

Vergleichende Untersuchungen zur Wirksamkeit von verschiedenen Hypnoseinduktionsformen

S. Jacobs und Th. Dreisörner

In unserer Studie wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Läßt sich durch das Abhören von Suggestionen auf einem Tonband in Kombination mit einer Punktfixationsmethode ein Effekt im Sinne von erlebter Hypnose erzeugen?
- Ist der Hypnoseeffekt in Kombination mit computergesteuertem Atembiofeedback und Abhören eines Tonbandes stärker als in der Bedingung ohne Atembiofeedback?
- Versetzt ein erfahrener Psychotherapeut die Versuchsperson stärker in Trance als die über Tonband vermittelten Instruktionen?

76 freiwillige Versuchspersonen wurden 3 Treatmentgruppen zufällig zugewiesen. 3 Versuchspersonen mußten aus der statistischen Analyse ausgeschieden werden, weil sie sich aus unterschiedlichen Gründen nicht instruktionsgemäß verhalten hatten. In die statistische Auswertung kamen 73 Versuchspersonen, davon 36 Frauen und 37 Männer. Die Altersspanne reichte von 17 - 40 Jahren, der Altersdurchschnitt lag bei 27,76 Jahren ($SD = 4,77 J.$). Die

Stichprobe setzte sich fast ausnahmslos aus Studenten und Angehörigen akademischer Berufe zusammen.

Der Versuchsaufbau der 3 Treatmentgruppen ist folgendermaßen zu charakterisieren:

- In der Bedingung 'Computer' fixierten die Versuchspersonen (Vpn) eine farbige Computergraphik, die einem Spinnennetz ähnelte. Diese Graphik veränderte in Abhängigkeit vom Atemrhythmus der Vpn ihre Farbigkeit. Über Kopfhörer hörten die Vpn ein standardisiertes Tonband von 19 Min. Länge, das 5 Items der Stanford Hypnotic Susceptibility Scale (SHSS) von Weitzenhoffer & Hilgard (1959) beinhaltet.
- In der Bedingung 'Band' fixierten die Vpn einen über sich befindlichen roten Punkt an der Decke und hörten das oben beschriebene Tonband.
- In der Bedingung 'Therapeut' fixierten die Vpn einen roten Punkt an der Decke und erhielten direkt von einem Psychotherapeuten die gleiche Hypnoseinstruktion.

Die Stärke der Trance wurde anhand der Realisation von fünf ausgewählten Items der SHSS überprüft. Zwei der fünf Items waren leicht und nichttrennscharf (Lidschluß, Senken der Hand). Drei Items waren schwierig und hoch trennscharf (Augenkatalepsie, Unbeweglichkeit eines Armes und Armlevitation mit Armkatalepsie).

In den Untersuchungsbedingungen 'Computer' (mit Atemfeedback) und 'Tonband' (ohne Atembiofeedback) wurde die Atemfrequenz während des Versuchs aufgezeichnet. Dem Versuch schloß sich in allen 3 Experimentalbedingungen eine mündliche Nachbefragung an, in der die Vpn und der Versuchsleiter (VL) ein Urteil über die Stärke der Realisation der 5 Items während des Versuchs fällten. Es wurde außerdem die Motivation, das Erleben der Versuchsdauer und in der Bedingung 'Computer' die Einstellung zu Computern erfragt.

Damit man von einem Effekt im Sinne von erlebter Hypnose sprechen kann, wurde a priori auf einer

5stufigen Lickert-Skala festgelegt, daß in der jeweiligen Bedingung ein durchschnittlicher Mindestwert von 3.0 bei den Items erzielt wird. Dabei bedeutet ein Wert von 3, daß die Vpn ein Item nicht voll realisierte, bzw. der Suggestion nur mit Mühe widerstehen konnte, oder einen Widerstand überwinden mußte.

Es wurden folgende Ergebnisse erzielt:

1. Die festgelegte Mindesthöhe für das Auftreten eines Trancezustandes wurde in allen drei Untersuchungsbedingungen überschritten. Die Durchschnittswerte der 5 Items waren in der Bedingung 'Computer' $M = 3,30$, in der Bedingung 'Band' $M = 3,57$ und in der Bedingung 'Therapeut' $M = 4,74$. Dies bedeutet, daß sich in allen 3 Bedingungen ein hypnotischer Zustand erzeugen läßt, wobei die Bedingungen 'Band' der Bedingung 'Computer' überlegen war, und die Bedingung 'Therapeut' die stärksten Effekte erzielte. (siehe Tabelle 1 und Abbildung 1)

Eine unserer Haupthypothesen war, daß ein zusätzliches Atembiofeedback bei der Augenfixation die Wirksamkeit einer Hypnoseinduktion verstärken kann. Nachweislich kann durch Atembiofeedback die Atemfrequenz gesenkt werden. Außerdem gehört eine niedrige Atemfrequenz zu den physiologischen Parametern einer Trance. - Eine Kombination von Atembiofeedback mit einer speziellen Form der Hypnoseinduktion (Computergraphik) sollte deshalb zu einem vertieften

Trancezustand führen. Diese Annahme hat sich nicht bestätigt. Wie ist dies zu erklären?

Ein möglicher Grund ist in einem Interferenzeffekt der angesprochenen Sinneskanäle zu finden. Über die eingesetzte Graphik (Bedingung Computer) wurde mit dem Atembiofeedback das visuelle System angesprochen. Das Tonband mit den Items der SHSS wirkte dagegen auf das auditive System.

Vermutlich wurde die Aufmerksamkeit der Vpn von der Graphik visuell so stark in Anspruch genommen, daß sie sich zu wenig auf das Tonband konzentrieren konnten. Dem Auditiven System wurde somit gleichsam Aufmerksamkeit „abgezogen“. Das auditive System ist bei der Realisierung der Items besonders wichtig, da die Augen vom 1. Item an geschlossen sein sollten und eine stärkere Konzentration auf die durch Tonband vermittelten Instruktionen zur Realisierung der Items erforderlich war.

Aussagen von Vpn der Bedingung 'Computer', die sehr niedrige Ergebnisse erzielten, beinhalteten ein starkes Beeindrucktsein durch die Graphik. Dies unterstützt unsere Annahme, daß diese Vpn ihre Aufmerk-

samkeit zu sehr auf die Graphik lenken und zu wenig auf das Tonband.

2. Eine weitere wichtige Fragestellung unserer Untersuchung war, ob die Wirksamkeit einer Hypnoseein-

	Computer	Band	Therapeut
M	3,30	3,57	4,74
SD	1,05	0,91	0,33
n	24	25	24

Tabelle 1: Mittelwerte und Standardabweichungen der Treatments (Durchschnittswerte der Items 1 - 5)

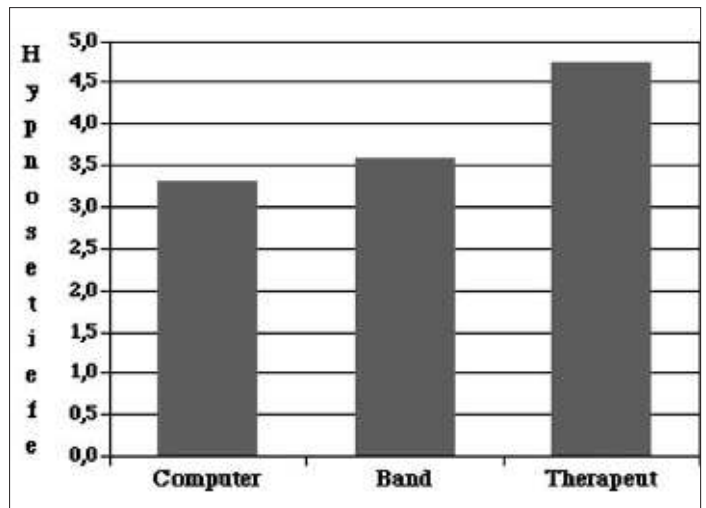


Abbildung 1: Ergebnisse der Treatments (Versuchsleitereinschätzung)

duktion durch einen Therapeuten stärker ist, als durch ein Tonband. In beiden Bedingungen wurde die Augenfixationsmethode eingesetzt, bei der die Vpn einen über sich befindlichen roten Punkt fixieren sollten. Es konnte ein hochsignifikanter Unterschied zwischen beiden Bedin-

gungen ($p = 0,0001$) zugunsten der Therapeutenbedingung gefunden werden.

Dieses Ergebnis kann unserer Auffassung nach auf folgende Ursachen zurückgeführt werden:

Ein starker Einfluß geht von dem aus, was Banyai et al. (1985) als 'tuning in' bezeichnen. Dies ist eine Feinabstimmung zwischen VI und Vpn. Diese ist allerdings nur dann zu erreichen, wenn der VI auch kleine und kleinste Veränderungen im Verhalten der Vpn registriert. Eine Instruktion über ein Tonband kann dies nicht leisten. Die Suggestionen sind hier bei jeder Vpn gleich und die Beschreibungen dessen, welche körperlichen Veränderungen eine Person erfahren soll, kommen bei einigen Vpn entweder etwas zu früh oder zu spät. Dadurch wird der Effekt der differentiellen Verstärkung abgeschwächt. Außerdem könnte der Rapport zwischen VI und Vpn während des Versuchs unterbrochen sein, ohne daß der VI eingreifen und die Vpn 'zurückholen' könnte.

Ein weiterer Aspekt kann dem Rollendruck zugeschrieben werden. Barber (1962) und Sarbin (1972 a) haben in diesem Zusammenhang eine Vielzahl von relevanten Faktoren herausgearbeitet. -

Von einem VI, der die Suggestion direkt gibt, geht vermutlich ein höherer Aufforderungsdruck aus, den Suggestionen zu folgen, als von einer durch ein Tonband vermittelte Instruktion.

Nach Conn (1949) ist der Beziehungsaspekt bei der Hypnose sehr wichtig. Es ist daher anzunehmen,

daß Vpn in einem experimentellen Design zu einem anwesenden VI eine stärkere Beziehung aufbauen als zu einer Stimme auf einem Tonband. Die hypnotische Wirkung erwies sich hier als signifikant schwächer als in der Therapeutenbedingung. Auf die Aufstellung einer Kontrollgruppe wurde in dieser Studie verzichtet. Es hätte keine sinnvolle Möglichkeit gegeben, die Items der SHSS einer Kontrollgruppe zu applizieren, ohne eine suggestive Wirkung zu erzielen.

3. Eine weitere Fragestellung beschäftigte sich damit, wie wirksam die verschiedenen Instruktionsbedingungen waren. Wir legten einen Wert von mindestens 3 auf einer 5stufigen Lickert-Skala fest, um von einem Effekt im Sinne von erlebter Hypnose sprechen zu können. Dies bedeutet, daß die Vpn die Items zwar teilweise realisierten, aber hierbei einen Widerstand überwinden mußten, bzw. nur mit Mühe der Suggestion teilweise widerstehen konnten. Woher kommt dieser Widerstand? Man bezeichnet dies als hypnotisches Phänomen. Im Normalfall folgt die Vpn den Suggestionen des VI und erreicht durch ihre Mitarbeit (Mitvollzug) eine Veränderung des Körpererlebens.

Äußerlich ist Hypnose Verhalten, das für den VI sichtbar ist. Dies trifft auch für die ausgewählten Items in diesem Versuch zu. Der VI schätzte die Realisierung der Items ebenfalls auf einer 5stufigen Lickert-Skala ein.

Bei Hypnose handelt es sich jedoch nicht nur um Verhalten, sondern auch um bestimmte Empfindungen, Gefühle und Gedanken, die evoziert werden. Die Lickert-Skala von VI und Vpn ist deshalb genauer als das ursprüngliche geforderte Einschätzen bei der Durchführung der SHSS, das lediglich ein Plus oder Minus für die Realisation oder Nichtrealisation der Items vorsah. Bei der Einschätzung der Vpn zeigt sich außerdem am inneren Erleben, z.B. ob sie ein Widerstand bei einem Item überwinden mußten. Hinter einem solchen Widerstand kann sich z.B. eine Angst vor Kontrollverlust verbergen, wie es auch bei abschließender Befragung bei einigen Vpn deutlich wurde.

Daten wird häufig ein höheres Gewicht beigemessen, wenn sie auf Verhalten bzw. Verhaltensbeobachtung zurückgehen. Durch Introspektion gewonnene Daten gelten als störanfälliger, unzuverlässiger oder invalide (Perrig, Wippich und Perrig-Chiello, 1993). Damit ist unserer Auffassung nach ein Erkenntnisverlust verbunden, da sich nicht alle relevanten Aspekte im Verhalten ausdrücken. Durch die gleichzeitige Berücksichtigung der Verhaltensebene durch den VI und die Einschätzung auf der Erlebnisebene durch Vpn haben wir versucht, beiden Aspekten gerecht zu werden.

Die festgelegte Mindesthöhe wurde in allen 3 Bedingungen überschritten. Dies bedeutet, daß auch durch Tonbandsuggestion ein hypnotischer Effekt bewirkt werden kann. Dieser könnte womöglich noch wirksamer sein, wenn das Band auf die einzelne Vpn zugeschnitten wäre, was in

einem therapeutischen Setting durchaus möglich ist. Ein individuell auf die Vpn abgestimmtes Band wird dann in einer Therapiesitzung hergestellt und die Vpn kann das Band dann zuhause einsetzen. Störende Rausch- und Knackgeräusche können durch digitale Aufnahmetechnik vermieden werden. Weitere Einsatzmöglichkeiten bieten sich bei standardisierten Tonbändern z.B. für Entspannungssuggestion an. Bei digitaler Aufnahmetechnik können durch spezielle Computer-Software Passagen des Bandes moduliert werden. Gehm et al. (1989) konnten so einen verstärkten Suggestionseffekt durch Veränderung der Lautstärke erzielen. Auf diese Weise bieten sich Möglichkeiten zur Induktion von Suggestion durch Tonkassetten an.

4. Nach Revenstorf (1983) kommt es unter Hypnose zu verschiedenen vegetativen Veränderungen. In unserer Studie untersuchten wir die Frage, ob es zu einer Verminderung der Atemfrequenz unter Hypnose kommt. In den Bedingungen 'Computer' und 'Band' zeichneten wir als physiologisches Maß die Atemfrequenz auf. Deskriptiv zeigt sich anhand von Abbildung 2, daß die durchschnittliche Atemfrequenz in der Bedingung 'Computer' und 'Band' unter der Normalfrequenz bleibt. (siehe Abbildung 2)

In beiden Bedingungen kommt es zu Beginn zu einem starken Frequenzabfall. Dies fällt zeitlich mit der Fixationsperiode zusammen. Der Effekt tritt in der Bedingung 'Computer'

deutlicher hervor, als in der Bedingung 'Band'. Dies bedeutet, daß das Atembiofeedback seine Wirkung voll entfaltet, solange die Vpn die Augen geöffnet hielten und sich voll auf die Graphik konzentrierten. Erst durch die vermehrte Konzentration auf den auditiven Sinneskanal schwächte sich die Wirkung ab.

Ein Vergleich der mittleren Atemfrequenz zwischen den Bedingungen 'Computer' und 'Band' erbrachte einen signifikanten Unterschied ($p = 0,028$) zugunsten des Atembiofeedbacks mit Computer. Einen Zusammenhang von Hypnosetiefe und Atemfrequenz konnten wir nicht nachweisen.

Wegen der positiven Effekte bietet sich ein Einsatz mit einer verbesserten Computergraphik mit entsprechender Software sich unserer Auffassung nach an für Patienten in Kliniken als Entspannungsverfahren.

5. Zusätzlich zu unseren Hauptfragestellungen untersuchten wir noch folgende Hypothesen:

5.1 Gelangen hochmotivierte Versuchspersonen in tiefere Hypnosetadien als mittel- oder niedrigmotivierte Vpn? Wir nahmen an, daß sich hochmotivierte Personen besser auf die hypnotische Situation einlassen können. Diese Hypothese hat sich nicht bestätigen lassen, der Trend war sogar hypothesenkonträr.

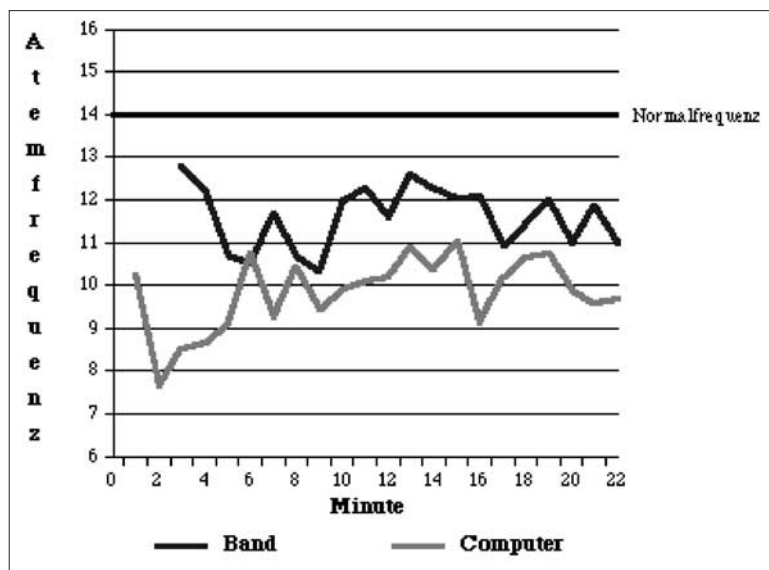


Abbildung 2: Verlauf der Atemfrequenz (Bedingungen 'Computer' und 'Band')

Eine zu hohe Motivation („Ich will unbedingt Hypnose erleben!“) ist für ein Gelingen nicht erforderlich und ist sogar entspannungskonträr. Optimal ist ein mittleres Motivationsniveau.

5.2 Der Einfluß des Alters auf die Hypnotisierbarkeit wurde in vielen Studien nachgewiesen (z.B. Morgan und Hilgard, 1973). Auch in unserer Studie konnten wir einen signifikanten Zusammenhang von Alter und

Hypnosetiefe nachweisen: Jüngere Vpn erreichten größere Trancetiefe als ältere.

5.3 Die in der Literatur vorhandenen Befunde zum Einfluß des Geschlechts auf die Hypnotisierbarkeit sind uneinheitlich. In unserer Untersuchung waren Frauen signifikant stärker hypnotisierbar als Männer ($p = 0,026$).

5.4 Die Hypothese, daß sich die Urteile von VI und Vpn auf einer 5-Punkte-Lickert-Skala nicht unterscheiden, hat sich bestätigt. Der VI hat sich in seinem Urteil überwiegend an dem beobachtbaren Verhalten orientiert, wie es bei der Auswertung der SHSS verlangt wird, - die Vpn hingegen sollten einschätzen, wie sie die Realisierung der einzelnen Items erlebten. Die Vpn kamen hier zu etwas niedrigen Werten (aber nicht signifikanten) als der VI. Konsistent dazu fand Gheorghiu (1989), daß Vpn Hypnoseanteile retrospektiv unterschätzen. Hier spielt oft eine Kompromißbildung eine Rolle. Z.B. gaben einige Vpn bei der Nachbefragung an, sie hätten den Arm heben können (Item 4), andererseits taten sie es aber nicht. Dies ist unserer Auffassung nach eine Kontrollbehauptung der Vpn, die Suggestionen wurden aber trotz Widerstand wirksam.

Für Folgeversuche sollte auf Ergebnisse unserer Studie aufgebaut werden. Hierbei schlagen wir folgende Veränderungen und Verbesserungen im Versuchsaufbau vor:

Atembiofeedback sollte den Vpn nicht mehr visuell, sondern auditorisch zurückgemeldet werden (Konzentration auf einem Sinneskanal). Mit einer speziellen Software müßte das Tonband in atemsynchronem Rhythmus der Vpn bei der Einatmung langsam und bei der Ausatmung schneller laufen. Eine digitale Aufnahmetechnik hätte keine störenden Nebengeräusche zur Folge und die Wirksamkeit der Suggestionen könnte durch Lautstärkeveränderungen verbessert werden. - Auditorisches Atemfeedback wäre über die gesamte Abspielzeit des Tonbandes vorhanden und könnte möglicherweise eine größere Trancetiefe bewirken.

Die bei unserer Untersuchung eingesetzte Computergraphik war noch nicht ausgereift. Es war jedoch ein deutlicher Suggestionseffekt vorhanden, der durch diese Versuchsbedingung hervorgerufen wurde, und dies ist etwas Neues in der Hypnoseinduktionsforschung.

Bei einem Folgeversuch, der mit einer verbesserten Graphik unter Ausnutzung aller Möglichkeiten der virtuellen Realität ausgestattet wäre, könnten möglicherweise noch deutlichere Effekte hervorgerufen werden. Auch könnte man den Hypnoseeffekt einer Kombination der Bedingung 'Therapeut' mit Atembiofeedback untersuchen.

Für die Praxis kommt der Einsatz von Tonbändern aus folgenden Gründen in Betracht:

Sie sind preiswert und leicht einsetz-

bar. Sie können Therapeuten im klinischen Alltag entlasten, wenn trotz Therapeutenmangels ein suggestives oder ein anderes Entspannungsverfahren eingesetzt werden soll. Auch ist der Einsatz von Tonbändern bei bestimmten Zielgruppen, z.B. bei chronischen Schmerzpatienten sehr hilfreich. Außerdem erhöhen sie als technisches Hilfsmittel die Zuverlässigkeit eines Heimtrainings. Sie haben hohen Aufforderungscharakter und ermutigen den Patienten eine Übung auch wirklich durchzuführen. Sie können so in Kombination mit therapeutischer Hypnose eingesetzt werden. Das signifikant bessere Ergebnis der Therapeutenbedingung zeigt jedoch, daß ein ausgebildeter Psychotherapeut im klinischen Alltag nicht zu ersetzen ist.

Die Wirksamkeit von Hypnose wurde u.a. von Grawe, Donati und Bernauer (1994) eindeutig nachgewiesen.

Unter Berücksichtigung des Kenntnisstandes, daß Hypnose bei einigen Störungen, z.B. bei Schmerzen und Schlafstörungen sowie bei Ängsten erfolgreich eingesetzt werden kann, sind verstärkte Forschungsbemühungen zur Wirksamkeit der Hypnose bei weiteren Störungsbildern gerechtfertigt und wünschenswert.

Als nicht eigenständiges Verfahren sollte Hypnose in einem therapeutischen Schwerpunktverfahren - wie z.B. Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie oder psychodynamische Verfahren - häufiger als bisher zur Anwendung kommen. Auch die Verwendung von technischen Hilfsmitteln wie Tonband oder Computer,

sollte vermehrt Einzug in die moderne Psychotherapie halten.

Zusammenfassung / Abstract

In unserer Studie wurde an einer Gruppe von 73 Vpn (Altersdurchschnitt 27,76 Jahre) untersucht, ob sich durch das Abhören von Suggestionen auf einem Tonband in Kombination mit einer Fixationsmethode mit Hilfe einer bewegten Computergraphik ein Effekt im Sinne von erlebter und beobachteter Hypnose erzeugen läßt. Der Effekt sollte in Kombination mit Atembiofeedback stärker sein. Ein Therapeut sollte die Vpn tiefer in Trance versetzen können als durch Instruktionen, die über ein Tonband vermittelt wurden. Die Tiefe der Trance wurde anhand von 5 ausgewählten Items der SHSS gemessen. In einer mündlichen Nachbefragung wurden von VI und Vpn ein Urteil über die Stärke der Realisation der Items getroffen.

In allen drei Bedingungen wurde ein Hypnoseeffekt erzeugt, wobei die Bedingung 'Computer' den schwächsten Effekt hatte, die Bedingung 'Band' einen mittleren und die Bedingung 'Therapeut' den stärksten Effekt zeigte.

Die Kombination mit Atembiofeedback bewirkte keine größere Trancetiefe. Die Urteile von VI und Vpn unterschieden sich nicht. Frauen und jüngere Vpn erreichten größere Trancetiefe.

Anschrift der Autoren:

Dr. Stefan Jacobs
Thomas Dreisörner
Institut für Psychologie der Universität Göttingen
Klinische Psychologie
Goßlerstraße 14, 37073 Göttingen

Literaturverzeichnis

Bányai, E. I. Mészáros, I. & Csókay, L. (1985). Interaction between hypnotist and subject: A social psychophysiological approach (Preliminary report). In D. Waxman, P.C. Misra, M. Gibson & M. A. Basker (Eds.). *Modern Trends in Hypnosis*. New York: Plenum Press, 97-108.

Barber, T. X & Calverly, D. S. (1962). „Hypnotic“ behavior as a function of task motivation. *Journal of Psychology*, 54, 363-389.

Conn, J. A. (1949). Hypno-Synthesis: Hypnosis as a unifying interpersonal experience. *Journal of Nervous Mental Disorders*, 109, 9

Gehm, T., Appel, D. (1989). Slight manipulation with great effects: On the suggestive impact of vocal Parameter change. In Gheorghiu, V. A., Netter, P., Eysenck, H. J. & Rosenthal, R. (eds.), *Suggestion and suggestibility: Theory and research*, 351-359. Berlin: Springer.

Gheorghiu, V. A. (1989a). The development of research on suggestibility: Critical considerations. In: Gheorghiu, V. A., Netter, P., Eysenck, H. J. & Rosenthal, R. (eds.), *Suggestion and suggestibility: Theory and research*, 3-56. Berlin: Springer.

Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.

Morgan, A. & Hilgard, E. R. (1973). Age differences in susceptibility to hypnosis: A longitudinal study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21, 78-85. .

Perrig, W. J.; Wippich, W. & Perrig-Chiello, P. (1993). *Unbewußte Informationsverarbeitung*. Bern: Huber

Revenstorf, D. (1983). *Psychotherapeutische Verfahren. Band III: Humanistische Therapien*. Stuttgart: Kohlhammer.

Sarbin, T. R. & Coe, W. C. (1972a). *Hypnosis: A social psychological analysis of influence communication*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Weitzenhoffer, A. M. & Hilgard, E. R. (1959). *The Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form A und B*. Palo Alto, Californien: Consulting Psychologists Press



Die neue DZzH-Serie: Who is Who im Trainerland?

Interview mit Horst Freigang

Alter?

54 Jahre

Ihre erste Begegnung mit Hypnose?

Es war während der Studienzeit: Im Rahmen einer Vorlesung wurde uns die Hypnose als solche demonstriert. Das besonders faszinierende daran war ein posthypnotischer Auftrag, den der Proband erhielt und ausführte. Die Frage für mich war, „War es Showhypnose oder gibt es so etwas wirklich?“ Es traten hier für mich als Medizinstudent jedenfalls eine Vielfalt von Fragen auf, die ich mir heute jedoch beantworten kann. Die Begegnung mit der Anwendung der Hypnose in der Zahnmedizin

war eine Demonstration durch Dr. Jürgen Staats (Braunschweig), der als Referent zu einer psychosomatischen Tagung in Buckow eingeladen worden war. Es war beeindruckend für mich!!!

Bei wem haben Sie Ihre Hypnose-Ausbildung gemacht?

Gudrun und Albrecht Schmierer, Alexander Czech, Friedrich Valldorf, Vladimir Gheorghiu, Michael Hübner waren die ersten Referenten, die mich mit der Hypnose „infizierten“, und dafür stellte mir die M.E.G. auch noch ein Zertifikat aus...

Wie lange hat Ihre Hypnose-Ausbildung gedauert?

Diese andere Art der Kommunikation, wie ich die Hypnose ja bezeichne, lerne ich tagtäglich von meinen Patienten, von meinen Kursteilnehmern und der damit verbundenen Supervision sowie aus den Workshops der sich ständig weiterentwickelnden Referenten. Solange ich mich aktiv mit Hypnose beschäftige, werde ich niemals auslernen (frei nach dem Motto: Du kannst alt werden wie `ne Kuh und lernst immer noch dazu!).

Welche Qualifikationen besitzen Sie außer Hypnose?

Eine Vielzahl denke ich, da ich ständig auf mehreren „Hochzeiten“ tanzen darf.