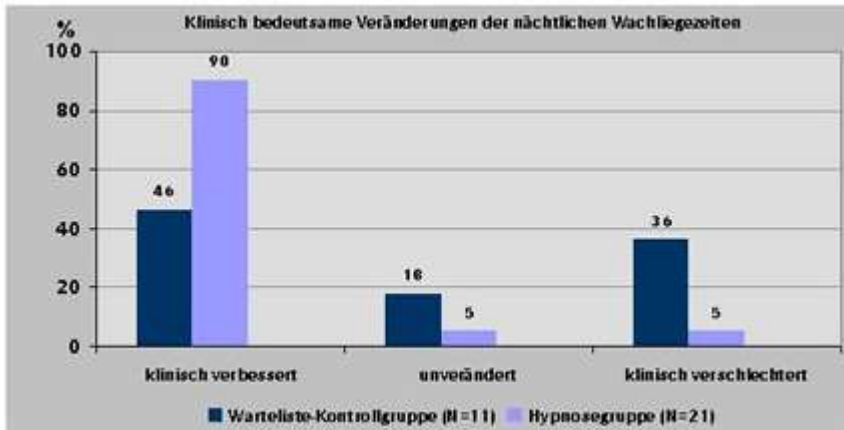
- Nächtlliche Wachliegezeit: Diese senkte sich nach dem Treatment signifikant in der Experimentalgruppe, während die Kontrollgruppe keine Veränderungen verzeichnete.
- Einschlaf latenz: Diese senkte sich nach dem Treatment ebenfalls signifikant in der Experimentalgruppe, während die Kontrollgruppe keine Veränderungen verzeichnete.
- Gesamtschlafzeit: Diese erhöhte sich nach dem Treatment signifikant in der Experimentalgruppe, während die Kontrollgruppe keine Veränderungen verzeichnete.
- Focussing (Erwartungsängste gegenüber dem Ein- und Durchschlafen): Dieses verminderte sich signifikant in der Experimentalgruppe, während die Kontrollgruppe keine Änderungen verzeichnete.

Abbildung 5.



Es zeigte sich eine signifikante Reduktion der mittleren Wachliegezeiten (Schlafstagebuch) der Hypnosegruppe von der Prä-Messung bis zum Ende des Katamnesezeitraumes ( $p=0,001$ ). In der Warteliste-Kontrollgruppe konnte keine Änderungen verzeichnet werden.

Abbildung 6.



Geht man davon aus, dass eine Veränderung der nächtlichen Wachliegezeit dann als klinisch bedeutsam eingestuft werden kann, wenn sich diese von vor bis nach der Behandlung um mindestens 33% verringert, so ergibt sich das in Abbildung 6 dargestellte Bild.

### **Hypnotherapie und Neurodermitis I.**

**Senser (2001): „Hypnotherapie bei atopischer Dermatitis“**

#### **Design: Zweifaktorieller Versuchsplan (2x2)**

- Relevante Kriterien: objektive Daten der dermatologischen Beurteilung (SCORAD), subjektive Einschätzung des Juckreizes (VAS-Juckreiz), subjektive Einschätzung der Kratzintensität (VAS-Kratzintensität), Veränderung der krankheitsbedingten Belastungen (DLQI)
- Katamnesezeitpunkte: Prä-Messung, Post-Messung 1 Woche nach Behandlungsende

#### **Experimentalgruppe (N=15):**

12 Behandlungsstunden (1Std./Woche=12 Wochen) Hypnotherapie: Programm aus symptomorientierter und problemorientierter Hypnotherapie

#### **Kontrollgruppe (N=18):**

Keine Behandlung (Wartelistenkontrollgruppe) – 2 Untersuchungstermine

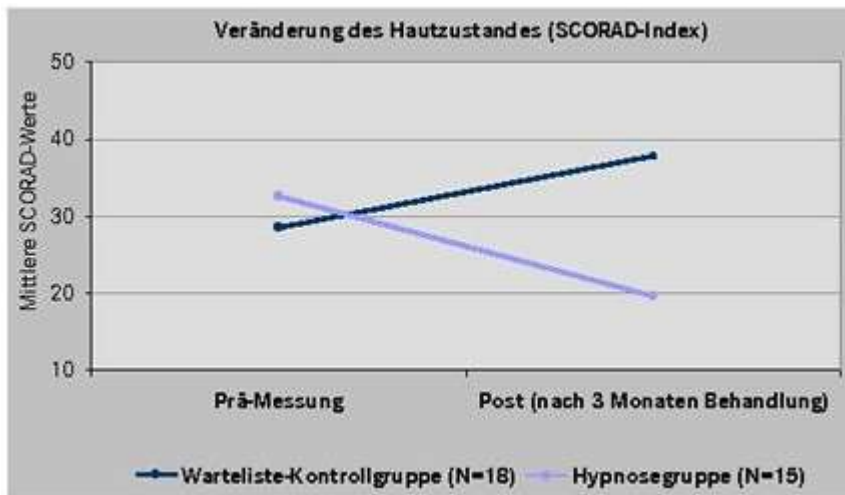
#### **Stichprobe:**

- Freiwillige Meldung auf eine Zeitungsannonce. Hautärzte und örtliche Hautklinik wurden angeschrieben ihre Patienten mit Neurodermitis auf die Studie aufmerksam zu machen
- 85% Frauenanteil in der Experimentalgruppe, 66% in der Kontrollgruppe
- Randomisierung der Versuchsgruppen erfolgte
- Experimentalgruppe entspricht in wesentlichen klinischen Parametern der Kontrollgruppe

#### **Ergebnisse:**

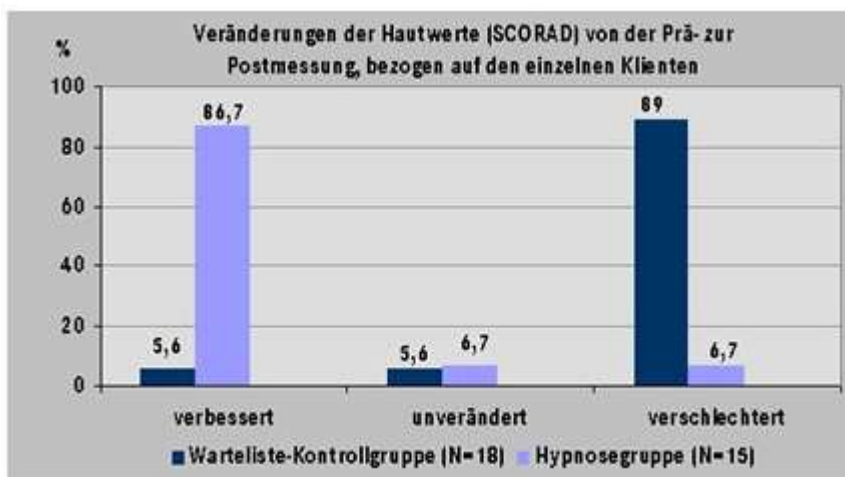
- SCORAD-Werte: Obwohl sich beide Versuchsgruppen hinsichtlich der SCORAD-Werte bei der Prä-Messung nicht signifikant unterscheiden, verbesserte sich die Hypnosegruppe signifikant nach dem Treatment, während sich in der Kontrollgruppe die Hautwerte weiter verschlechterten.
- DLQI-Werte: Obwohl sich beide Versuchsgruppen hinsichtlich der DLQI-Werte bei der Prä-Messung nicht signifikant unterscheiden, verbesserte sich die Hypnosegruppe signifikant nach dem Treatment, während sich in der Kontrollgruppe die Werte weiter verschlechterten.
- Juckreiz und Kratzstärke nahmen in der Hypnosegruppe ebenfalls signifikant ab, während sich innerhalb der Kontrollgruppe keine Veränderungen ergaben.

Abbildung 6.



Der objektive Hautzustand (Severity Scoring of Atopic Dermatitis, SCORAD) verbesserte sich signifikant in der Hypnosegruppe von der Prä- zur Postmessung ( $p=0,000$ ). In der Warteliste-Kontrollgruppe verschlechterte sich der Hautzustand signifikant zwischen den beiden Messzeitpunkten ( $p=0,000$ ).

Abbildung 7.



## Hypnotherapie und Neurodermitis II.

Latham (2001): „Hypnotherapeutische Behandlung der atopischen Dermatitis“

### **Design: Zweifaktorieller Versuchsplan (2x2)**

- Relevante Kriterien: Besserung des Hautzustandes (SCORAD-Index), Besserung der Werte des „Dermatology Life Quality Index, DLQI“ (Auswirkungen von Hauterkrankungen auf die subjektiv empfundene Lebensqualität)
- Katamnesezeitpunkte: Prä-Messung, Post-Messung (direkt nach Behandlungsende) und follow-up (4 Wochen Später)

### **Experimentalgruppe (N=11):**

Hypnotherapie (10 Sitzungen in 2 Monaten), Kassetten mit wöchentlichen Übungen und einige VT-Elemente

### **Kontrollgruppe (N=9):**

Entspannungstraining (Jacobson), Kassetten und Aufforderung regelmäßig zu üben sowie einige VT-Elemente

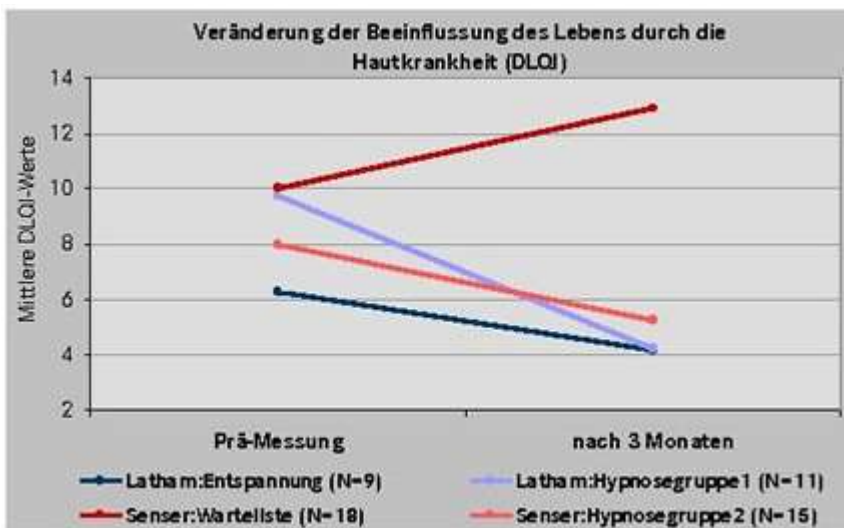
## Stichprobe:

- Freiwillige Meldung auf eine Zeitungsannonce
- Randomisierung der VP auf die Versuchsgruppen erfolgte

## Ergebnisse:

- SCORAD-Index: Zwar verbesserte sich der Hautzustand in der Hypnosegruppe signifikant über den Katamnesezeitraum, doch unterschieden sich Hypnosegruppe und Kontrollgruppe nicht in ihrer Wirksamkeit auf die Neurodermitis. Auch die Entspannungsgruppe verbesserte ihre SCORAD-Werte.
- DLQI (Auswirkungen der Hauterkrankung auf die subjektiv empfundene Lebensqualität): Auch hier verbesserte sich der Hautzustand in der Hypnosegruppe signifikant über den Katamnesezeitraum, während zwischen Hypnosegruppe und Kontrollgruppe keine Unterschiede bestanden.

Abbildung 8.



Sowohl in der Studie von Senser (2001) als auch in der Studie von Latham (2001) verringerte sich die subjektiv empfundene Beeinträchtigung des Lebens durch die Hautkrankheit (Dermatology Life Quality Index, DLQI) in der Hypnosegruppe signifikant über die Zeit. Während Senser zudem einen signifikanten Unterschied im Verlauf zwischen Kontroll- und Experimentalgruppe vorfand, bestand ein solcher in der Studie von Latham nicht.

## Hypnotherapie und Übergewicht

Stich & Mewes (2001): „Gewichtsreduktion unter Hypnose und Verhaltenstherapie“

### Design: Zweifaktorieller Versuchsplan (2x2)

- Relevante Kriterien: Gewichtsreduktion (BMI), Verringerung des Fettanteils (TBFM), Lebenszufriedenheit, Selbstwirksamkeit, Gesundheit
- Katamnesezeitpunkte: Prä-Messung, Post-Messung nach letzter Gruppensitzung. Follow up 6 Monate nach Beendigung der Gruppensitzungen

### Experimentalgruppe (N=21):

Kombination von VT-Elementen und Hypnotherapie (1 Einzel- und 6 Gruppensitzungen- 14-tägig)

### Kontrollgruppe (N=22):

Reine Verhaltenstherapie (1 Einzel- und 6 Gruppensitzungen- 14-tägig)

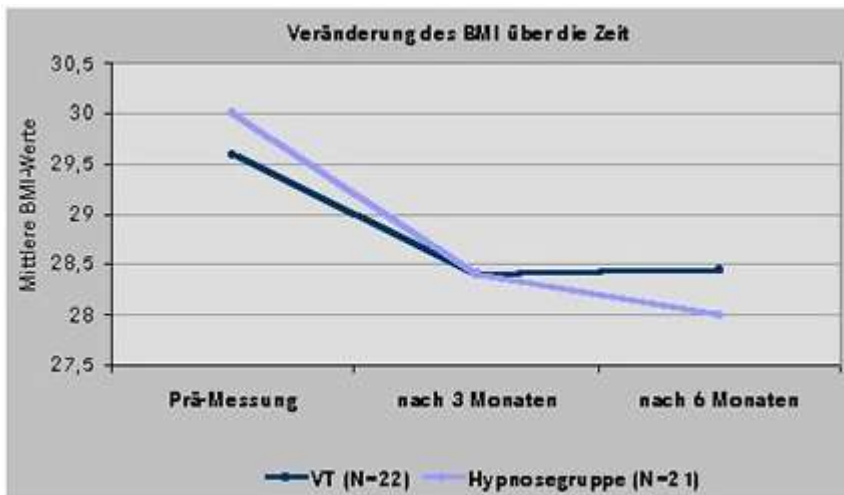
## Stichprobe:

- Freiwillige Meldung auf eine Zeitungsannonce/Internetseite
- Es erfolgte eine Randomisierung der VP auf die beiden Versuchsgruppen
- Nur Frauen in der Stichprobe, die zwischen 10 und 15 kg Übergewicht hatten

## Ergebnisse:

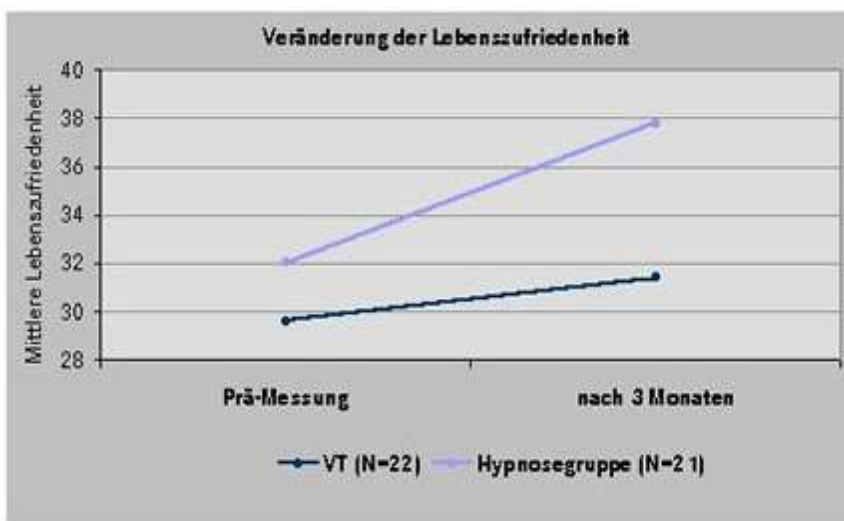
- Sowohl Gewicht (BMI) als auch Fettanteil sanken von Prä- nach Post signifikant in der Hypno-segruppe. Ein signifikanter Unterschied zwischen Kontroll- und Experimentalgruppe bestand nicht.
- Lebenszufriedenheit, Gesundheit und Selbstwirksamkeit der Klienten veränderten sich über die Zeit signifikant in die positive Richtung. Ein Unterschied zwischen den beiden Gruppen (EG und KG) konnte nicht nachgewiesen werden.

Abbildung 9.



Bezüglich der Gewichtsreduktion (Senkung des BMI) konnte ein signifikanter Effekt über die Zeit nachgewiesen werden ( $p=0,001$ ). In der Hypnosegruppe sank der BMI von vor bis nach der Hypnotherapie signifikant. Danach blieb er über den weiteren Katamnesezeitraum auf niedrigem Niveau konstant. Ein signifikanter Unterschied in der Gewichtsreduktion zwischen Hypnose- und Kontrollgruppe (VT) bestand allerdings nicht. ( $p=0,99$ ).

Abbildung 10.



Es erhöhte sich die Lebenszufriedenheit der Klienten unter Hypnose signifikant ( $p=0,001$ ). Ein signifikanter Unterschied zur Kontrollgruppe (VT) war nicht gegeben.



## Hypnotherapie und Rauchen I.

### Heumann & Schmidt (1998): „Raucherentwöhnung in Hypnose“

#### Design: Zweifaktorieller Versuchsplan (2x2)

- Relevante Kriterien: Abstinenz (Nach Aussagen der Klienten)
- Katamnesezeitpunkte: Prä-Messung, Post-Messung nach 4 Wochen. Follow up nach 12 Wochen

#### Experimentalgruppe (N=20):

Raucherentwöhnung in Hypnose (4 Einzelsitzungen)

#### Kontrollgruppe (N=18):

Raucherentwöhnung in eigener Regie („Neujahrswunsch“)

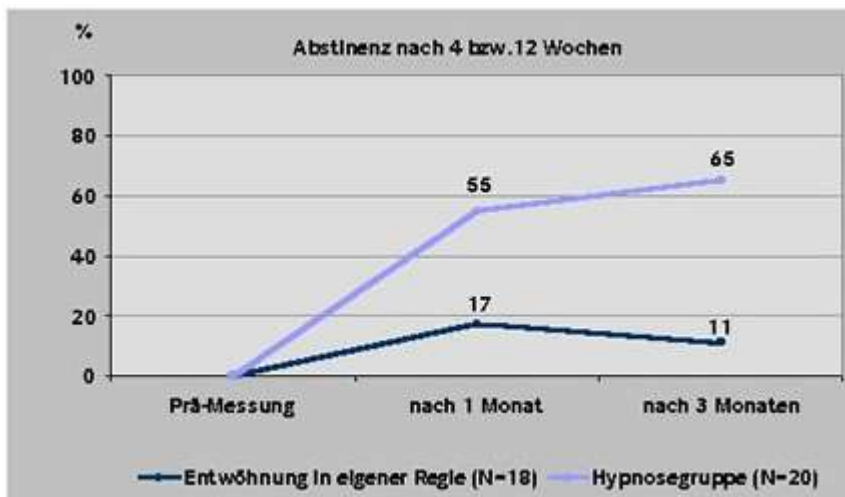
#### Stichprobe:

- Freiwillige Meldung auf eine Zeitungsannonce
- Die Verteilung der Klienten bezüglich der Höhe der Nikotinabhängigkeit war in der Hypnose- bzw. Kontrollgruppe gleich (nach Fagerström-Test)

#### Ergebnisse:

- Experimentalgruppe: nach 4 Wochen: 55% abstinent, nach 12 Wochen: 65% abstinent
- Kontrollgruppe: nach 4 Wochen: 17% abstinent, nach 12 Wochen: 11% abstinent
- Nach 4 Wochen war die Raucherentwöhnung mit Hypnose signifikant erfolgreicher als die Entwöhnung in eigener Regie: Chi<sup>2</sup>-Wert: 5,983\* („Reduziert“ wurden als „nicht-abstinent“ gewertet) Nach 12 Wochen war die Raucherentwöhnung mit Hypnose signifikant erfolgreicher als die Entwöhnung in eigener Regie: Chi<sup>2</sup>-Wert: 11,515\*\* („Reduziert“ wurden als „nicht-abstinent“ gewertet)

Abbildung 11.



Sowohl nach einem als auch nach 3 Monaten war die Raucherentwöhnung mit Hypnose signifikant erfolgreicher als die Entwöhnung in eigener Regie:  $p < 0,05$  (nach 4 Wochen) bzw.  $p < 0,01$  (nach 3 Wochen). Nach 3 Monaten waren 65% der Hypnosegruppe abstinent.

## Hypnotherapie und Rauchen II.

### Schlarb & Schweizer (1999): „Hypnotherapeutische Raucherentwöhnung“

#### Design: Zweifaktorieller Versuchsplan (2x2)

- Relevante Kriterien: Abstinenz nach letzter Gruppensitzung (Nach Aussagen der Klienten)
- Katamnesezeitpunkte: Prä-Messung und Post-Messung (4 Wochen nach letzter Gruppensitzung)

#### Experimentalgruppe (N=40 ohne Drop-out):

Raucherentwöhnung in Hypnose, verhaltenstherapeutische Therapieelemente, Gruppengespräche und die Möglichkeit, sich mit anderen Teilnehmern zu treffen. Nach Wunsch auch Nikotinpflaster (3 Gruppensitzungen).

#### Kontrollgruppe (N=12 ohne Drop-out):

Siehe Experimentalgruppe ohne Hypnose. Alle mit Nikotinpflaster

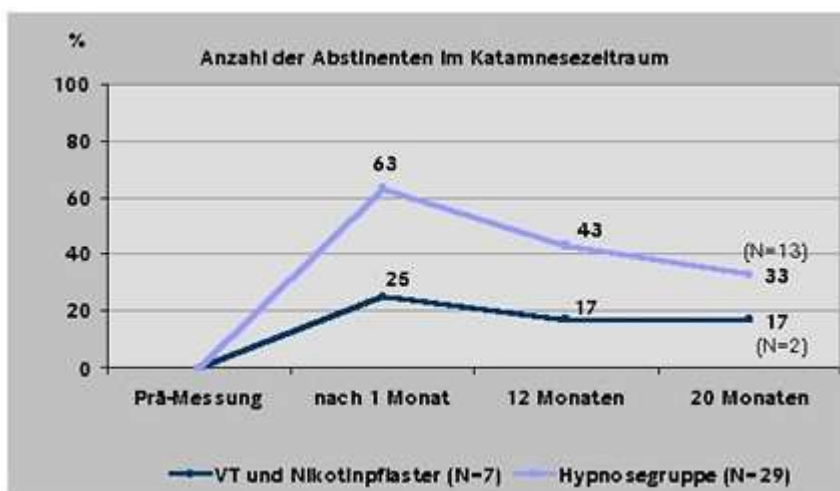
#### Stichprobe:

- Freiwillige Meldung auf eine Zeitungsannonce
- Keine Randomisierung der Stichproben

#### Ergebnisse:

- Hohe Drop-out-Quote: 28% in der Experimentalgruppe/40% in der Kontrollgruppe
- Ergebnisse beziehen sich somit nur auf die Verbliebenen (Ex-Gruppe: N=29 / Kontr. gruppe: N=7)
- Experimentalgruppe nach 1/12/20 Monaten: Abstinenzquote von 63%/43%/33%
- Kontrollgruppe nach 1/12/20 Monaten: Abstinenzquote von 25%/17%/17%
- Nach 4 Wochen war die Raucherentwöhnung in der Experimentalgruppe signifikant erfolgreicher als die Entwöhnung in der Kontrollgruppe: Chi<sup>2</sup>-Wert: 5,223\* („Reduziert“ und Drop-Outs wurden als „nicht-abstinent“ gewertet). Danach (nach 12 und 20 Monaten) zwar noch erhebliche jedoch keine signifikanten Unterschiede mehr zwischen den Gruppen.
- Ergebnisse sind unabhängig von soziodemographischen Parametern der Klienten

Abbildung 12.



Nach 4 Wochen war die Raucherentwöhnung in der Hypnosegruppe signifikant erfolgreicher ( $p < 0,01$ ) als die Entwöhnung in der Kontrollgruppe. 63% der Hypnosegruppe waren abstinent. Auch über den weiteren Katamnesezeitraum lag der Prozentsatz der Abstinenten in der Hypnosegruppe weit über dem der Kontrollgruppe.

## Hypnotherapie und Migräne

### **Faran (2002): „Pharmacological and Psychological Approaches of Migraine Treatment“**

**Design:** Zwei zweifaktorielle Versuchspläne (Medikamenten- und hypnotherapeutisches Treatment), die so gestaltet waren, dass beide anschließend z.T. vergleichbar.

- Relevante Kriterien: Positive Veränderung der Anzahl der Migräne-Attacken und anderer Migräne-Kriterien, z.B. Dauer der Migräne  
Zusätzlich: Messung der CNV-Amplituden (Messung der kortikalen Erregung der Patienten) zu 2 Messzeitpunkten (Baseline und Follow-up) – hier dann ein Vergleich zu einer gesunden Population (Kontrollgruppe)
- Baseline-Erhebung in den ersten 6 Wochen. 3 Messungen während der Treatment-Phase und eine Follow-up-Messung (im Zeitraum von 6 Wochen nach Ende der Treatment-Phase)
- Behandlungsdauer: 15 Wochen reine Hypnose-Behandlung. Zusätzlich 12 Wochen für die Baseline- und Follow-up-Erhebung

#### **Experimentalgruppe (N=16):**

8 Einzelsitzungen über einen Zeitraum von 15 Wochen (Treatmentphase): Kombinierte Hypnose und kognitive VT (Self-Management) und Kassetten zur Selbsthypnose.

#### **Kontrollgruppen:**

- Gruppe, die über einen Zeitraum von 12 Wochen ein Medikament gegen Migräne (Natil®) einnahm (N=17)
- Eine gesunde Kontrollgruppe (N=16)
- Eine Placebo-Gruppe (N=17)

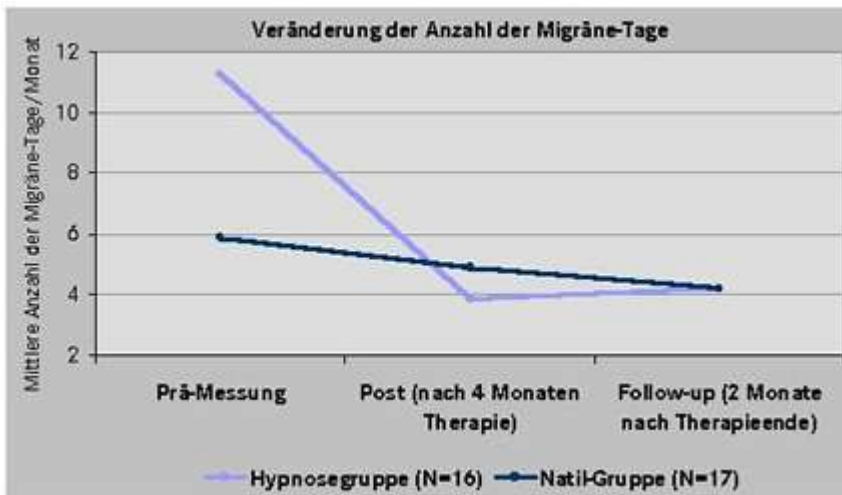
#### **Stichprobe:**

- Patienten aus einer Warteliste des Instituts für medizinische Psychologie und Verhaltens-Neurobiologie der Universität Tübingen mit häufigen Migräne-Attacken.

#### **Ergebnisse:**

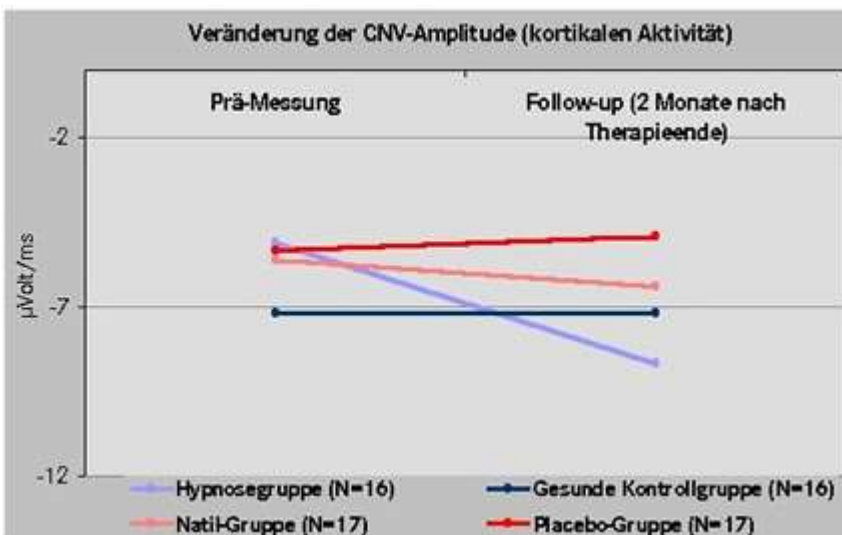
- Es zeigte sich in der hypnotherapeutisch behandelten Experimentalgruppe eine signifikante Reduktion sämtlicher Migräne-Kriterien wie z.B. der Migräne-Tage, der Dauer der Migräne-Attacken und der subjektiv empfundenen Intensität. Die signifikante Reduktion fand von der Prä-Messung zur Post-Messung, direkt nach dem Treatment statt. Danach blieben alle Kriterien auf niedrigem Niveau konstant.
- Veränderung der CNV-Amplituden (Kortikale Aktivität): Nach der Hypnotherapie konnte eine signifikante Veränderung der CNV-Amplituden (zwischen Baseline und Follow-up) verzeichnet werden. Die kortikale Aktivität der Migräne-Patienten stieg signifikant. Der Vergleich mit der gesunden Kontrollgruppe erbrachte vor dem Treatment eine signifikant geringere kortikale Aktivität bei der Hypnosegruppe. Nach der Hypnosebehandlung bestand kein Unterschied mehr zwischen den Gruppen. Die Psychotherapiegruppe zeigte hinsichtlich der hirnhypnographischen Parameter sogar einen stärkeren Effekt über die Zeit (Erhöhung der kortikalen Aktivität) wie die Gruppe, die mit dem Medikament Natil® behandelt wurde.

Abbildung 13.



Es zeigte sich eine signifikante Reduktion der mittleren Anzahl der Migräne-Tage pro Monat (Migräne-Tagebuch) nach der Hypnosebehandlung ( $p=0,001$ ). Die Anzahl blieb anschließend auf dem niedrigen Niveau stabil. In der mit dem Wirkstoff Cyclandelat (Natil®) behandelten Kontrollgruppe konnte kein Effekt über die Zeit nachgewiesen werden.

Abbildung 14.



Im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe zeigte die Hypnosegruppe und die Gruppe, die mit dem Wirkstoff Cyclandelat (Natil®) behandelt wurde vor dem Treatment eine signifikant geringere mittlere kortikale Aktivität (CNV-Amplitude-Gesamt). Nach dem Treatment konnten keine signifikanten Unterschiede mehr nachgewiesen werden. Die Prä-/Post-Effektstärke lag dabei für die Natil-Gruppe bei  $d=0,2$  und für die Hypnosegruppe bei  $d=1,8$ .