



Hypnotherapie

Leitlinie

Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen



Herausgeber

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und
Medizinische Onkologie e.V.
Alexanderplatz 1
10178 Berlin

Geschäftsführender Vorsitzender: Prof. Dr. med. Michael Hallek

Telefon: +49 (0)30 27 87 60 89 - 0
Telefax: +49 (0)30 27 87 60 89 - 18

info@dgho.de
www.dgho.de

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann
Medizinischer Leiter

Quelle

www.onkopedia.com

Die Empfehlungen der DGHO für die Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen entbinden die verantwortliche Ärztin / den verantwortlichen Arzt nicht davon, notwendige Diagnostik, Indikationen, Kontraindikationen und Dosierungen im Einzelfall zu überprüfen! Die DGHO übernimmt für Empfehlungen keine Gewähr.

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung	2
2 Grundlagen	2
2.1 Beschreibung	2
2.2 Terminologie	3
2.4 Anwendung	3
2.5 Geschichte	3
2.6 Indikationen	3
2.7 Wirkmechanismen	3
2.8 Verbreitung	4
2.9 Zulassung	4
2.10 Kosten	4
3 Wirksamkeit	4
3.1 Einsatzgebiet I	5
3.1.1 Systematische Übersichtsarbeiten	5
3.1.2 Klinische Studien	5
4 Sicherheit	5
4.1 Nebenwirkungen	5
4.2 Kontraindikationen	6
4.4 Warnung	6
5 Studies of hypnotherapy for anticipatory nausea and vomit- ...	6
ing (ANV) during medical procedures	
6 Studies of hypnotherapy for cancer- or cancer therapy rela- ...	7
ted pain	
7 Studies of hypnotherapy for other cancer-related symptoms ...	9
8 Literatur	10
13 Anschriften der Experten	12
14 Erklärungen zu möglichen Interessenskonflikten	13
15 Deutsche Übersetzung und Bearbeitung	13

Hypnotherapie

Die Kapitel zu komplementären und alternativen Therapieverfahren wurden auf der Grundlage von Übersetzungen der evidenzbasierten Zusammenfassungen (CAM Summaries) des europäischen Projektes [CAM Cancer](#) erstellt. Diese sind strukturierte Übersichtsarbeiten, in denen Daten zu Grundlagen und Anwendung komplementärmedizinischer Verfahren in Form von kurzen Monographien aufbereitet wurden.

Stand: März 2016

Erstellung der Leitlinie:

- [Regelwerk](#)
- [Interessenkonflikte](#)

Autoren: CAM-Cancer Consortium, Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON

1 Zusammenfassung

Hypnotherapie ist ein Verfahren, mit dem Verhalten, Kognitionen und affektive Muster mithilfe des veränderten Bewusstseinszustands der Hypnose beeinflusst werden, um belastende Ereignisse und Wahrnehmungen zu restrukturieren und biologische Veränderungen für Heilungsprozesse zu fördern.

Hypnose wird verschiedentlich als sinnvolle Ergänzung zur Schmerzreduktion bei Tumorpatienten empfohlen. Darüber hinaus wird sie hauptsächlich in folgenden Bereichen eingesetzt: bei Ängsten, Insomnie, zur Schmerzbewältigung und bei stressbedingten Erkrankungen.

Zwanzig randomisierte und zwei kontrollierte klinische Studien berichten Ergebnisse zur Hypnotherapie bei Tumorpatienten. Hierzu gehören Studien bei antizipatorischer Übelkeit und Erbrechen, bei Schmerzen und bei anderen Symptomen. Die Ergebnisse geben Hinweise darauf, dass durch Hypnose Schmerz, Übelkeit und Erbrechen, Hitzewallungen, Fatigue und Ängste verringert werden können.

Bei fachkundiger Anwendung gilt Hypnotherapie als sichere Behandlungsform

Akute Psychosen, schwere Persönlichkeitsstörungen und mangelnde Hypnotisierbarkeit gelten als Kontraindikationen.

2 Grundlagen

2.1 Beschreibung

Die Hypnotherapie ist eine psychotherapeutische Intervention unter Einsatz von Hypnose, Selbsthypnose oder Hypnosetherapie. Der Patient versucht in einen tranceartigen Zustand zu gelangen, um Beschwerden wie Ängste und Stress besser bewältigen zu können, indem er die Aufmerksamkeit aktiv auf entspannende Gedanken richtet [1]. Bei der Hypnose wird der Klient vom Hypnotiseur geführt und reagiert auf Suggestionen [2]. Bei der Hypnose wird häufig mit Entspannung und Imaginationstechniken (Phantasiereisen) gearbeitet, in die Suggestionen zur Erhöhung des Wohlbefindens oder zur Veränderung physischer Wahrnehmungen wie Schmerz, Kälte oder Taubheitsgefühl einfließen [3]. Die hypnotisierte Person befindet sich meist in einem Entspannungszustand, ist aber mental wach.

In der Regel werden drei Hauptstadien der Trancetiefe unterschieden: leichte, mittlere und tiefe Trance. Für medizinische Zwecke reicht eine leichte Trance völlig aus. Fast 90 % der Menschen können in einen solchen tranceartigen Zustand eintreten [4].

2.2 Terminologie

Der Begriff „Hypnose“ leitet sich vom griechischen Wort für Schlaf „Hypnos“ ab. Historisch geht die Hypnotherapie vermutlich auf frühe Formen der Hypnose zurück, die von spirituellen Lehrern, Priestern, Heilern und Philosophen praktiziert wurden.

2.4 Anwendung

In der klassischen Hypnotherapie wird ein Zustand reduzierter Aufmerksamkeit erzielt, um den Patienten empfänglicher für Suggestionen zu machen. Gelegentlich werden Techniken zur Muskelentspannung eingesetzt, um den Effekt der Hypnotherapie zu verstärken [5]. Zusätzlich kann eine passive, geführte Imagination oder Visualisierung verwendet werden, um den Patienten während des Entspannungszustands mental zur Vorstellung angenehmer auditiver, visueller und kinästhetischer Situationen zu führen [1, 6].

Grundsätzlich kann eine Person nur dann erfolgreich in Hypnose versetzt werden, wenn sie dies selbst wünscht und kooperiert. Kooperationsbereitschaft und der Wunsch, die Beschwerden in den Griff zu bekommen, sind Voraussetzung für die Wirksamkeit der Hypnotherapie [7].

2.5 Geschichte

Der schottische Chirurg James Braid (1795–1860) bemerkte, dass viele seiner Patienten in einen tranceartigen Zustand gerieten, wenn sie sich über einen längeren Zeitraum auf einen einzelnen Punkt konzentrierten. Er führte die Begriffe „Hypnose“ und „Hypnotismus“ in die medizinische Fachwelt ein. Der österreichische Arzt Franz Anton Mesmer (1734–1815) gilt einigen als Vater der Hypnotherapie. Milton H. Erickson (1901–1980), US-amerikanischer Psychiater, gilt als Begründer der klinischen Hypnotherapie.

2.6 Indikationen

Im medizinischen Kontext gibt es für die Hypnotherapie vielfältige Anwendungsmöglichkeiten, z.B. bei Schmerzen, in der Psychosomatik (Reizdarm, Blutdruck), in der Geburtsvorbereitung, in der Rehabilitation (Schlaganfälle), bei ärztlichen Untersuchungen oder Eingriffen [8].

In der Betreuung von Tumorpatienten wird die Hypnotherapie in Verbindung mit anderen Entspannungstherapien eingesetzt, bspw. um die unerwünschten Wirkungen der Tumorthherapie zu vermindern oder um die Patienten im Umgang mit ihrer Krankheit zu unterstützen. Hypnose wird verschiedentlich auch als Ergänzung in der Schmerztherapie empfohlen [9].

Die Hypnose versucht, die meist negative Gefühlslage des Tumorpatienten zu verändern und ihm eine realistische, aber positive Perspektive zu geben. So erhält der Patient ein Werkzeug, das ihm ein Gefühl von Kontrolle über seine emotionalen Symptome gibt, was ihn wiederum in die Lage versetzt, die psychischen und physischen Konsequenzen des Krankheitsprozesses besser zu bewältigen.

2.7 Wirkmechanismen

Die aktuellen Theorien zu den Wirkmechanismen der Hypnotherapie stützen sich auf neuere Lern- und Gedächtniskonzepte und Arbeiten zur Reizwahrnehmung und -verarbeitung.

Durch Hypnose sollen spezifische Aktivierungsmuster, die für Lern- und Gedächtnisprozesse bedeutsam sind, so angeregt werden, dass Veränderungsprozesse im Erleben und Verhalten erleichtert werden, indem die bewusste Verarbeitung von Themen und Inhalten umgangen wird, implizite Lernprozesse angeregt und Störreize leichter ausgeblendet werden [10].

2.8 Verbreitung

Eine systematische Übersichtsarbeit zur Häufigkeit der Anwendung von Komplementär- und Alternativmedizin bei Tumorpatienten, schätzte, dass Hypnotherapie bei 0,5 bis 11 % der Tumorpatienten weltweit angewendet wird [11].

2.9 Zulassung

Sowohl die britische als auch die US-amerikanische Ärztekammer erkennen Hypnose offiziell als zulässiges medizinisches Verfahren an. Als wirksames Behandlungsverfahren gehört Hypnose als Therapie nur in die Hände qualifizierter Therapeuten.

In England unterliegt die Hypnotherapie noch keiner Regulierung. Die meisten Hypnotherapeuten sind approbierte Ärzte, examinierte Krankenpfleger, Sozialarbeiter oder Familienberater, die eine Zusatzausbildung in Hypnotherapie absolviert haben. In der Praxis gibt es jedoch nahezu keine Standards oder Voraussetzungen hinsichtlich der Ausbildung, praktischen Erfahrung oder eines Kompetenznachweises.

In Deutschland ist die Hypnotherapie als Psychotherapiemethode für Erwachsene in den Anwendungsbereichen „*Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten sowie Abhängigkeit und Missbrauch*“ anerkannt (Rudolf 2006). Auch in Österreich ist Hypnotherapie eine gesetzlich anerkannte Behandlungsform der Psychotherapie [12]. Hypnotherapie ist unter Ärzten, Zahnärzten, Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verbreitet und wird meist als Zusatzverfahren/-ausbildung erlernt. Hypnotherapeuten sind in der Regel zugleich in anderen psychotherapeutischen Verfahren ausgebildet. Die Deutsche Gesellschaft für Hypnose, die Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose und die Deutsche Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training haben Weiterbildungsordnungen erstellt, die alle eine psychotherapeutische Grundausbildung und eine mehrjährige Berufspraxis voraussetzen.

2.10 Kosten

Die Kosten einer Einzelsitzung variieren von Land zu Land und variieren zwischen ~30 € und ~400 € für eine Sitzung.

In Deutschland gehört die Hypnosetherapie zu den von Krankenkassen anerkannten Leistungen.

3 Wirksamkeit

Aufgrund der Schwierigkeit, die Intervention zu verblinden, ist ein Wirksamkeitsnachweis für Hypnotherapie kaum möglich. Die im Weiteren genannten Studien untersuchen daher die Wirksamkeit von Hypnotherapie unter Alltagsbedingungen (*effectiveness*).

3.1 Einsatzgebiet I

3.1.1 Systematische Übersichtsarbeiten

Eine klinische Übersichtsarbeit der medizinischen Forschung zu Hypnotherapie und Entspannungstherapien speziell mit Tumorkranken wurde 1999 veröffentlicht [13]. Sie kommt zu dem Schluss, dass „randomisierte Studien belastbare Evidenz für die Wirksamkeit der Hypnose und Entspannung unter Alltagsbedingungen (effectiveness) bei tumorbedingten Ängsten, Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen (unerwünschte Wirkungen der Chemotherapie) insbesondere bei Kindern ergeben.“ Diese Übersichtsarbeit schloss allerdings nur drei Übersichtsarbeiten, zwei randomisierte klinische Studien und einen HTA-Bericht ein, die alle vor 1999 veröffentlicht worden waren.

3.1.2 Klinische Studien

Insgesamt 22 randomisierte und zwei kontrollierte klinische Studien beschreiben die Ergebnisse der Anwendung von Hypnotherapie bei Tumorerkrankungen [3, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 38]. Hierzu gehören Studien zu Hypnotherapie bei antizipatorischer Übelkeit und antizipatorischem Erbrechen im Verlauf medizinischer Interventionen, bei tumor- oder tumortherapiebedingten Schmerzen und bei anderen tumorbedingten Symptomen. Die wichtigsten Studienergebnisse sind in englischer Sprache in den Tabellen 1, 2 und 3 zusammengefasst.

Die Ergebnisse zur Hypnotherapie gegen antizipatorische Übelkeit und antizipatorisches Erbrechen (n = 6) im Verlauf medizinischer Interventionen lassen erkennen, dass in sechs Studien eine signifikante Reduktion der Übelkeit erzielt wurde, in fünf eine Reduktion des Erbrechens und bei einer der eingeschlossenen Studien eine Reduktion des Antiemetika-Gebrauchs (siehe Tabelle 1).

Von den zehn eingeschlossenen Studien zu tumorbedingten Schmerzen ergaben im Vergleich der Hypnotherapie-Gruppe mit der Kontrollgruppe acht eine signifikante Reduktion des Schmerzes, während ebenfalls acht Studien auch eine Reduktion der Angst bzw. der schmerzbezogenen Angst nachwiesen (siehe Tabelle 2).

Von den Studien zu anderen tumorbedingten Symptomen (n = 7) ergaben zwei, dass Hypnotherapie in der Lage ist, Hitzewallungen zu verbessern (in einer Studie in Kombination mit Gabapentin) und eine weitere ergab in Kombination mit kognitiver Verhaltenstherapie Verbesserungen bei der mit Strahlentherapie assoziierten Fatigue (siehe Tabelle 3).

4 Sicherheit

Wird die Hypnose von einem speziell geschulten Therapeuten oder anderen Angehörigen der Heil- und Pflegeberufe durchgeführt, gilt sie als sicher.

4.1 Nebenwirkungen

Es konnte gezeigt werden, dass die Hypnotherapie im Allgemeinen nicht mit spezifischen unerwünschten Wirkungen assoziiert ist [31, 32]. Während der Adoleszenz wurden jedoch unerwünschte Wirkungen wie Dissoziationszustände, Depersonalisierung, Ängste und Furcht beobachtet [33]. Als weitere unerwünschte Wirkungen der Hypnotherapie können auftreten: Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Panik und das Anlegen von Pseudoerinnerungen.

4.2 Kontraindikationen

Akute Psychosen, schwere Persönlichkeitsstörungen und mangelnde Hypnotisierbarkeit gelten als Kontraindikationen.

4.4 Warnung

Bei traumatisierten Personen und Missbrauchsoptionen ist besonders zu beachten, dass die Patienten die Kontrolle über die Trance und die darin bearbeiteten Inhalte behalten.

5 Studies of hypnotherapy for anticipatory nausea and vomiting (ANV) during medical procedures

Source: Katja Boehm, CAM-Cancer Consortium. Hypnotherapy [online document]. <http://cam-cancer.org/en/hypnotherapy>. November 9, 2014.

Tabelle 1: Studies of hypnotherapy for anticipatory nausea and vomiting (ANV) during medical procedures

First author, year	Study type	Participants (diagnosis, N)	Intervention groups	Results	Conclusion / Comments
Cotanch, 1985 [19]	RCT	Children with various types of cancer, 20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaxation / self-hypnosis 2. Standard care Followed for 4 courses of chemotherapy. 	Significant reduction in severity of nausea and vomiting and significant increase in oral intake post chemotherapy for (1)	Chemotherapy-related ANV can be reduced and oral intake use improved with the use of behavioral interventions.
Enqvist, 1997 [17]	RCT	Adult mamma carcinoma, 50	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hypnosis group (audio tape daily 4-6 days prior to surgery) 2. Standard care 	Significant reduction of nausea ($p=0.009$), vomiting ($p=0.049$) and use of analgesics ($p=0.02$)	Preoperative relaxation and/or hypnotic techniques in breast surgery contribute to a reduction of both ANV and postoperative analgesic requirements.
Jacknow, 1994 [30]	RCT	Children with various types of cancer, 20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hypnosis as a therapy for ANV, antiemetic medicine as a supplement when needed 2. Antiemetic medicine only 	(1) Less antiemetic medicine use during first ($p<0.04$) and second course ($p<0.02$) of chemotherapy compared to (2) (1) experienced less anticipatory nausea than (2) at 1 to 2 months post-diagnosis ($p<0.02$)	No differences in ANV severity.
Oddby-Muhrbeck, 1995 [16]	RCT	Adults mamma carcinoma, 70	<ol style="list-style-type: none"> 1. Self-hypnosis 2. Blank tape with low background music 	No significant differences in 24-hour period (1) Less often recalled nausea and vomiting	No major effect of pre-operative suggestion for postoperative nausea and vomiting. Researchers cannot rule out some implicit processing during balanced anesthesia.
Zeltzer, 1984 [20]	RCT	Children with various types of cancer, 51	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hypnosis 2. Supportive counselling 	Both (1) and (2) were associated with significant reductions in nausea, vomiting, and the extent to which these symptoms affected patients (all p less than 0.001)	Chemotherapy-related nausea and emesis in children can be reduced with behavioral intervention. Reductions maintained after intervention was discontinued.

First author, year	Study type	Participants (diagnosis, N)	Intervention groups	Results	Conclusion / Comments
Zeltzer, 1999 [15]	RCT	Children with various types of cancers, 54	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hypnosis 2. Non-hypnotic distraction/relaxation 3. Attention placebo 	Children in the hypnosis group reported greatest reduction in anticipatory emesis ($p < 0.05$).	Emetic potential of the chemotherapy and the prophylactic use of antiemetics each appeared to contribute to the overall severity of symptoms.

Legende:

RCT = randomized clinical trial

CCT = controlled clinical trial

6 Studies of hypnotherapy for cancer- or cancer therapy related pain

Katja Boehm, CAM-Cancer Consortium. Hypnotherapy [online document]. <http://cam-cancer.org/en/hypnotherapy> . November 9, 2014.

Tabelle 2: Studies of hypnotherapy for cancer- or cancer therapy related pain

First author, year	Study type	Participants (diagnosis, N)	Intervention groups	Results	Conclusion / Comments
Snow, 2012 [38]	RCT	Adult lung cancer patients undergoing bone marrow aspirates and biopsies, 80	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hypnosis 2. Standard care 	(1) Difference in pain scores between the 2 groups was not statistically significant.	Brief hypnosis administered concurrently may not adequately control pain.
Lang, 2008 [21]	RCT	Adults patients receiving a percutaneous tumour treatment, 201	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hypnotherapy 2. Empathic attention 3. Standard care 	(1) Experienced less pain and anxiety than those in (2) and (3) at several time intervals and received significantly fewer median drug units (mean, 2.0; interquartile range [IQR], 1-4) than patients in groups (3) (mean, 3.0; IQR, 1.5-5.0; $p=0.0147$) and (2) (mean, 3.50; IQR, 2.0 -5.9; $p=0.0026$)	Procedural hypnosis including empathic attention reduces pain, anxiety, and medication use. Empathic approaches without hypnosis that provide an external focus of attention and do not enhance patients' self-coping can result in more adverse events.
Liossi, 1999 [22]	RCT	Paediatric leukaemia patients, 30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hypnosis 2. A package of cognitive behavioural coping skills 3. No intervention 	Patients of (1) and (2) reported less pain-related anxiety compared to (3) (1) vs (3), $p=0.0001$; (2) vs (3), $p=0.0056$; (1) vs (2), $p=0.0002$. Observed distress was also much reduced in (1) and (2) (1) vs (3), $p=0.0001$; (2) vs (3), $p=0.003$; (1) vs (2), $p=0.0025$	Hypnosis and cognitive behavioural coping skills are effective in preparing paediatric oncology patients for bone marrow aspiration.

First author, year	Study type	Participants (diagnosis, N)	Intervention groups	Results	Conclusion / Comments
Lioffi, 2003 [23]	RCT	Paediatric patients with leukaemia or non-Hodgkin's lymphoma, 80	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direct hypnosis with standard medical treatment 2. Indirect hypnosis with standard medical treatment 3. Attention control with standard medical treatment 4. Standard medical treatment 5. Manual-based clinical hypnosis 	Patients in (1) and (2) reported less pain ($p<0.001$) and anxiety ($p<0.001$) and were rated as demonstrating less behavioural distress than those in (3) and (4) ($p<0.001$)	Hypnosis is effective in preparing paediatric oncology patients for lumbar puncture, but the presence of the therapist may be critical
Lioffi, 2006 [24]	RCT	Paediatric patients with leukaemia or non-Hodgkin's lymphoma, 45	<ol style="list-style-type: none"> 1. EMLA group (EMLA=mixture of lidocaine and prilocaine) was treated with EMLA cream applied to intact skin for approximately 60 min before the procedure; 2. EMLA plus hypnosis group (EMLA+hypnosis) was administered EMLA cream and was also treated with hypnosis; 3. the EMLA plus attention group (EMLA + attention) was administered EMLA cream and met with the therapist 	Group (2) reported less anticipatory anxiety ($p<0.001$) and less procedure-related pain ($p<0.001$) and anxiety ($p<0.001$). Group (2) were rated as demonstrating less behavioural distress during the procedure.	Level of hypnotizability was significantly associated with the magnitude of treatment Benefit.
Lioffi, 2009 [25]	RCT	Children with various types of cancer, 45	<ol style="list-style-type: none"> 1. EMLA group (EMLA=mixture of lidocaine and prilocaine) was treated with EMLA cream applied to intact skin for approximately 60 min before the procedure; 2. EMLA plus hypnosis group (EMLA+hypnosis) was administered EMLA cream and was also treated with hypnosis; 3. EMLA plus attention group (EMLA + attention) was administered EMLA cream and met with the therapist 	Patients in group (2) reported less anticipatory anxiety, and less procedure-related pain and anxiety, and were rated as demonstrating less behavioural distress during the procedure than patients in groups (1) and (3) Parents whose children were randomized to (2) experienced less anxiety during their child's procedure than parents whose children had been randomized to the other two groups.	The therapeutic benefit of the brief hypnotic intervention was maintained in the follow-up.
Montgomery, 2007 [9]	RCT	Adults with mamma carcinoma, 200	<ol style="list-style-type: none"> 1. 15-minute presurgery hypnosis session conducted by a psychologist 2. nondirective empathic listening (attention control) 	(1) showed improved patient-reported pain intensity, pain unpleasantness, nausea, fatigue, discomfort, and emotional upset compared to (2) ($p<0.0001$)	Hypnosis was superior to attention control regarding propofol and lidocaine use; pain, nausea, fatigue, discomfort, and emotional upset at discharge; and institutional cost
Syrjala, 1992 [3]	RCT	Adults with haematological cancer, 67	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hypnosis training 2. Cognitive behavioural coping skills training 3. Therapist contact control 4. Treatment as usual 	Hypnosis was effective in reducing reported oral pain ($p=0.031$)	Nausea, emesis and opioid use did not differ.
Zeltzer, 1982 [26]	CCT	Children and adolescents with leukaemia or non-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hypnosis group 	During bone marrow aspiration pain was reduced to a large	Hypnosis was shown to be more effective than

First author, year	Study type	Participants (diagnosis, N)	Intervention groups	Results	Conclusion / Comments
		Hodgkins lymphoma, 49	2. Non-hypnosis group	extent in group (1) ($p < 0.001$) and to a smaller but significant extent by non-hypnotic techniques ($p < 0.01$), and anxiety was significantly reduced in group (1) alone ($p < 0.001$). During lumbar puncture only in group (1) significantly reduced pain ($p < 0.001$); anxiety was reduced to a large degree by hypnosis ($p < 0.001$) and to a smaller degree by nonhypnotic techniques ($p < 0.05$).	nonhypnotic techniques for reducing procedural distress in children and adolescents with cancer.
Liossi, 2001 [29]	RCT	Palliative patients with various cancer types, 50	1. Routine medical and psychological care + Hypnotherapy 2. Routine medical and psychological care	Hypnosis improved outcomes for anxiety ($p < 0.01$)	No long-term follow-up Those too unwell were excluded. (representative!)

Legende:

RCT = randomized clinical trial

CCT = controlled clinical trial

7 Studies of hypnotherapy for other cancer-related symptoms

Source: Katja Boehm, CAM-Cancer Consortium. Hypnotherapy [online document]. <http://cam-cancer.org/en/hypnotherapy> . November 9, 2014.

Tabelle 3: Studies of hypnotherapy for other cancer-related symptoms

First author, year	Study type	Participants (diagnosis, N)	Intervention groups	Results	Conclusion / Comments
David, 2013 [35]	RCT	Breast cancer patients, 15	1. Gabapentin 900 mg daily in three divided doses 2. Standardised hypnosis	There were no statistically significant differences between groups in terms of treatment of hot flushes.	Hypnotherapy and gabapentin demonstrate efficacy in improving hot flushes.
Elkins, 2011 ³⁶	RCT	Breast cancer patients, 60	1. Five weekly sessions of hypnosis 2. Wait-list control	Hypnosis intervention was more effective for participants who scored higher on measured hypnotisability.	Moderating role of hypnotizability may be useful to consider in treatment of hot flushes with the hypnosis intervention.
Mongomery, 2014 [37]	RCT	Breast cancer patients, 200	1. Cognitive behavioural therapy plus hypnosis (CBT+H) 2. Attention control	CBT+H group had significantly lower levels of fatigue at the end of radiotherapy and up to 6 month follow-up	Results support CBT+H to control fatigue in patients undergoing radiotherapy for breast cancer.
Snow, 2012 [38]	RCT	Various cancer types, 80	1. Hypnosis 2. Standard care	Hypnosis intervention reduced the anxiety associated with procedure	Brief hypnosis administered concurrently reduces patient anxiety during bone mar-

First author, year	Study type	Participants (diagnosis, N)	Intervention groups	Results	Conclusion / Comments
					row aspirates and biopsies.
Bukhtoiarov, 2007 [27]	CCT	Adults with malignant melanoma stage II-IV (treatment) and stomach tumours stage I-IV (control), 46	Patients in both groups received individually-tailored hypnosis: 1. Malignant melanoma patients 2. Stomach tumour patients	Correlation analysis of data on group 1 identified 7 negative coefficients ($p < 0.05$ and $p < 0.01$) exactly in the monocytic macrophageal link	Potential of hypnosis for cancer patient immunity, feasibility of differentiated targeting specific links of immune system.
Hockenberry-Eaton, 1989 [28]	RCT	Children with various cancer types, 22	1. Taught self-hypnosis 2. Standard care Four courses of chemotherapy	Decrease in Harter Perceived Self-Competence Profile scores in (2) as opposed to an increase in (1)	Need for nurses to become actively involved in helping children develop effective coping skills during chemotherapy. No p-values provided.
Montgomery, 2010 [18]	RCT	Adults with mamma carcinoma, 200	1. Hypnosis group 2. Control group	Hypnotic effects on postsurgical pain were partially mediated by pain expectancy ($p < 0.0001$) but not by distress ($p = 0.12$); hypnotic effects on postsurgical nausea were partially mediated by presurgical distress ($p = 0.02$) but not by nausea expectancy ($p = 0.10$); hypnotic effects on postsurgical fatigue were partially mediated by both fatigue expectancy ($p = 0.0001$) and pre-surgical distress ($p = 0.02$)	Results demonstrate the mediational roles of response expectancies and emotional distress in clinical benefits associated with a hypnotic intervention.

Legende:

RCT = randomized clinical trial

CCT = controlled clinical trial

8 Literatur

1. Stalpers LJA, Da Costa HC, Merbis MAE et al.: Hypnotherapy in radiotherapy patients: a randomized trial. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 61:499-506, 2005. [PMID:15667973](#)
2. Kihlstrom JF. Hypnosis: *Annu Rev Psychol* 36:385-416, 1985. [PMID:3883892](#)
3. Syrjala KL, Cummings C, Donaldson GW: Hypnosis or cognitive behavioral training for the reduction of pain and nausea during cancer treatment: a controlled clinical trial. *Pain* 48:137-146, 1992. [PMID:1350338](#)
4. Hartland J: *Medical and Dental Hypnosis*, third edition. Harcourt Brace and Company Ltd, 1998.
5. Jacobson E: *Progressive relaxation*. Chicago: University of Chicago; 1938.
6. Lankton S, Lankton A: *The answer within: a clinical framework of Ericksonian hypnotherapy*. New York: Brunner-Manzel; 1983.
7. Peynovska R, Fisher J, Oliver D, Mathew VM: Efficacy of hypnotherapy as a supplement therapy in cancer intervention. *European Journal of Clinical Hypnosis* 6:2-7, 2005.

8. Taylor EE, Ingleton CC: Hypnotherapy and cognitive-behaviour therapy in cancer care: the patients' view. *European Journal of Cancer Care* 12:137-142, 2003. [PMID:12787011](#)
9. Elkins G, Cheung A, Marcus J, Palamara L, Rajab H. Hypnosis to reduce pain in cancer survivors with advanced disease: a prospective study. *Journal of Cancer Integrative Medicine* 2:167-172, 2004.
10. Halsband U. Neurobiologie der Hypnose. In Revenstorf D, Peter B (Eds) *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin - Manual für die Praxis*. pp 802-820. ISBN: 978-3-540-24584-1 (Print) 978-3-540-68549-4, Springer, Berlin, 2009
11. Horneber M, Bueschel G, Dennert G et al.: How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and metaanalysis. *Integr Cancer Ther* 2011. [DOI:10.1177/1534735411423920](#)
12. Rudolf G, Schulte D: Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie. Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Hypnotherapie, 2006. <http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.113.122.123>, letzter Zugriff 25.1.2016
13. Vickers A, Zollman C: ABC of Complementary Medicine. Hypnosis & Relaxation Therapies. *Brit Med J* 319:1346-1349, 1999. [PMID:10567143](#)
14. Montgomery GH, Bovbjerg DH, Schnur JB et al.: A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. *J Natl Cancer Inst* 99:1304-1312, 2007. [PMID:17728216](#)
15. Zeltzer LK, Dolgin MJ, LeBaron S, LeBaron C: A randomized, controlled study of behavioral intervention for chemotherapy distress in children with cancer. *Pediatrics* 1:34-42, 1999. [PMID:2057271](#)
16. Oddby-Muhrbeck E, Jakobsson J, Enquist B Implicit processing and therapeutic suggestion during balanced anaesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand* 39:333-337, 1995. [PMID:7793211](#)
17. Enqvist B, Bjorklund C, Engman M, Jakobsson J. Preoperative hypnosis reduces postoperative vomiting after surgery of the breasts: a prospective, randomized and blinded study. *Acta Anaesthesiol Scand* 41:1028 -1032, 1997. [PMID:9311402](#)
18. Montgomery GH, Schnur JB, Silverstein JH et al.: Mediators of a Brief Hypnosis Intervention to Control Side Effects in Breast Surgery Patients: Response Expectancies and Emotional Distress. *J Consult Clin Psych* 78:80-88, 2010. [DOI:10.1037/a0017392](#)
19. Cotanch P, Hockenberry M, Herman S. Self-hypnosis as antiemetic therapy in children receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum* 12:41-46, 1985. [PMID:3892500](#)
20. Zeltzer L, LeBaron S et al.: The effectiveness of behavioral intervention for reduction of nausea and vomiting in children and adolescents receiving chemotherapy. *J Clin Oncol* 6:683-690, 1984. [PMID:6726307](#)
21. Lang EV, Berbaum KS, Pauker SG et al.: Beneficial effects of hypnosis and adverse effects of empathic attention during percutaneous tumor treatment: when being nice does not suffice. *J Vasc Interv Radiol* 19:897-905, 2008. [DOI:10.1016/j.jvir.2008.01.027](#)
22. Lioffi C, Hatira P: Clinical hypnosis versus cognitive behavioral training for pain management with pediatric cancer patients undergoing bone marrow aspirations. *International journal of clinical and experimental hypnosis* 2:104-116, 1999. [PMID:10208073](#)
23. Lioffi C, Hatira P: Clinical hypnosis in the alleviation of procedure-related pain in pediatric oncology patients. *The International journal of clinical and experimental hypnosis* 1: 4-28, 2003. [PMID:12825916](#)
24. Lioffi C, White P, Hatira P: Randomized clinical trial of local anesthetic versus a combination of local anesthetic with self-hypnosis in the management of pediatric procedure-related pain. *Health Psychol* 25:307-315, 2006. [PMID:16719602](#)

25. Lioffi C, White P, Hatira P: A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control venepuncture-related pain of paediatric cancer patients. *Pain* 142:255-263, 2009. [DOI:10.1016/j.pain.2009.01.017](https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.01.017)
26. Zeltzer L, LeBaron S: Hypnosis and nonhypnotic techniques for reduction of pain and anxiety during painful procedures in children and adolescents with cancer. *J Pediatr* 101:1032-1035, 1982. [PMID:7143158](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7143158/)
27. Bukhtoiarov OV, Kozhevnikov VS et al.: Hypnosis for rehabilitation of immunological status in neoplasia. *Voprosy Onkologii* 53:699-703, 2007. [PMID:18416141](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18416141/)
28. Hockenberry-Eaton MJ, Cotanch PH: Evaluation of a child's perceived self-competence during treatment for cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 6:55-62, 1989. [PMID:2604925](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2604925/)
29. Lioffi C, White P: Efficacy of clinical hypnosis in the enhancement of quality of life of terminally ill cancer patients. *Contemporary Hypnosis* 3:145-160, 2001.
30. Jacknow DS, Tschann JM, Link MP, Boyce WT: Hypnosis in the prevention of chemotherapy-related nausea and vomiting in children: a prospective study. *J Dev Behav Pediatr* 15:258-64, 1994. [PMID:7798371](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7798371/)
31. Rhue JW, Lynn SJ, Kirsch I: *Handbook of clinical hypnosis*. Washington (DC): American Psychological Association; 1993
32. Lynn SJ, Martin DJ, Frauman DC: Does hypnosis pose special risks for negative effects? *Int J Clin Exp Hypn* 44:7-19, 1996. [PMID:8582780](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8582780/)
33. Haber CH, Nitkin R, Shenker IR: Adverse reactions to hypnotherapy in obese adolescents: A developmental viewpoint. *Psychiatr Q* 51: 55-63, 1979. [PMID:432348](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/432348/)
34. August RV: Hypnotic induction of hypothermia: an additional approach to postoperative control of cancer recurrence. *American Journal of Clinical Hypnosis* 18: 52-55, 1975. [PMID:1163463](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1163463/)
35. Maclaughlan David S, Salzillo S, Bowe P et al.: Randomised controlled trial comparing hypnotherapy versus gabapentin for the treatment of hot flashes in breast cancer survivors: a pilot study. *BMJ Open* 3:e003138, 2013. [DOI:10.1136/bmjopen-2013-003138](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003138)
36. Elkins G, Fisher W, Johnson A et al.: Moderating effect of hypnotizability on hypnosis for hot flashes in breast cancer survivors. *Contemp Hypn Integr Ther* 28:187-195, 2011. [PMID:24523957](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24523957/)
37. Montgomery GH, David D, Kangas M et al.: Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral therapy plus hypnosis intervention to control fatigue in patients undergoing radiotherapy for breast cancer. *J Clin Oncol* 32:557-563, 2014. [DOI:10.1200/JCO.2013.49.3437](https://doi.org/10.1200/JCO.2013.49.3437)
38. Snow A, Dorfman D, Warbet R et al.: A randomized trial of hypnosis for relief of pain and anxiety in adult cancer patients undergoing bone marrow procedures. *J Psychosoc Oncol* 30:281-293, 2012. [DOI:10.1200/JCO.2013.49.3437](https://doi.org/10.1200/JCO.2013.49.3437)

13 Anschriften der Experten

CAM-Cancer Consortium

NAFKAM - The National Research Center
in Complementary and Alternative Medicine
UiT The Arctic University of Norway
NO 9037 Tromsø

contact@cam-cancer.org

Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON

Klinik für Innere Medizin 5, Schwerpunkt Onkologie/Hämatologie
Universitätsklinik der Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Klinikum Nürnberg
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1
90419 Nürnberg
kokon@klinikum-nuernberg.de

14 Erklärungen zu möglichen Interessenskonflikten

KOKON wird gefördert durch die Deutsche Krebshilfe.

CAM-Cancer erhält finanzielle Unterstützung von der Krebsliga Schweiz und der Stiftung Krebsforschung Schweiz für die deutschen Übersetzungen.

15 Deutsche Übersetzung und Bearbeitung

Das Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie – KOKON koordinierte den Prozess der Fachübersetzung. Die englische Originalversion übersetzten Martha Bohus und Christa Heiß, Conference Consulting, Interpreting and Translations, Königsbrunn. Die Begutachtung und Bearbeitung der deutschen Version erfolgte durch KOKON und wurde durch CAM-CANCER freigegeben.