



Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

Projektname	Rauchentwöhnung mittels Gruppenthypnose-Intervention: eine randomisiert-kontrollierte Wirksamkeitsstudie	
Projektstart	01.10.2010	
Projektende	31.11.2012	
Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger	Name: Strasse / Nr. PLZ / Ort Tel. Mail: Web:	PD Dr. Michael Schaub ISGF Konradstrasse 32 Postfach 8031 Zürich 044 448 11 65 044 448 11 70 michael.schaub@isgf.uzh.ch www.isgf.ch
Kontaktperson	Dr. Maria Dickson-Spillmann	
Verfügungsnummer	10.005768	
Verfügungssumme	299'974 CHF	

Ort / Datum

Unterschrift

INHALTSVERZEICHNIS

Teil A

1	Zusammenfassung des Schlussberichts.....	2
2	Beurteilung der Resultate	4
3	Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)	7
4	Chancengleichheit	8
5	Weitere Punkte	9

Teil A

1 Zusammenfassung des Schlussberichts

Stellen Sie kurz den Projektverlauf, wichtigste Erkenntnis über Ergebnisse sowie Ihre Empfehlungen dar.

Obschon seit Jahrzehnten angewendet und von aufhörwilligen Rauchenden mit Interesse verfolgt, konnte die Wirksamkeit von Hypnose als Rauchstoppmethode in mehreren Meta-Analysen bislang nicht wissenschaftlich nachgewiesen werden. Allerdings sind solche Schlussfolgerungen schwierig zu ziehen, da die bestehenden Studien zur Wirksamkeit von Hypnose beim Rauchstopp methodische Mängel aufweisen und kaum vergleichbar sind.

Wir führten eine randomisiert-kontrollierte Studie durch mit dem Ziel, die Wirksamkeit von Hypnosetherapie im Vergleich zu einer aktiven Kontrollbedingung (d.h. keine Warteliste) bei aufhörwilligen Rauchenden zu untersuchen. Dabei befolgten wir die methodischen Empfehlungen des letzten Cochrane-Reviews zur Wirksamkeit von Hypnose beim Rauchstopp (Barnes et al., 2010). Unsere Studie ist die erste Studie zur Wirksamkeit einer einzelnen Gruppenthypnose-Sitzung beim Rauchstopp, die eine adäquate Kontrollbedingung anwendet und deren Stichprobenumfang a priori einer Berechnung unterzogen wird. Dadurch liefert unsere Studie aussagekräftigere Resultate als die wenigen existierenden Studien zu Gruppenthypnose und Rauchstopp.

223 aufhörwillige Rauchende besuchten in Gruppen von 8-15 Personen entweder eine Hypnose- oder eine Entspannungstherapie bei einem ausgebildeten Therapeuten. Die Zuteilung der Teilnehmenden zur Hypnose- oder Entspannungsgruppe erfolgte zufällig. 116 Personen besuchten die Hypnose- und 107 die Entspannungsintervention (Tabelle 1). Die Sitzungen fanden entweder unter der Woche von 20-22 Uhr oder am Samstag von 10-12 Uhr in der Stadt Zürich oder in Boningen (SO) statt.

Tabelle 1: Überblick über die Therapiedaten, jeweilige Intervention und Anzahl Teilnehmende

Datum	Intervention (H=Hypnose, E=Entspannung)	Anzahl Teilnehmende
28.04.11	H	8
06.05.11	E	11
13.05.11	E	7
14.05.11	H	8
16.05.11	E	12
30.05.11	H	11
16.06.11	H	8
13.07.11	E	9
12.09.11	E	13
19.09.11	H	13
17.10.11	E	11
19.10.11	H	9
05.11.11	E	8
05.11.11	H	8
05.12.11	E	13
10.12.11	H	13
14.12.11	H	11
07.03.12	E	14

08.03.12	H	15
12.03.12	E	9
13.03.12	H	12

Am Therapieabend füllten die Teilnehmenden zuerst eine Reihe Baselinefragebogen aus, um soziodemographische Informationen zu sammeln sowie ihren Gesundheitszustand (körperlich und psychisch), Nikotinabhängigkeitsgrad und ihre Rauchergeschichte zu erfassen (siehe Tabelle 2). Die Teilnehmenden mussten zudem eine Speichelprobe abgeben, um den Cotiningehalt (Metabolit von Nikotin) zu bestimmen. Dann erfolgte ein 40-minütiges Mentaltraining, um die Teilnehmenden auf den bevorstehenden Rauchstopp vorzubereiten, sie in Situationen der Versuchung zu stärken und um ihnen ein neues Selbstbild als Nichtraucher zu vermitteln. Danach folgte die 40-minütige Intervention. In der Hypnosegruppe wurde eine tiefe Entspannung durch repetitive Suggestionen („Sie sind tief entspannt“) eingeleitet. In der Entspannungsgruppe wurden keine repetitiven Suggestionen gemacht, so dass die Entspannung oberflächlicher blieb. Unter Hypnose bzw. im Entspannungszustand wurden den Teilnehmenden Suggestionen gemacht, um ihr Selbstbild von „RaucherIn“ zu „NichtraucherIn“ zu verschieben. Danach wurden die Teilnehmenden aus dem Hypnose- bzw. Entspannungszustand geholt.

Im Sinne einer Verblindung wurde Therapeut jeweils erst in der Pause zwischen dem Mentaltraining und der Intervention darüber aufgeklärt, welche Intervention er durchzuführen hatte. Die Teilnehmenden erfuhren in einem Debriefing am Ende der Sitzung, welche Intervention sie erhalten hatten. Zudem erhielten sie eine CD zur Wiederholung der Intervention zu Hause.

Zwei Wochen nach der Intervention wurden die Teilnehmenden angerufen, um zu erfahren, ob sie noch rauchen (7-Tage-Punktprävalenz Abstinenz) und wenn ja, wie viele Zigaretten, um ihren psychischen Zustand, eine allfällige Entzugssymptomatik sowie Nebenwirkungen der Intervention zu erfassen.

Sechs Monate nach der Intervention fand eine zweite Nachbefragung statt. Hier wurden der Rauchstatus (30-Tage-Punktprävalenz Abstinenz), die Anzahl täglich gerauchter Zigaretten und der psychische Zustand der Teilnehmenden erhoben. Denjenigen Teilnehmenden, welche angaben, nicht mehr zu rauchen, wurde eine zweite Salivette zugestellt, um ihre Abstinenz biochemisch zu validieren.

Tabelle 2: Bei Baseline, erster und zweiter Nachbefragung eingesetzte Messinstrumente

	Intake	Baseline	Befragung nach 14 Tagen	Follow-up nach 6 Monaten
Kontaktweise:	Vor Ort	Vor Ort	Telefonisch	Telefonisch
<i>Dimension</i>				
Tabakkonsum und -abhängigkeit	FTNA, FBA, Stages of Change, BMI	Skala situative Versuchung (Selbstwirksamkeit)	MNWS, Skala situative Versuchung (Selbstwirksamkeit), Punktprävalenz der Tabakabstinenz (letzte 7 Tage)	Punktprävalenz der Tabakabstinenz (letzte 30 Tage)
Psychischer Zustand	-	BDI-V, BAI	BDI-V, BAI	BDI-V, BAI
Allgemeiner Gesundheitszustand	SF-12	-	-	
Sicherheit	-	-	adverse events	adverse events

Biologische Messungen	-	Speichelprobe	-	Speichelprobe (postalisch)
-----------------------	---	---------------	---	----------------------------

Die Ergebnisse zeigten, dass keine Unterschiede zwischen den Abstinenzraten der Hypnose- und der Entspannungsgruppe nach 2 Wochen und nach 6 Monaten bestanden. In beiden Gruppen gab es nach 6 Monaten rund 15-18% Nichtraucher. Auch die Anzahl täglich konsumierter Zigaretten unter den Noch-Rauchenden unterschied sich zu keinem Zeitpunkt signifikant zwischen den Gruppen. Allerdings zeigte sich deskriptiv eine stärkere Reduktion der täglich gerauchten Zigaretten bei der Hypnosegruppe, welche zu Beginn stärker nikotinabhängig gewesen war als die Entspannungsgruppe.

Die Interventionen wirkten sich nicht unterschiedlich auf den psychischen Zustand (Ängstlichkeit, Depression, Selbstwirksamkeit) der Teilnehmenden aus. Die Nichtraucher der Hypnosegruppe wiesen 2 Wochen nach der Intervention eine signifikant schwächere Entzugssymptomatik auf als die Nichtraucher der Entspannungsgruppe.

Unsere Befunde bestätigen die Meta-Analysen, welche die Wirksamkeit von Hypnose bzw. ihre Überlegenheit gegenüber anderen Methoden nicht nachweisen konnten. Allerdings sind die Abstinenzraten nach 6 Monaten mit 15-18% deutlich höher als die Abstinenzrate durch spontanen Rauchstopp ohne Aufhörhilfen, welche bei ca. 7% liegt. Dies weist darauf hin, dass der Therapeutenkontakt und/oder das Mentaltraining wirksam waren; allerdings könnten auch die soziale Unterstützung durch die Gruppe oder die von vornherein hohe Aufhörmotivation der Teilnehmenden die Abstinenzrate erhöht haben. Hypnose scheint als Bestandteil einer Gruppentherapie zu Rauchstopppzwecken allerdings keine wesentliche Rolle zu spielen. Unserer Ansicht nach ist momentan der Bedarf an Projekten zu Rauchprävention durch Gruppenthypnose in der Schweiz gedeckt.

2 Beurteilung der Resultate

Falls Ihr Projekt extern evaluiert wurde, legen Sie bitte den Evaluationsbericht bei.

Welches waren Ihre Detailziele und angezielten Ergebnisse (Meilensteine) und wie beurteilen Sie die Zielerreichung? Bitte füllen Sie die untenstehende Tabelle aus.

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
Vorbereitung der Interventionen ist abgeschlossen. Entspannungsgruppen-CD sowie Gesuch an die Ethikkommissionen liegt vor.	X			Laut Entscheid der Kantonalen Ethikkommission Zürich (KEK) sei dies keine bewilligungspflichtige klinische Studie im Sinne der kantonalen und eidgenössischen Gesetzgebung. Daher könne die KEK keine förmliche Bewilligung ausstellen. Die KEK stelle jedoch fest, dass die Durchführung dieser Studie aus ethischer Sicht unbedenklich ist.
Rekrutierungsphase ist abgeschlossen: Vorliegen des Zwischenberichts zu den Rekrutierungsbemühungen und der Anzahl eingeschlossener Teilnehmerinnen und Teilnehmer	X			Die Rekrutierungsphase wurde mit 3-monatiger Verzögerung abgeschlossen, da im Laufe der Nachbefragungen festgestellt werden musste, dass die Dropout-Rate höher war als die erwarteten 10%: sie belief sich auf bis zu 19% für das zweite Follow-up. Aus diesem Grund wurden im März 2012 weitere drei Therapiesitzungen mit 58 Personen durchgeführt, um das Ziel von 156 Personen mit kompletten Datensätzen zu erreichen. Dem TPF wurde Anfang Februar 2012 ein Zwischenbericht zugestellt mit Angaben zur Rekrutierung und einer Beschreibung der Stichprobe.

Studienphase ist abgeschlossen. Vorliegen der definitiven Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer die 1. eingeschlossen wurden und 2. die den Kurs absolviert haben.	X			Aus o.g. Grund ergab sich eine Verzögerung von 2 Monaten.
Follow up Phase ist abgeschlossen. Vorliegen der definitiven Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer die nach 14 Tagen respektive nach 6 Monate wieder erreicht werden konnten.	X			Aus o.g. Grund ergab sich eine Verzögerung von 2 Monaten.
Datenanalysen sind abgeschlossen. Vorliegen einer kurzen schriftlichen Bestätigung.	X			Aus o.g. Grund ergab sich eine Verzögerung von 2 Monaten.
Projektdissemination und Informationen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist abgeschlossen: Vorliegen des Schlussberichts sowie je eines deutsch- und englischsprachigen Publikationsmanuskripts		X		Ein deutschsprachiges Manuskript liegt noch nicht vor, wird aber noch verfasst (Anfrage der Zeitschrift „Abhängigkeiten“ bereits eingegangen). Ein englischsprachiges Manuskript befindet sich momentan in der englischen Sprachkorrektur und wird Ende November 2012 beim „Journal of Consulting and Clinical Psychology“ eingereicht.

Nennen Sie Beispiele an denen man den Unterschied sehen kann, den das Projekt bei der Zielgruppe macht (Income-Outcome-Relation) und nehmen Sie dabei Bezug zum Wirkungsmodell (www.tabak-praevention.ch / Rubrik Wirkungsmanagement).

Income:

Rund 60% der Rauchenden in der Schweiz möchten das Rauchen aufgeben. Der spontane Rauchstopp ohne Entwöhnungshilfe ist aber nur bei rund 7% erfolgreich und Nikotinersatzprodukte, deren Wirkung in zahlreichen Studien belegt wurde, sind eher wenig akzeptiert. Hingegen besteht ein gewisses Interesse an nicht-invasiven, alternativen Entwöhnungsmethoden wie Hypnose, die seit Jahrzehnten mit Rauchstopp in Verbindung gebracht wird, bisher jedoch aus wissenschaftlicher Sicht hinsichtlich ihrer Wirksamkeit unzureichend untersucht wurde. Ein einmaliger Gruppenthypnosekurs würde bei erwiesener Wirksamkeit (bzw. Überlegenheit gegenüber anderen Methoden) eine für die aufhörwilligen Rauchenden kosten- und zeitsparende Entwöhnungsmethode darstellen, deren Anerkennung durch die Krankenkassen gar in Betracht gezogen werden könnte.

Outcome I (Wissen, Einstellungen, Werte, Fähigkeiten):

- Die Studienteilnehmenden hatten die Gelegenheit, Erfahrungen mit einer Raucherentwöhnungsmethode (Hypnose) zu sammeln, um welche sich viele Anekdoten und Mythen ranken. Sie können nun die Hypnose als Vorgehensweise –sei es im Zusammenhang mit Rauchstopp oder anderen Verhaltensweisen- aus eigener Erfahrung besser einschätzen und diese Erfahrungen ändern weitergeben.
- Durch den ersten Teil der Gruppenthherapie (Mentaltraining) wurde allen Teilnehmenden eine alternative Sichtweise ihres Rauchproblems präsentiert (Rauchen als lästige, überwindbare Gewohnheit nicht als Sucht). Mehrere qualitative Rückmeldungen während den Nachbefragungen zeigten, dass sowohl von Noch-Rauchenden als auch Nichtraucherenden diese Sichtweise übernommen worden war.
- Ungeachtet der Intervention und des Erfolgs zeigen sich über die Gesamtstichprobe signifikante Verringerungen der Ängstlichkeit und Depressivität. Möglicherweise ist dies durch das neue Bewusstsein bezüglich der eigenen Rauchgewohnheit zu erklären, welches mit reduzierter Unsicherheit einher geht. Einzelne qualitative Rückmeldungen während den Nachbefragungen weisen ebenfalls in diese Richtung.

- Bei denjenigen Personen (aus der Hypnose- wie der Entspannungsgruppe), bei welchen die Studienteilnahme nicht erfolgreich war (d.h. kein Rauchstopp), war die Reduktion der Depressionswerte nach 6 Monaten jedoch weniger stark, so dass sie zum Ende höhere Werte aufwiesen als erfolgreiche Teilnehmende.

Outcome II (Handeln und Verhalten):

- In der Entspannungs- sowie der Hypnosegruppe waren 6 Monate nach der Studie ca. 15-18% der Teilnehmenden abstinent. Diese Personen konnten somit durch die Studie eine signifikante Veränderung ihres Verhaltens herbeiführen.
- Deskriptiv gesehen weisen die Resultate darauf hin, dass die Teilnehmenden ihren Zigarettenkonsum nach der Studienteilnahme einschränkten (Reduktion in der Anzahl täglich gerauchter Zigaretten).

Outcome III (Lebenslage und Status):

- Obschon dies den Rahmen unserer Studie sprengt, ist aufgrund anderer Studien zu den Folgen von Rauchstopp auf die Gesundheit zu erwarten, dass sich die körperliche Gesundheit der Nichtrauchernden, wie auch diejenige der Rauchenden, welche durch die Studie ihren Zigarettenkonsum eingeschränkt haben, verbessern bzw. beibehalten wird.
- 17 (14.7%) Personen in der Hypnose- und 19 (17.8%) in der Entspannungsgruppe waren nach 6 Monaten immer noch nikotinabstinent.

Wurde ein Wirkungsnachweis oder eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt? Was sind die Ergebnisse?

Insgesamt nahmen 223 Personen an der Studie teil, davon 47.1% Frauen. Die Teilnehmenden waren im Durchschnitt 37.5 Jahre alt. Knapp über 86% besaßen die Schweizer Staatsbürgerschaft. Fast die Hälfte (43.0%) besaßen als höchste Ausbildung einen Lehrabschluss. Im Durchschnitt hatten die Teilnehmenden mit 16.7 Jahren mit dem Rauchen begonnen und bei Studienbeginn 3.5 Rauchstoppversuche hinter sich. Über 40% hatten Erfahrung mit Nikotinersatztherapien und knapp 20% hatten eine alternative Entwöhnungsmethode ausprobiert.

Hinsichtlich des Alters und des Frauenanteils war unsere Stichprobe vergleichbar mit einer repräsentativen Stichprobe von Rauchenden im Schweizer Tabakmonitoring (Keller, 2010). Unsere Teilnehmenden waren allerdings etwas besser ausgebildet als diejenigen der repräsentativen Stichprobe.

Wir erreichten 208 Personen (93.3%) für die 2-Wochen- und 186 Personen (83.4%) für die 6-Monats-Nachbefragung.

Zum Zeitpunkt der 2-Wochen-Nachbefragung gab es 38 (33.3%) Teilnehmende in der Hypnose- und 26 (24.5%) in der Entspannungsgruppe, welche in den vorausgehenden 7 Tagen nicht geraucht hatten. Dieser Unterschied zwischen den Gruppen war (unter Einbezug von Kovariaten) nicht signifikant ($OR = 1.73$, $SE = 0.60$, 95% $CI [0.84, 3.57]$, $p = .13$). Noch-Rauchende aus der Hypnosegruppe rauchten täglich 9.4 (7.7) Zigaretten, jene aus der Entspannungsgruppe 8.9 (7.0) ($\beta = .03$, $SE = .94$, 95% $CI [-1.58, 2.33]$, $p = .69$).

Bei der 6-Monats-Nachbefragung gaben 17 (14.7%) Personen aus der Hypnose- und 19 (17.8%) aus der Entspannungsgruppe an, während 30 Tagen nicht geraucht zu haben. Dieser Unterschied zwischen den Gruppen war (unter Einbezug von Kovariaten) nicht signifikant ($OR = 0.84$, $SE = 0.37$, 95% $CI [0.34, 2.09]$, $p = .69$).

Noch-Rauchende aus der Hypnosegruppe rauchten beim 6-Monats-Follow up täglich 13.6 (8.6) Zigaretten, diejenigen aus der Entspannungsgruppe 14.3 (7.3). Hier zeigt sich zumindest deskriptiv ein Interventionseffekt: die Rauchenden aus der Hypnosegruppe waren zu Beginn der Studie stärker nikotinabhängig, nach 6 Monaten rauchten sie jedoch weniger als die Rauchenden aus der Entspannungsgruppe. Sie hatten ihren

Zigarettenkonsum also stärker reduziert. Dieser Effekt liess sich aber mittels linearer Regressionanalyse nicht signifikant nachweisen ($p=.56$).

Bei denjenigen Personen, welche nach 2 Wochen angaben, während 7 Tagen nicht mehr geraucht zu haben, untersuchten wir Gruppenunterschiede in der Selbstwirksamkeit (Glaube an die eigene Widerstandsfähigkeit in Situationen, die zum Rauchen verleiten) und in der Entzugssymptomatik. Während die Interventionen keinen Effekt auf die Selbstwirksamkeit hatte ($p=.14$), zeigte sich mittels linearer Regressionanalyse bei den Nichtrauchernden aus der Hypnosegruppe eine schwächere Entzugssymptomatik als bei den Nichtrauchenden aus der Entspannungsgruppe ($p=.02$).

In Bezug auf allfällige Nebenwirkungen (Kopfschmerzen, Verdauungsstörungen etc.) durch die Intervention konnten wir in der 2-Wochen-Nachbefragung keine Unterschiede zwischen den beiden Interventionsgruppen feststellen ($p=.81$).

Hinsichtlich von Ängstlichkeit und Depressivität zeigten sich beim der 6-Monats-Nachbefragung keine signifikanten Unterschiede zwischen den Interventionsgruppen ($p=.73$, resp. $p=.22$).

3 Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)

Wie beurteilen Sie die Nachhaltigkeit Ihres Projekts? z.B.

- bleibt die Wirkung des Projekts auch nach Projektende bestehen?
- zieht das Projekt weitere Wirkungen nach sich (Nachahmung, Schneeballeffekt)?
- gehen die durch das Projekt entstandenen Prozesse weiter und wirken sie über die Zielgruppe hinaus?

Haben Sie die Möglichkeiten der Multiplikation des Projekts geprüft? Welche Möglichkeiten haben Sie ausgemacht?

Wie werden Sie das erarbeitete Know-how sowie die gemachten Erfahrungen für andere Projekte und Anliegen nutzbar machen? Über welche spezifischen Kanäle (Präsentation, Artikel und Publikationen, Internet, Radio / TV) wurden/ werden die Ergebnisse verbreitet?

Dieses Projekt leistet einen erheblichen Beitrag zum wissenschaftlichen Erkenntnisstand, da es (als eine der ersten Hypnose-Wirksamkeitsstudien) gemäss der im angesehenen Cochrane-Review (Barnes et al., 2010) gemachten methodischen Empfehlungen durchgeführt wurde. Es handelt sich zudem um die erste Studie zu Rauchstopp durch eine einmalige Gruppenthypnose, welche einer adäquaten Stichprobenberechnung und einer ebensolchen statistischen Auswertung unterzogen wurde, eine angemessene Kontrollgruppe beinhaltet, Nikotinabstinenz biologisch validiert und somit aussagekräftigere Resultate liefert als vorangehende Studien.

Unser Befund, dass Hypnosetherapie der aktiven Kontrollgruppe nicht überlegen ist, überrascht insofern nicht, als vorangehende Meta-Analysen auch keine Hinweise auf die Wirksamkeit von Hypnose beim Rauchstopp identifizieren konnten. Durch das in unserer Studie angewandte methodische Vorgehen stärken wir jedoch das Fundament, auf welchem diese Meta-Analysen beruhen. Wir sind überzeugt, dass unsere Studie von der einschlägigen Forschungsgemeinschaft mit Interesse aufgenommen wird. Die hohen Besuchszahlen unseres veröffentlichten Studienprotokolls weisen bereits in diese Richtung.

Rund ein Sechstel unserer Teilnehmenden wurde durch die Studienteilnahme zu Nichtrauchernden. Es ist zu hoffen, dass dieser Effekt anhält und ihnen zu einer höheren Lebensqualität und verbesserten Gesundheit

verhilft. Aufgrund unserer Resultate können wir jedoch keine Empfehlung abgeben für eine Integration von Hypnosetherapien zu Rauchstoppzwecken ins reguläre, abrechnungsfähige Behandlungsangebot. In diesem Sinne gehen die direkten Effekte unserer Studie nicht über die Gruppe der Studienteilnehmenden hinaus. Die indirekten Effekte unserer Studie bestehen darin, dass Hypnosetherapie, zumindest in näherer Zukunft, nicht regulär angeboten werden wird und der Zugang zu dieser Therapie denjenigen Rauchenden vorbehalten bleibt, die bereit sind, privat hohe Kosten in Hypnotherapiesitzungen zu investieren. Allerdings sprechen unsere Resultate durchaus dafür, dass Therapiegruppen –allenfalls mit einem Entspannungselement- ein geeignetes Setting für Rauchstoppkurse darstellen.

Unsere Studienresultate machen wir auf verschiedenen Kanälen bekannt. Wie erwähnt, haben wir unser Studienprotokoll bereits veröffentlicht: Dickson-Spillmann M, Kraemer T, Rust K, Schaub M. (2012). Group hypnotherapy versus group relaxation for smoking cessation: an RCT study protocol. BMC Public Health, 12:271, doi: 10.1186/1471-2458-12-271.

Gegenwärtig sind wir am Verfassen eines Artikels mit dem Titel „Efficacy of group hypnosis vs relaxation in smoking cessation: results of a cluster-randomized trial“. Dieser Artikel, welchen wir beim Journal „Journal of Consulting and Clinical Psychology“ einzureichen gedenken, berichtet die Hauptresultate unserer Studie. Weitere Datenanalysen sind geplant, welche beispielsweise Prädiktoren von erfolgreichem Rauchstopp durch Hypnose und Entspannung identifizieren sollen. Eine allfällige Veröffentlichung dieser Resultate hängt davon ab, ob sie offene Forschungsfragen ausreichend zu beantworten vermögen.

Im Weiteren wollen wir unsere Resultate an der EASAR-Konferenz 2013 sowie auf anderen Konferenzen präsentieren.

Möglicherweise wird die eine oder andere Tageszeitung, insbesondere diejenigen, in welchen wir kostenfrei nach Studienteilnehmenden suchen durften, selbstverständlich in Absprache mit dem TPF, einen Artikel über unsere Studie veröffentlichen. Dies liegt im Ermessen der Redaktionen.

4 Chancengleichheit

Haben Sie spezifische Massnahmen zur Förderung der Chancengleichheit unternommen (Gender, soziale Schicht und ethnische Zugehörigkeit)? Ja / Nein?

Wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

Wenn nein, hätten dank solcher Massnahmen Ihrer Meinung nach bessere Ergebnisse erzielt werden können?

Das Ziel unserer Studie war, die Wirkung einer einmaligen Gruppen-Hypnosetherapie auf das Rauchverhalten zu untersuchen. Die Idee hinter diesem Design war, Hypnose als kosten- und zeitsparende Therapie, die einer breiten Zielgruppe zugänglich ist, zu testen. Bisher wird Hypnosetherapie meist in Form von Einzelsitzungen angeboten, mit einem Ansatz von über 400 Franken pro Sitzung. In unserer Studie hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, die Hypnosesitzung für einen Zehntel dieser Kosten zu besuchen.

Bezüglich Gender und sozialer Schicht bestanden keine Einschränkungen für die Studienteilnahme. Im Zusammenhang mit ethnischer Zugehörigkeit ist anzumerken, dass von den Studienteilnehmenden ein adäquates Verständnis der deutschen Sprache gefordert war, um den Interventionen folgen zu können.

Da wir unsere Teilnehmenden zufällig der einen oder anderen Interventionsgruppe zuteilten, würden die Ergebnisse hinsichtlich von Unterschieden zwischen den Interventionen wahrscheinlich nicht anders aussehen, wenn wir Personen mit weniger Deutschkenntnissen zugelassen hätten. Allerdings hätten wir dann weniger Informationen über diese Personen gewinnen können.

5 Weitere Punkte

Keine weiteren Anmerkungen