

Arbeitsprofile deutschsprachiger Anwender von Hypnose und Hypnotherapie

*Christina Bose
Burkhard Peter
Christoph Piesbergen
Melina Staudacher
Maria Hagl*

Einführung

Seit etwa 30 Jahren spielt Hypnose und Hypnotherapie im Gesundheitswesen der deutschsprachigen Länder wieder eine größere, bzw. überhaupt wieder eine Rolle. Wesentlichen Einfluss auf diese Entwicklung hatte die sog. Ericksonsche Hypnose seit Mitte der 1970er Jahre. Hierbei dominierten anfangs hauptsächlich die sog. indirekten Techniken zur Induktion und Utilisation einer hypnotischen Trance und die sog. indirekten hypnotischen Kommunikationsmuster (Revenstorf & Freund, 2009). Rückblickend war dies in den Nachkriegs- und Nach-1968er Jahren die einzige Möglichkeit, Hypnose in Deutschland und Österreich überhaupt wieder etablieren zu können. Direktive Suggestivhypnose war in den 1970er und 1980er Jahren immer noch sehr verpönt; wenn auch unausgesprochen, so erinnerte Armlevitation in diesen Jahren viele noch an den Hitlergruß.

Die rasche und weite Verbreitung der indirekten Ericksonschen Hypnosemethoden fand in den 1980er Jahren aber nicht nur in den deutschsprachigen Ländern sondern auch international statt. Vor allem in den USA kam es darüber bald zu heftigen Auseinandersetzungen zwischen den „Traditionalisten“ und den „Neo-Ericksonianern“ (Peter, 1988, 1991). Erstere waren damals hauptsächlich in ihren traditionellen nationalen Hypnosegesellschaften bzw. in der Dachorganisation International Society of Hypnosis (ISH) zusammengeschlossen, letztere fühlten sich den nationalen Milton Erickson Gesellschaften und der Milton Erickson Foundation in den USA verbunden. 1992 trafen sich Vertreter beider „Lager“ in Jerusalem zu einer „Joint Conference“ (Kleinhauz, Peter, Livnay, Delano & Iost-Peter, 1995; Peter, Iost-Peter & Kleinhauz, 1994) und seitdem spielt diese Kontroverse keine Rolle mehr. Das mag u.a. auch da-

Christina Bose, Burkhard Peter, Christoph Piesbergen, Melina Staudacher und Maria Hagl, Psychologisches Institut, Universität München

Arbeitsprofile deutschsprachiger Anwender von Hypnose und Hypnotherapie

Zweck: Nach mehr als 30 Jahren der Verbreitung von Techniken und theoretischen Konzepten moderner Hypnose und Hypnotherapie war es interessant, etwas über deren konkrete Anwendung in der psychotherapeutischen, ärztlichen und zahnärztlichen Praxis zu erfahren, wobei vor allem auch die Anwendung direkter und indirekter Techniken untersucht werden sollte. Hierzu wurden die Arbeitsprofile von 203 Anwendern von Hypnose und Hypnotherapie aus deutschsprachigen Hypnosegesellschaften untersucht. Es handelte sich dabei hauptsächlich um psychologische und ärztliche Psychotherapeuten, Ärzte und Zahnärzte. **Methoden:** Der eingesetzte Fragebogen mit insgesamt 70 Items umfasste Fragen zu soziodemographischen Merkmalen, zu ausbildungs- und hypnosebezogenen Daten sowie Fragen zur Verwendung von indirekten und direkten Techniken. In Bezug auf letztere interessierten besonders Anwendungshäufigkeit sowie Erfahrungen und Einstellungen, die die Anwendungshäufigkeit und den Anwendungserfolg beeinflussen. **Ergebnisse:** Hypnose wird von den Teilnehmern der Studie insgesamt sehr häufig eingesetzt, wobei viele der Teilnehmer ihre Arbeit gebietsübergreifend sehen. Jeweils ca. 43 % der Befragten benutzen dabei ihren Klienten gegenüber explizit das Wort Hypnose bzw. tun dies nicht. Etwa 90 % der Befragten schätzen sich selber als mittel bis hoch hypnotisierbar ein. Die Ergebnisse zeigen zudem, dass überwiegend indirekte und vergleichsweise wenig direkte Techniken eingesetzt werden. Etwa 30 % geben an, die direkten Techniken nicht ausreichend zu beherrschen; Faktoren wie Sicherheit und Wohlbefinden, Angst vor Fehlern und Manipulation, eigene Erfahrungen, Überzeugung bzgl. der Vorteile sowie Erfolgserlebnisse beeinflussen die Anwendung direkter Techniken. **Schlussfolgerungen:** Die Faktoren erworbene Kompetenz durch fundierte Ausbildung und gute persönliche Erfahrungen scheinen im Sinne einer Steigerung der professionellen Selbstwirksamkeit für den Einsatz direkter Techniken von zentraler Bedeutung. Limitationen der Studie und mögliche Implikationen für die Ausbildung in Hypnose und Hypnotherapie werden diskutiert.

Schlüsselworte: Hypnoseanwender, Hypnotherapeuten, Psychotherapeuten, Ärzte, Zahnärzte, Hypnose, Hypnotherapie, Arbeitsprofil, indirekte Techniken, direkte Techniken

Work patterns of German-speaking practitioners of hypnosis and hypnotherapy

Aim: After more than 30 years of dissemination of techniques and theoretical concepts of modern hypnosis and hypnotherapy, it was interesting to learn more about their practical application in psychotherapy, medical and dental practice and to investigate the use of direct and indirect techniques. For this reason, work patterns of 203 practitioners of hypnosis and hypnotherapy from German-speaking hypnosis organizations were examined. There were mainly medical and psychological psychotherapists, physicians and dentists involved. **Methodology:** A 70 item questionnaire was administered, including questions on socio-demographic characteristics, educational and hypnosis related information and questions regarding the use of indirect and direct techniques. Concerning the latter, the frequency of use as well as experiences and attitudes that influence the frequency of application and the application success were of particular interest. **Results:** Participants indicated an overall frequent use of hypnosis, with many of the participants perceiving their work areas as overlapping. About 43% of the respondents each do or do not make explicit use of the word "hypnosis" when working with their clients. About 90 % of the respondents consider themselves as medium to high hypnotizable. Furthermore, results show that indirect techniques are used predominantly while there is com-

paratively little use of direct techniques. About 30% of the participants indicated deficient competences in using direct techniques; factors such as feelings of safety and well-being, fear of making mistakes and manipulating, private experiences, opinions regarding potential advantages and experiences of success influence the application of direct techniques. **Conclusions:** Two factors, expertise acquired through extensive training and positive personal experience, both providing an increase of professional self-efficacy, seem to be of central importance for the use of direct techniques. Limitations of the study and possible implications for professional training in hypnosis and hypnotherapy are discussed.

Key words: Practitioners of hypnosis, hypnotherapists, psychotherapists, physicians, dentists, hypnosis, hypnotherapy, work patterns, indirect techniques, direct techniques

Christina Bose, Dipl.Psych.
Inn-Salzach-Klinikum, Gabersee, Haus 16, 83512 Wasserburg
Christina.Bose@iskl.de

eingereicht: 30.8.2011

revidierte Version akzeptiert: 4.12.2011

mit zusammenhängen, dass die „Ericksonianer“ v.a. in den deutschsprachigen Ländern eine rege Ausbildungstätigkeit entwickelten. Die nachfolgenden Generationen der Hypnotherapeuten wurden so aber hauptsächlich mit den indirekten Methoden vertraut gemacht. Erst etwa Ende der 1980er Jahre wurde auch von den Ericksonianern (den deutschsprachigen, nur von diesen soll im Folgenden die Rede sein) der Wert der sog. direkten traditionellen Hypnoserituale wieder entdeckt. Führend waren hier sicher die zahnärztlichen Hypnoseanwender (Schmierer, 1985), für die u.a. auch eine zeitökonomische Anwendung wesentlich war („Turboinduktion“, z.B. Schmierer, 2010). Im psychotherapeutischen Bereich dauerte es aber noch einige Zeit, bis sich direkte traditionelle Hypnoseinduktionen auch in Publikationen niederschlugen (z.B. Hole, 2001; Peter, 2006, 2009), obwohl sie schon lange Jahre zuvor auch in Ausbildungsseminaren gelehrt worden waren.

Nach mehr als 30 Jahren der Verbreitung von Techniken und theoretischen Konzepten moderner Hypnose und Hypnotherapie ist es nun interessant, etwas über deren konkrete Anwendung in der psychotherapeutischen, ärztlichen und zahnärztlichen Praxis zu erfahren. Zu Beginn des Jahres 2010 wurden deshalb über 1800 Mitglieder deutschsprachiger Hypnosegesellschaften individuell per Email angeschrieben und um Mitarbeit an einer „Befragung von Hypnotherapeuten“ gebeten (s. Bose, 2010). Im ersten Teil der Befragung, deren Ergebnis hier vorgestellt wird, interessierte zunächst das *Arbeitsprofil* der Hypnoseanwender, also wer bei welchen Patienten bzw. welchen Klienten welche Form der Hypnose wie und wie oft anwendet. Im zweiten Teil interessierte das *Persönlichkeitsprofil* der Hypnoseanwender, das in einem eigenen Beitrag (Peter, Bose, Piesbergen, Hagl & Revenstorf, 2012, in diesem Heft) dargestellt wird.

Bei den Gesellschaften handelte es sich um die

- Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose und autogenes Training (DGÄHAT),
- Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose (DGZH),

Arbeitsprofile von Hypnoseanwendern

- *Gesellschaft für klinische Hypnose Schweiz (GHypS),*
- *Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose, Deutschland (MEG),*
- *Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose und Kurzzeittherapie, Austria (MEGA),*
- *Schweizer Gesellschaft für ärztliche Hypnose (SMSH).*

Die Mitglieder der *Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie (DGH)* wurden nicht direkt durch uns sondern indirekt über die DGH-Geschäftsstelle auf die Befragung aufmerksam gemacht. Alle Gesellschaften sind im *Wissenschaftlichen Beirat deutschsprachiger Hypnosegesellschaften (WBDH)* vertreten.

Methoden

Erhebungsinstrument

Für das Arbeitsprofil wurde ein Fragebogen mit insgesamt 70 Items verwendet, der aus folgenden Teilbereichen zusammengestellt war:

1. Soziodemographische Fragen,
2. Fragen zu ausbildungs- und hypnosebezogenen Daten,
3. Fragen zur Verwendung von indirekten Techniken,
4. Fragen zur Verwendung von direkten/formalen Techniken.

Die *soziodemographischen* Fragen zur Beschreibung der Stichprobe umfassten Alter, Geschlecht, berufliche Tätigkeit, Mitgliedschaft in Hypnose-Gesellschaften und bei psychotherapeutischer Orientierung die Therapieschule.

Die *ausbildungs- und hypnosebezogenen* Items fragten nach der Häufigkeit der Verwendung von Hypnose und Hypnotherapie und ihre prozentuale Anwendung bei verschiedenen Patientengruppen; ferner wurde Hypnotisierbarkeit erfragt sowie die Bereitschaft des Therapeuten, dem Patienten offen mitzuteilen, dass er Hypnose anwende. Es interessierten auch der Umfang bzw. die Länge der Ausbildung in Hypnose und wie lange diese schon zurück lag, um indirekt die *Intensität und Aktualität der Ausbildung* festzustellen.

Insbesondere auch bezüglich des zweiten Teils der Befragung zum Persönlichkeitsprofil der Anwender von Hypnose und Hypnotherapie interessierte die Häufigkeit der Verwendung von direkten und indirekten Techniken. Zur Verwendung *indirekter Trancetechniken* wurden verschiedene Techniken vorgegeben (Entspannungsinduktion, Imaginationen, Konversationstrancen, beiläufige Induktionen, Metaphern und therapeutische Geschichten, eingestreute Suggestionen, beiläufige Induktionen und als offenes Item „andere“ indirekte Techniken). Auf einer vierstufigen Likertskala (gar nicht, 1- bis 2-mal im Monat, 1-mal die Woche, sehr oft/fast immer) konnten die Befragten angeben, wie häufig sie diese Techniken verwenden. Dies diente dazu zu erfahren, *welche indirekten Techniken bevorzugt* verwendet werden. Analog wurde auch die Verwendung *direkter/formaler Trancetechniken* (Augen-Fixation/Lidschluss, Katalepsien, Armlevitation, ideomotorische Fingersignale, Halluzinationen/Illusionen, Anal-

gesie/Anästhesie, explizite Suggestionen zur Amnesie oder posthypnotische Suggestionen, Erzeugung somnambuler Zustände und „andere“ formale Techniken) erfragt.

Im Zusammenhang mit den direkten Techniken wurden noch einige zusätzliche Items abgefragt: Angst, damit etwas falsch zu machen, damit zu manipulieren, zu viel Verantwortung übernehmen zu müssen, fehlendes bzw. gutes Beherrschen der Techniken, schlechte bzw. gute Erfahrungen mit den formalen Techniken, etc. Diese Items konnten auf einer vierstufigen Ratingskala (trifft zu – trifft nicht zu) beantwortet werden. Hiermit wurde versucht, die Gründe für und gegen die Anwendung direkter/formaler Techniken zu erfassen.

Im Anschluss an die Fragen nach der Anwendung von direkten und indirekten Techniken wurde jeweils explizit das Sich-Wohlfühlen und die Sicherheit im Umgang mit diesen Techniken auf einer sechsstufigen Ratingskala erhoben (sehr wohl bzw. sicher - sehr unwohl bzw. unsicher). Strauss (1993) geht davon aus, dass die Therapeuten eine Balance zwischen Wohlbefinden und Sicherheit erlangen müssen, um eventuelle Misserfolge mit der Technik ertragen und sie dennoch maximal gut einsetzen zu können.

Stichprobe

Im Einzelnen wurden 1874 Mitglieder deutschsprachiger Hypnosegesellschaften angemahlt. Dabei handelte es sich um

- 95 Mitglieder der DGÄHAT (Ärzte),
- 685 Personen von der Onlineliste der DGZH (Zahnärzte),
- 79 Mitglieder der GHypS (Psychologen, Ärzte, Zahnärzte),
- 386 Personen von der Hypnotherapeutenliste der MEG (Psychologen und Ärzte),
- 340 Mitglieder der MEGA (Psychologen, Ärzte und andere³) sowie
- 289 Mitglieder der SMSH (16 Psychologen, der Rest Ärzte und Zahnärzte), von denen die Email-Adresse vorlag.

Die gleiche Bitte ging einige Wochen später zusätzlich noch an die ca. 2300 eingetragenen Mitglieder der „Hypnose-Liste“ der MEG, welche aber auch die meisten der schon individuell angemahnten Mitglieder umfasst, sodass nur noch einige wenige Hypnoseanwender zusätzlich erfasst wurden, die keine individuellen Mitglieder bei den genannten Gesellschaften sind. Von den so kontaktierten Personen haben insgesamt 211 geantwortet, das sind ca. 12%. Acht Fragebögen mussten wegen fehlender Werte von der gesamten Auswertung ausgeschlossen werden, sodass mit 203 Personen gerechnet wurde. Ihren Berufsangaben zufolge handelt es sich um

psychologische Psychotherapeuten	76 (37%),
ärztliche Psychotherapeuten	25 (12%),
Ärzte	18 (9%),
Zahnärzte	36 (18%),
Zahnarzthelferinnen	2 (1%),
Krankenpfleger	2 (1%),

Arbeitsprofile von Hypnoseanwendern

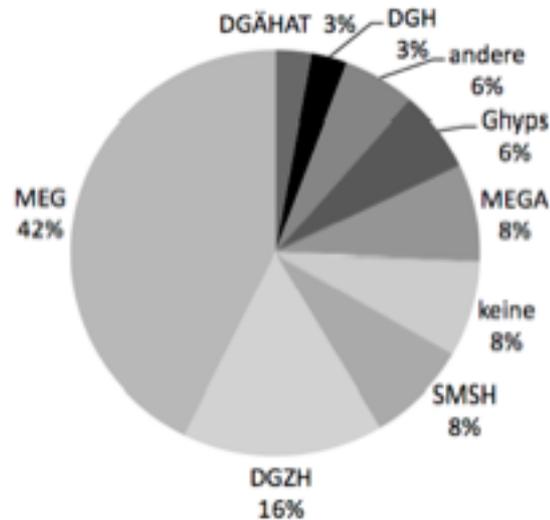


Abb. 1: Prozentuale Verteilung der Mitgliedschaften in verschiedenen Hypnosegesellschaften.

Heilpraktiker	6 (3%),
Coaches, Berater, Seelsorger	8 (4%),
Psychotherapeuten nach HPG ¹⁾	8 (4%),
Psychotherapeuten nach Propädeutikum ²⁾	10 (5%),

Im Antwortformat waren Mehrfachnennungen möglich und in einem offenen Format konnten auch andere Tätigkeiten angegeben werden (Diplom-Psychologen 4 (2%); tätig in Lehre 4 (2%) oder Forschung 2 (1%), sowie 12 weitere einzelne Angaben).

Das mittlere Alter der 203 Teilnehmer betrug 51.38 Jahre (Median bei 51, Modus bei 48, 10 fehlende Werte) bei einem Altersrange von 28 bis 78 Jahren (SD=8.5 Jahre); es waren mehr weibliche (n=114=56%) als männliche (n=89=44%) Teilnehmer. Diese Geschlechterverteilung ist für die beteiligten Hypnosegesellschaften durchaus repräsentativ (Frauenanteil jeweils: DGÄHAT 57%, DGH 54%, DGZH 58%, MEGA 77%, MEG 55%, SMSH 39%).

In einem Anschreiben wurden die Probanden per Email über Nutzen, Zweck und Hintergrund der Studie und die vertrauliche Behandlung der Daten aufgeklärt. Die Anonymität wurde per Chiffre-Verfahren gewährleistet. Ein Rücksenden des Fragebogens wurde als Einverständniserklärung zur Teilnahme und Datenverarbeitung gewertet. Den Teilnehmern wurde als Dank die Zusendung dreier Hefte der Zeitschriften HYPNOSE UND KOGNITION (HyKog) und/oder Hypnosis International Monographs (HIM) angeboten.³⁾

Auswertungsmethoden

Zum tiefer gehenden Verständnis der Daten wurden explorative Korrelationen errechnet. Für die Korrelation zweier Merkmale wurde deren Normalverteilung getestet, auch wenn dies keine Garantie, wohl aber eine Notwendigkeit für die Erfüllung der bivariaten Normalverteilung ist. Die Homoskedastizitäts-Voraussetzung wurde mittels Streudiagramm der beiden Korrelate getestet. Histogramme zeigten, dass für die Anwendungshäufigkeit von Hypnose bei Patienten und Klienten keine Normalverteilung vorlag. Die prozentualen Angaben wurden unter Ausschluss fehlender Werte zu einem gesamten mittleren Anwendungsprozentsatz umgerechnet. Bei der Berechnung wurde auf ordinale Korrelationen zurückgegriffen, weil bei mindestens einer Variable die Voraussetzung des Intervallskalenniveaus nicht erfüllt wurde. Bortz (2005) empfiehlt für die Korrelation von Daten auf Intervall- und Ordinalskalenniveau die Möglichkeit der Rangkorrelation. Für den Zusammenhang von Erfahrung und Erfolg der Anwendung von hypnotischen Techniken trifft dies aufgrund der Itemstruktur zu. Das Item zum Zurückliegen der Ausbildung ist nur ordinalskaliert, die Ränge sind nicht äquidistant und es treten verbundene Ränge auf. Daher wurde in der vorliegenden Arbeit die Korrelation nach Kendalls Tau genutzt.

Ergebnisse

Deskriptive Ergebnisse

Der erste Teil der Ergebnisse befasst sich mit verschiedenen, rein beschreibenden Angaben zur Stichprobe. Es werden zunächst die Mitgliedschaften in den beteiligten Hypnosegesellschaften, Ausbildung, Anwendungshäufigkeiten, Berufe, Hypnotisierbarkeit und ähnliches berichtet.

Mitgliedschaft in den Gesellschaften

Die Antwortenden verteilten sich auf die verschiedenen Hypnosegesellschaften, wie in Abbildung 1 gezeigt. 19 Personen waren keine Mitglieder bzw. gaben andere als die genannten Gesellschaften an; diese 19 Personen stammen somit aus der zusätzlich angehängten „Hypnose-Liste“ der MEG. Es war möglich, mehrere Mitgliedschaften anzugeben, weshalb die Prozentangaben in Abbildung 1 nicht absolut zu werten sind.

Alle waren der Ansicht, dass Hypnose beforscht werden soll (7 fehlende Werte).

Arbeitsfelder

171 psychotherapeutisch Arbeitende gaben an, dass etwa 67% ihrer Arbeit psychotherapeutisch ist. 61 Personen gaben an, dass etwa 34% ihrer Arbeit medizinischer Art ist. 42 zahnmedizinisch arbeitende Personen sprachen von im Mittel 83% zahnmedizinischer Arbeit und 58 Personen gaben zu etwa 35% andere Arbeitsinhalte an (z.B. Coaching, Verwaltung, Lehre, Training, Beratung). Abbildung 2 kann entnommen werden, dass die psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten die größte Gruppe bilden, gefolgt von den Zahnärzten und Ärzten. Psychotherapeutisch Arbeitende finden sich aber auch in den anderen Gruppen, wobei hier die österreichischen Psycho-

Arbeitsprofile von Hypnoseanwendern

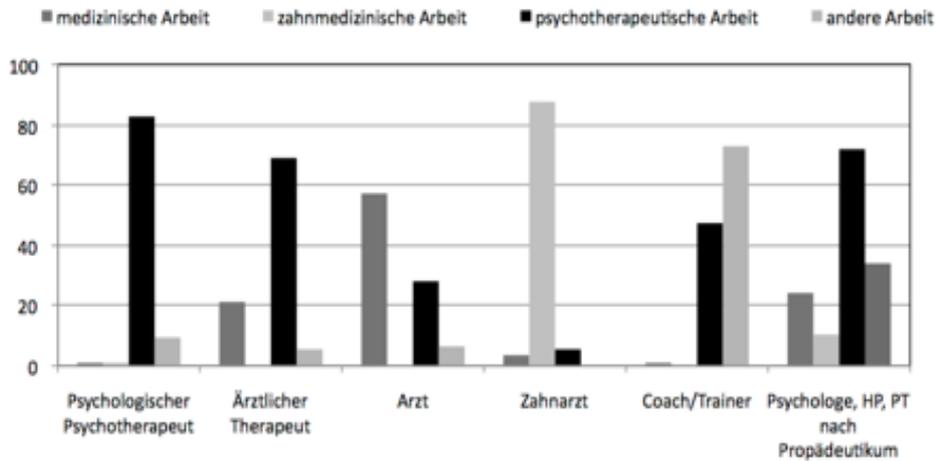


Abb. 2: Hauptsächliche Arbeit über die Berufsgruppen gemittelt (Angaben in Prozent)

therapeuten nach Propädeutikum die größte Gruppe ausmachen.

Für verschiedene Therapierichtungen ergab sich unter allen psychotherapeutisch Arbeitenden das in Abbildung 3 gezeigte Profil (Mehrfachnennungen waren möglich). Verhaltenstherapeuten stellen mit 29% die größte Gruppe dar, gefolgt von systemischer Therapie mit 19%, Gesprächspsychotherapie mit 15% und Tiefenpsychologie mit 14%.

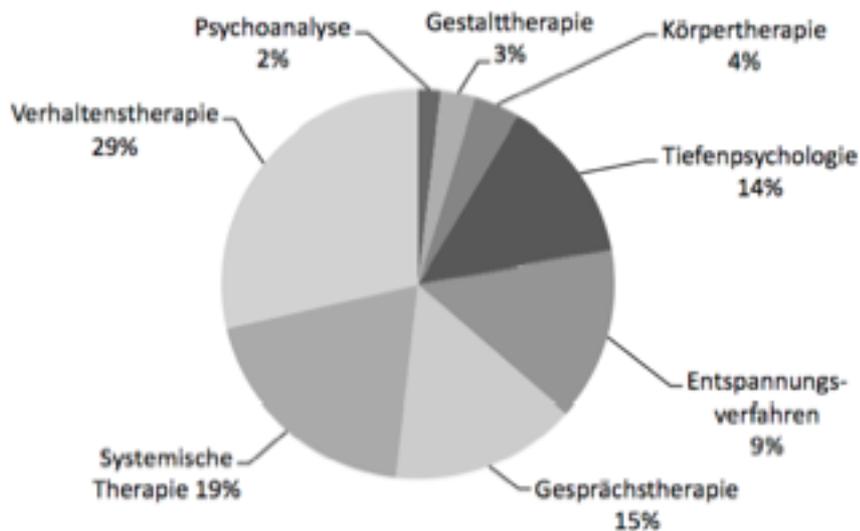


Abb. 3: Verteilung der Therapierichtungen bei den psychotherapeutisch arbeitenden Hypnoseanwendern

Tab. 1: Antwort auf die Frage „Wie lange liegt die Ausbildung zurück?“

mehr als 30 Jahre	1 (0,5%)
30 Jahre	9 (4,4%)
20 Jahre	31 (15,3%)
10 Jahre	62 (30,5%)
weniger als 10 Jahre	88 (43,3%)
noch in Ausbildung	10 (5,0%)
fehlende Angaben	2 (1,0%)

Hypnose anwendende Psychoanalytiker dagegen sind mit 2% offenbar sehr rar, ebenso Gestalt- (3%) und Körpertherapeuten (4%).

Ausbildungsbezogene Daten

Das Item „Wie lange liegt Ihre Ausbildung zurück?“ deutet auf eine vermutlich repräsentative Stichprobe aller in den letzten 30 Jahren in Hypnose Ausgebildeten hin. Vereinfacht lässt sich sagen, dass sich 5% der Befragten noch in Ausbildung befanden, 45% haben die Ausbildung in den letzten Jahren absolviert, bei 30% liegt sie etwa 10 Jahre zurück, bei 15% 20 Jahre, bei 5% 30 Jahre (für die exakten Zahlen s. Tabelle 1).

Die meisten Personen (41%) hatten eine Ausbildung von 200 bis 300 Stunden absolviert. 27% wurden in 100-200 Stunden ausgebildet und 19% hatten an einer Ausbildung von über 300 Stunden teilgenommen. 12% wurden in weniger als 100 Stunden ausgebildet. (Zum Vergleich: Die Ausbildung in klinischer Hypnose/Hypnotherapie der MEG dauert ca. 200 Stunden plus zusätzliche 50 Stunden Supervision.)

Häufigkeit der Anwendung von Hypnose

Vor allem „Vielanwender“ von Hypnose haben geantwortet: Nur 1% gab an, Hypnose gar nicht (mehr) anzuwenden, 9% hypnotisieren ein- bis zweimal im Monat, 22% etwa einmal die Woche und 68% wenden „fast immer“ Hypnose an. Abbildung 4 zeigt die Anzahl der jeweiligen Antwortkategorie für das Item „Wie oft benutzen Sie Hyp-

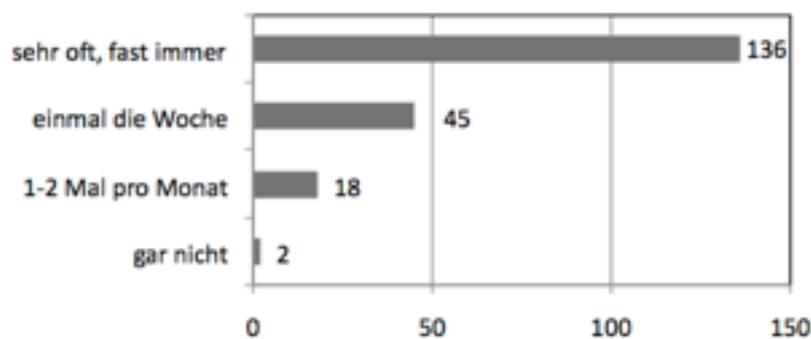


Abb. 4: Anwendungshäufigkeiten von Hypnose und hypnotischer Kommunikation allgemein

Arbeitsprofile von Hypnoseanwendern

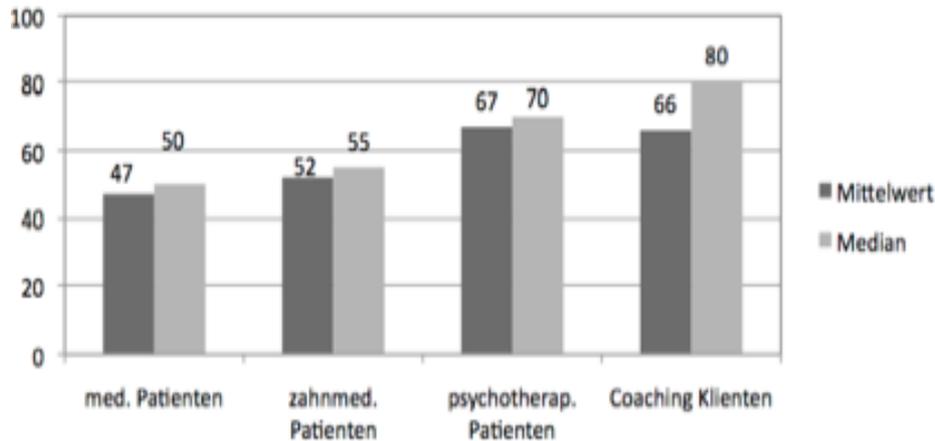


Abb. 5: Anwendungshäufigkeit (in %) von Hypnose und hypnotischer Kommunikation bei verschiedenen Patientengruppen

nose/Hypnotherapie/hypnotische Kommunikation in Ihrer beruflichen Tätigkeit?“.

Abbildung 5 zeigt die Anwendungshäufigkeit von Hypnose für verschiedene Patientengruppen. Durch die schiefe Verteilung ist der Mittelwert wenig aussagekräftig, weswegen auch der Median angegeben wird. Die Standardabweichung lag für die medizinischen Patienten bei $SD=38.4$, für die zahnmedizinischen Patienten bei $SD=35.0$, für die psychotherapeutischen Patienten bei $SD=28.8$ und für die Coaching-Klienten bei $SD=33.9$. Vor allem in Psychotherapie und Coaching arbeiten die Therapeuten bei mehr als 70% bzw. 80% der Patienten bzw. Klienten mit Hypnose bzw. hypnotischer Kommunikation.

Verwendung des Wortes „Hypnose“ im Umgang mit Patienten

Allgemein wird etwa gleich häufig (42,9%) Patienten gegenüber ausdrücklich angekündigt oder nur umschrieben (43,3%), dass Hypnose zum Einsatz kommt. 13% der Anwender sind hier flexibel und kündigen die Hypnose je nach Situation und Patient ausdrücklich an oder vermeiden das Wort Hypnose. Bei genauerer Betrachtung muss

Tab. 2: Korrelation zwischen expliziter Verwendung des Wortes „Hypnose“ und Verwendung von indirekten bzw. direkten Techniken

	Korrelation (Pearson) r	verwendete Techniken	
		indirekte	direkte/formale
Ich benutze das Wort „Hypnose“			
	.052	.264**	
	Signifikanz (2-seitig)	.497	.000
	N	174	174

allerdings differenziert werden zwischen den Anwendern direkter und indirekter Techniken, denn es zeigt sich ein signifikanter korrelativer Zusammenhang für die direkten Techniken ($r=.264$, $p=.000$): je häufiger direkte Techniken angewendet werden, desto häufiger wird das Wort Hypnose verwendet, während das bei der Anwendung indirekter Techniken nicht so ist. Personen, die je nach Situation Hypnose ankündigen ($n=26$) wurden von dieser Analyse ausgeschlossen (s. Tabelle 2).

Hypnotisierbarkeit der Therapeuten

Zwei Items fragen nach der subjektiven Einschätzung bzw. eventuellen Testergebnissen bezüglich der eigenen Hypnotisierbarkeit. Die gemittelten Ergebnisse besagen, dass die meisten Therapeuten mittel (43,3%) oder hoch (47,8%) hypnotisierbar waren.

Anwendungshäufigkeiten indirekter und direkter/formaler Techniken

Abbildung 6 zeigt die Anwendungshäufigkeiten der verschiedenen indirekten Techniken, die abgefragt wurden; besonders häufig werden hypnotische Kommunikation ($n=119$ „sehr oft“) und Entspannungsinduktion ($n=103$ „sehr oft“) verwendet. Im Gegensatz dazu werden direkte/formale Techniken (s. Abbildung 7) insgesamt weniger häufig angewandt. Explizite Suggestionen zur Erzeugung somnambuler Zustände und Katalapsien werden besonders selten verwendet. Die Korrelation von Anwendungshäufigkeiten der direkten und indirekten Techniken ist trotz entgegengesetzter Schiefen in

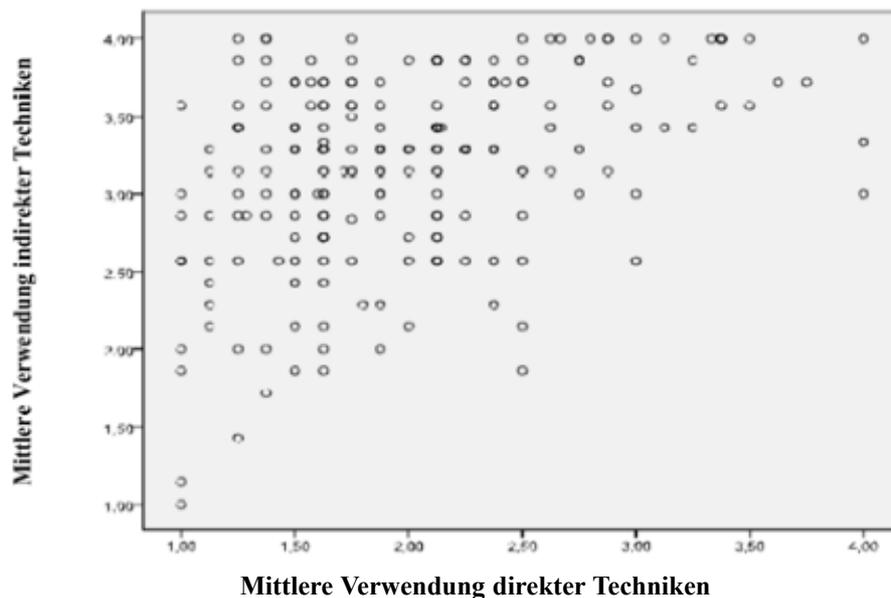


Abb. 8: Scatterplot zum Zusammenhang der Anwendungshäufigkeiten von direkten/formalen und indirekten Techniken

Arbeitsprofile von Hypnoseanwendern

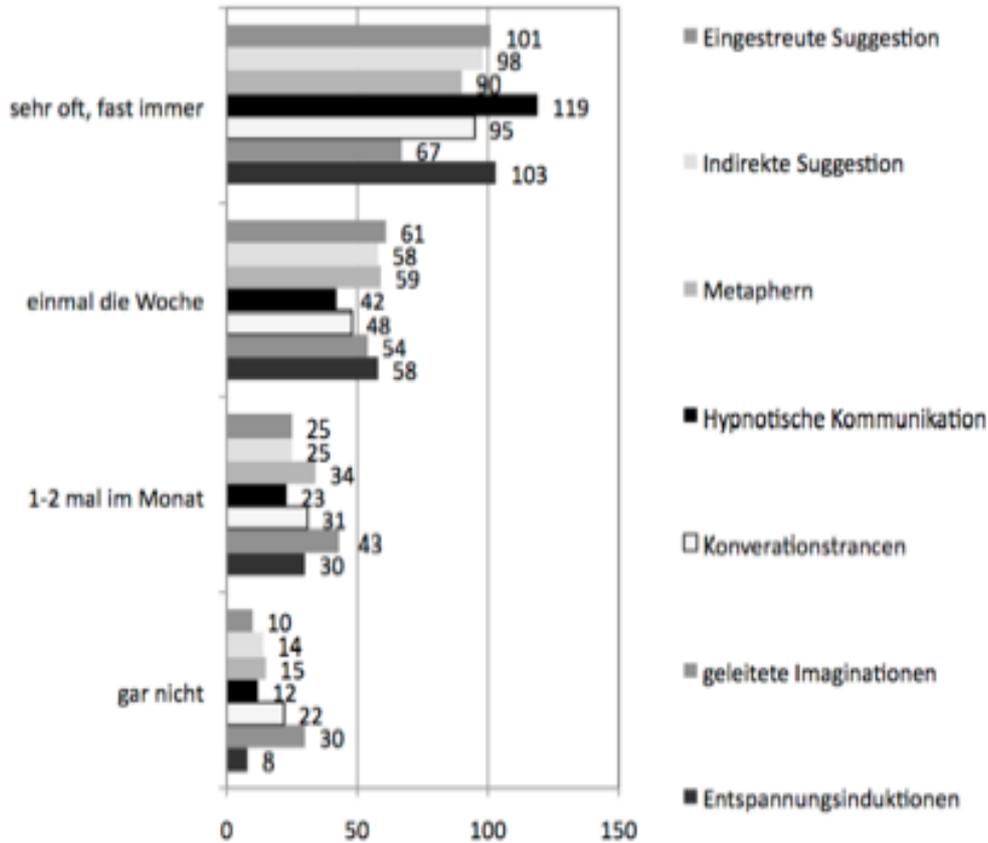


Abb. 6: Anwendungshäufigkeiten indirekter Techniken

den Abbildungen 6 und 7 (siehe nächste Seite) positiv ($r=.409$, $p=.000$).

Der Scatterplot in Abbildung 8 zeigt den Zusammenhang der Anwendungshäufigkeiten von direkten/formalen und indirekten Techniken, der sinngemäß interpretiert werden kann: Indirekte Techniken werden weit häufiger verwendet als direkte. Alle Hypnoseanwender, die direkte Techniken verwenden, benutzen auch indirekte Techniken; das gilt aber nicht umgekehrt: Vielanwender von indirekten Techniken benutzen nicht gleichermaßen häufig auch direkte/formale Techniken.

Gründe für die seltenere Anwendung direkter/formaler Techniken

Da wir vermuteten, dass direkte Techniken seltener verwendet werden als indirekte, haben wir nach den Gründen gefragt. In der Auswertung wurden diesbezügliche Fragen zu sinngemäßen Einheiten zusammengefasst: Empfindungen, die im Therapeuten

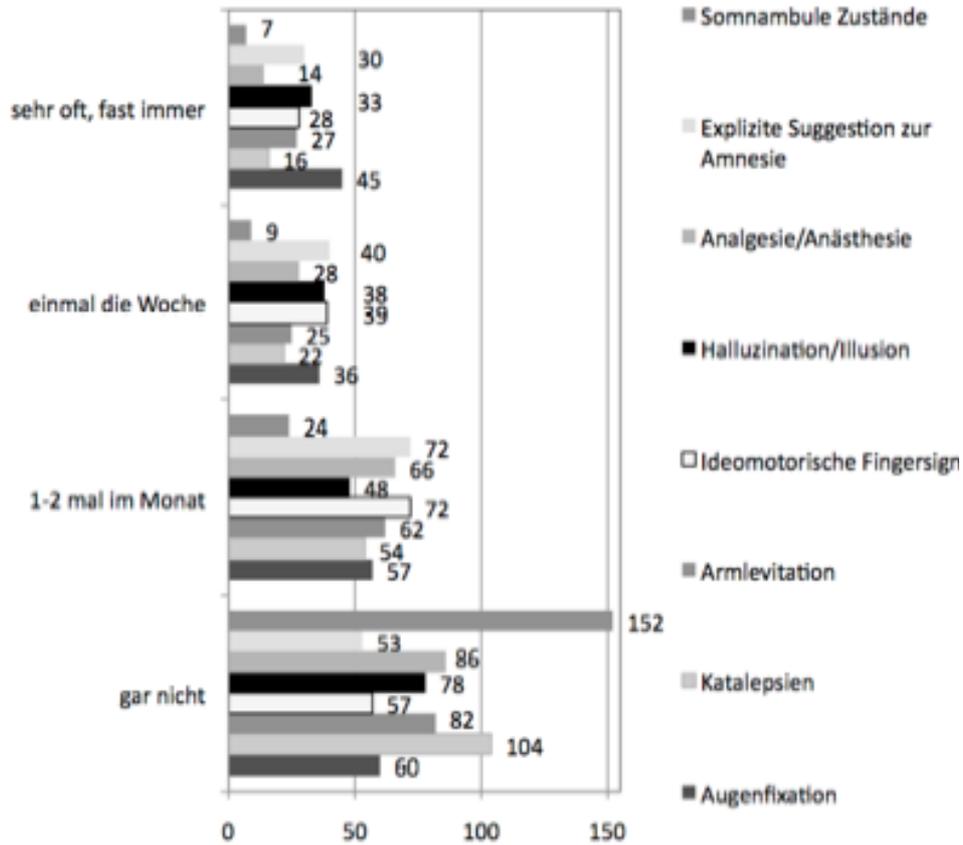


Abb. 7: Anwendungshäufigkeiten direkter/formaler Techniken

ausgelöst werden, Beherrschen der Techniken, eigene Erfahrungen mit den Techniken, Anwendungserfolge und Überzeugungen, patientenbezogene und andere Gründe für die Benutzung von direkten Techniken.

1. Im Therapeuten ausgelöste Empfindungen

Zwei Fragen beziehen sich auf die Sinnlichkeit der Verantwortungübernahme, Manipulation und Angst vor Fehlern, also auf Aspekte des Rapports bzw. der hypnotischen Interaktion. Mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, dass sie eher viel Verantwortung übernehmen, dabei aber eher wenig Angst haben, etwas falsch zu machen, wenn sie direkte Techniken verwenden. Die beiden Items korrelieren nicht miteinander ($r=.029$, $p=.692$), was auch durch die beiden Polygraphen in der Abbildung 9 gut veranschaulicht ist.

Arbeitsprofile von Hypnoseanwendern

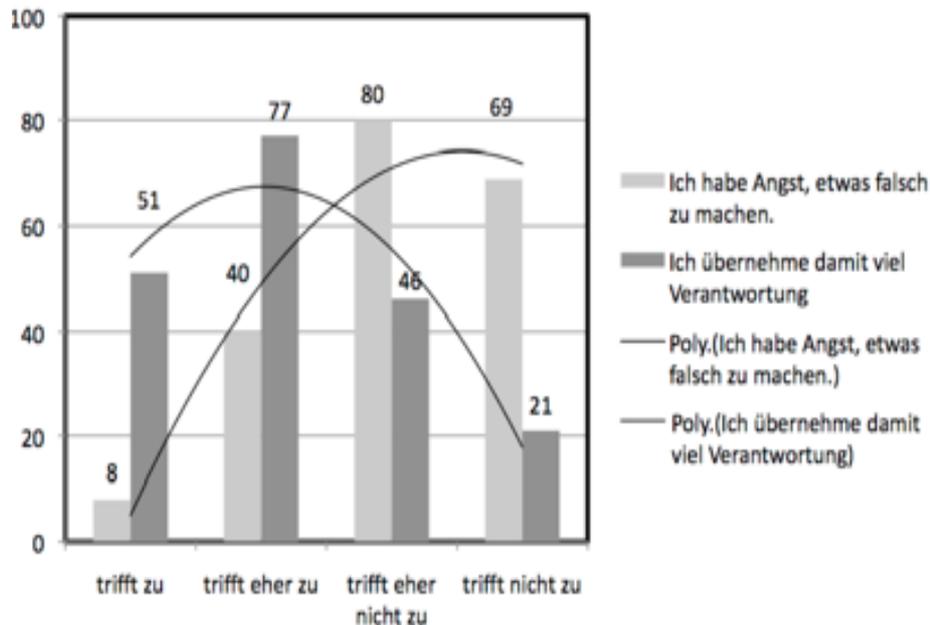


Abb. 9: Zusammenhang zwischen Verantwortung und Angst vor Fehlern bei der Anwendung direkter/formaler Techniken

Anders ist der Zusammenhang zwischen Angst vor Fehlern und Manipulation. Fast 78% geben an, dass sie direkte Techniken eher nicht als Manipulation empfinden im Gegensatz zu 22%, welche direkte Techniken als manipulativ einschätzen. Hier findet sich eine signifikante Korrelation ($r=.372$, $p=.000$, nach Spearman Rho) in dem Sinne: Je mehr Angst vor Fehlern die Therapeuten haben, desto eher empfinden sie die formalen Techniken als Manipulation (vgl. Abbildung 10) – bzw. umgekehrt: Je mehr sie die direkten Techniken als Manipulation empfinden, desto eher haben sie Angst vor Fehlern. Die anderen paarweisen Korrelationen erwiesen sich nicht als signifikant ($p>.05$).

2. Beherrschen der direkten/formalen Techniken

Die sinngemäße Zusammenfassung (Mittelwert) zweier Items zielt auf das Können und Beherrschen der direkten Techniken: Etwa 8% beherrschen direkte/formale Techniken zu wenig, ca. 20% nicht gut genug, die meisten beherrschen sie aber gut (s. Abb. 11).

3. Eigene Erfahrungen mit direkten/formalen Techniken

Zwei Items, deren Werte auch hier gemittelt wurden, fragen nach eigenen guten bzw. schlechten Erfahrungen mit direkten Techniken. Etwa 76% geben an, dass sie mit den direkten/formalen Techniken gute Erfahrungen gemacht haben, was ihre spätere An-

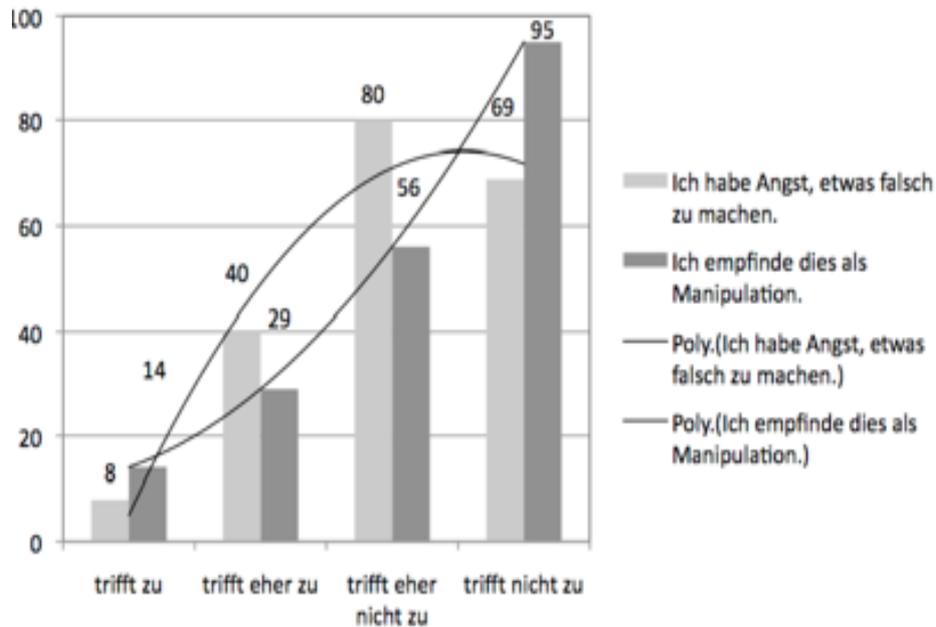


Abb. 10: Zusammenhang zwischen Angst vor Fehlern und Manipulation bei der Anwendung direkter/formaler Techniken

wendung begünstigt hat. Nur etwa 8% geben an, dass sie ausdrücklich schlechte Erfahrungen mit direkten Techniken gemacht haben (Abbildung 12).

4. Überzeugung von den Vorteilen direkter/formaler Techniken und Anwendungserfolg
Die beiden Items zur Überzeugung von den Vorteilen und zu den Erfolgen, die mit den direkten/formalen Techniken erreicht werden, korrelieren signifikant ($r=.500$, $p=.000$, nach Spearman) miteinander. Das ergibt einen Zusammenhang der Art: Je überzeugter die Anwender von den direkten/formalen Techniken sind, desto mehr Erfolge erzielen sie damit. Dennoch ist der Zusammenhang etwas differenzierter: Nur 30% geben an, dass sie mit direkten Techniken Erfolge haben wie mit keinen anderen, obwohl fast 70% von den Vorteilen der formalen Techniken überzeugt sind. Hingegen sehen 30% die Vorteile eher nicht bis gar nicht und ca. 70% haben damit auch keine besseren Erfolge. Abbildung 13 veranschaulicht die zweigipflige Verteilung für diese beiden Items, welche aber eine große mittige Überschneidungsmenge hat.

5. Beherrschen der direkten/formalen Techniken und persönliches Wohlbefinden

Es findet sich eine signifikante positive Korrelation ($r=.523$, $p=.000$, nach Pearson) zwischen dem Wohlbefinden bei der Anwendung von direkten Techniken und dem Beherrschen dieser Techniken im Sinne: Je wohler die Therapeuten sich fühlen, desto besser

Arbeitsprofile von Hypnoseanwendern

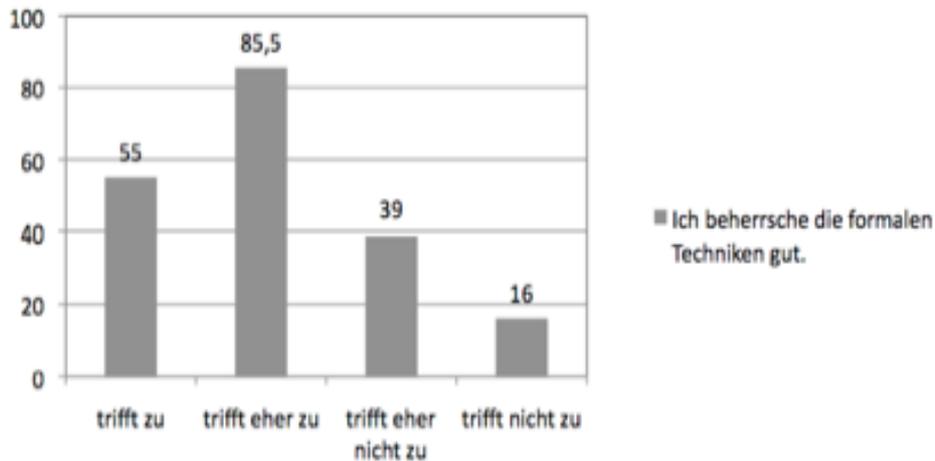


Abb. 11: Beherrschen der direkten/formalen Techniken

beherrschen sie die Techniken und/oder umgekehrt, je besser sie die direkten Techniken beherrschen, umso wohler fühlen sie sich.

6. Beherrschen der direkten/formalen Techniken und allgemeine Erfolge damit

Weitere Korrelationen des Items „Beherrschen der direkten Techniken“ mit anderen Items ergeben folgende Zusammenhänge: Je besser die Therapeuten die direkten/formalen

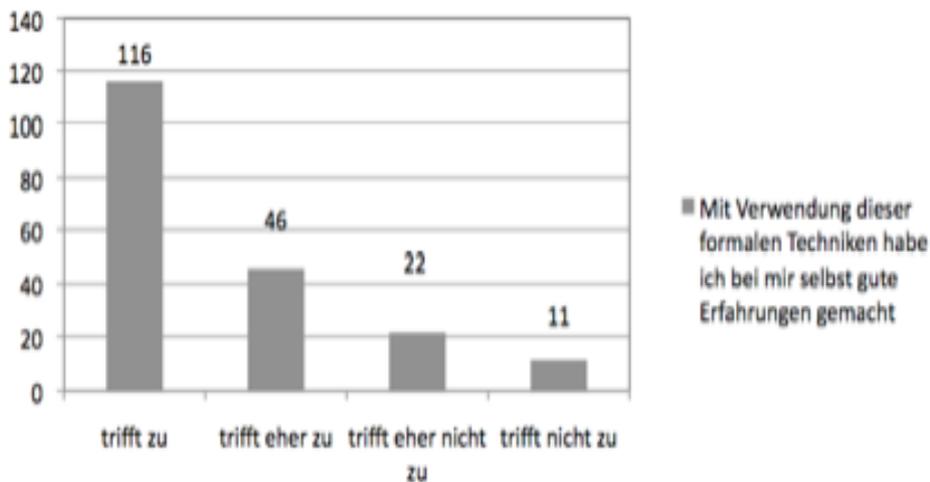


Abb. 12: Eigene Erfahrungen mit direkten/formalen Techniken

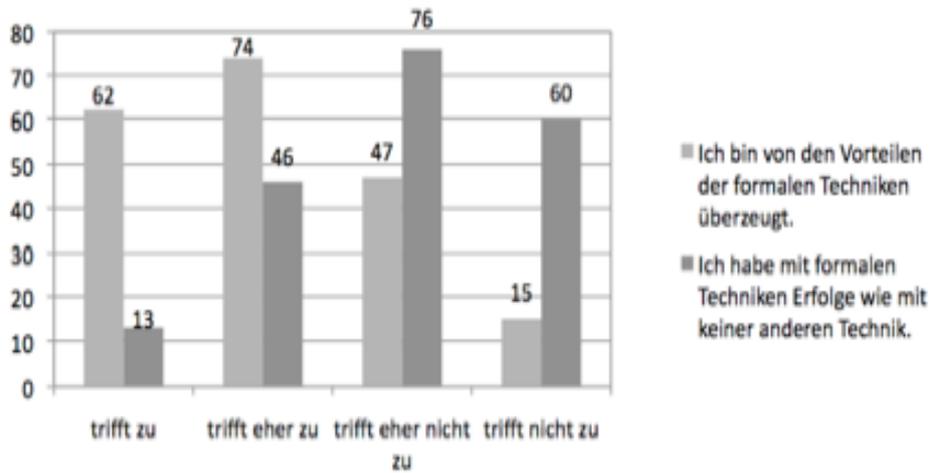


Abb. 13: Zusammenhang zwischen Überzeugung und Anwendungserfolg

malen Techniken beherrschen, desto mehr Patienten bekommen sie ($r=.276$, $p=.000$), desto mehr Erfolge haben sie mit ihnen ($r=.512$, $p=.000$) und desto bessere Erfahrungen haben sie mit diesen Techniken bei sich selbst gemacht ($r=.442$, $p=.000$) (s. Tabelle 4).

7. Sicherheit und Wohlbefinden in der Anwendung indirekter und direkter Techniken
Für die Berechnung des Zusammenhangs zwischen Sicherheit und Wohlbefinden im Umgang mit der Anwendungshäufigkeit der direkten versus indirekten Techniken wurde aufgrund der Itemstruktur die Möglichkeit einer Rangkorrelation nach Spearman-Rho genutzt. Es findet sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Anwendungshäufigkeit der indirekten Techniken und Sicherheit/Wohlbefinden bei deren Anwendung ($r=.255$, $p=.000$): Je wohler die Anwender sich mit den indirekten Techniken fühlen, desto häufiger wenden sie sie an.

Noch größer stellt sich der analog berechnete Korrelationskoeffizient für die direk-

Tab. 4: Korrelation zwischen dem Beherrschen der direkten/formalen Techniken und Erfolgen

	<i>Ich bekomme mehr Patienten mit direkten/formalen Techniken.</i>	<i>Ich habe mit direkten/formalen Techniken Erfolge wie mit keiner anderen Technik.</i>	<i>Mit Verwendung dieser Technik habe ich bei mir selbst gute Erfahrungen gemacht.</i>	
<i>Ich beherrsche diese Techniken gut.</i>	.276	.512	.442	r (Pearson)
	.000	.000	.000	p (2-seitig)
	185	193	194	N

Arbeitsprofile von Hypnoseanwendern

ten Techniken dar ($r=.595$, $p=.000$): Je sicherer und wohler sich die Anwender im Umgang mit direkten Techniken fühlen, desto häufiger wenden sie sie an.

Weiteren Aufschluss über diese Zusammenhänge geben die Spearman-Korrelationen bezüglich der Einstellungen der Befragten zur Anwendung direkter Techniken. Es lassen sich dazu folgende Aussagen treffen, beruhend auf der Interpretation der signifikanten Koeffizienten:

Direkte Techniken werden umso häufiger angewandt,

- je weniger Angst die Therapeuten haben, etwas falsch zu machen ($r=-.324$, $p=.000$),
- je weniger die Therapeuten die Techniken als Manipulation empfinden ($r=-.241$, $p=.001$),
- je besser sie die direkten Techniken beherrschen (zwei Items: $r=.489$, $p=.000$ und $r=.501$, $p=.000$),
- je häufiger die Therapeuten bei sich selbst gute Erfahrungen mit diesen direkten Techniken gemacht haben ($r=.327$, $p=.000$),
- je überzeugter die Therapeuten von den Vorteilen der direkten Techniken sind ($r=.286$, $p=.000$),
- je mehr Erfolge die Therapeuten mit direkten Techniken haben (im Vergleich zu anderen Techniken) ($r=.416$, $p=.000$) und
- je mehr Patienten die Therapeuten durch die Anwendung dieser Techniken zu bekommen glauben ($r=.333$, $p=.000$).

8. Weitere Gründe, die für oder gegen die Anwendung von direkten/formalen Techniken sprechen

In einem offenen Item über Gründe für oder gegen die Verwendung von direkten Techniken wurden von den Antwortenden einige Begriffe genannt; diese wurden nach Redundanzen sortiert und Überbegriffen zugeordnet.

Gründe für eine Verwendung von direkten/formalen Techniken waren:

- bezüglich der Ausbildung: Übung, gute Vorbilder in der Ausbildung, intensive Ausbildung;
- auf Seiten des Patienten: Erwartungshaltung, Demonstrationsmöglichkeit der Technik, Passung Persönlichkeit und Technik, Placebo-Wirkung, Ressourcenaktivierung, Sinnhaftigkeit für den Patienten, Passung von Patient und Situation, therapeutische Beziehung;
- auf Seiten des Therapeuten: Faszination, Effizienz, Erfolge, verblüffende Effekte, kreatives Arbeiten, eigene Überzeugung, Steigerung des Wohlbefindens bei Krebs-Patienten „von außen“.

Gründe gegen eine Verwendung von formalen Techniken waren:

- Ausbildung: unzureichende Übung und Ausbildung, Unsicherheiten bei der fehlenden Reaktion des Patienten, Intransparenz der Technik;
- auf Seiten des Patienten: Angst vor Manipulation und Grenzüberschreitung, fehlende Passung von Patient und Technik, unpassender Kontext in einer Kassenpraxis, fehlender Therapiebezug;

- auf Seiten des Therapeuten: fehlende Ausbildung, Präferenz indirekter Techniken, fehlende Passung zum eigenen Menschenbild, fehlende Permissivität formaler Techniken, Schwierigkeit der Technik, fehlende positive Rückmeldung des Patienten.

9. Zusammenhang zwischen Länge der Ausbildung und Hypnoseanwendung

Es zeigt sich noch eine interessante Korrelation zwischen Hypnoseanwendung und Länge der Hypnoseausbildung: Je länger die Therapeuten ausgebildet worden sind, desto mehr Patienten behandeln sie mit Hypnose ($r=.245$, $p=.001$, nach Pearson, $n=196$).

Diskussion

Aus den Angaben von 203 Teilnehmern einer Befragung von Hypnoseanwendern wurde ein Berufs- und Arbeitsprofil erstellt, das Auskunft gibt über den beruflichen Hintergrund, persönliche Einstellungen und Erfahrungen mit Hypnose sowie über Umfang und Art der Anwendung hypnotischer Techniken.

Berufs- und Arbeitsprofil

Die Geschlechterverteilung von nur etwas mehr als der Hälfte weiblicher Teilnehmer entspricht zwar nicht der allgemeinen bei Psychotherapeuten – die 2006 erstellte Soziodemografie der PTK Bayern (2006) weist nur ca. ein Drittel Männer aus. Für die beteiligten Hypnosegesellschaften ist die Geschlechterverteilung mit einem nur gering erhöhten Frauenanteil aber durchaus repräsentativ. Die Altersverteilung und –streuung dagegen entspricht fast genau der in der von der PTK Bayern veröffentlichten Soziodemografie.

Die Antwort auf die Frage, wann die Hypnoseausbildung absolviert worden sei, zeigt, dass vermutlich eine repräsentative Stichprobe aller in den letzten 30 Jahren in Hypnose Ausgebildeten erfasst wurde, wenn man in Betracht zieht, dass die MEG vor etwas mehr als 30 Jahren im kleinen Kreis mit einer geregelten Ausbildung begonnen hat und erst im Verlauf der Jahre ihr Ausbildungsangebot auf nunmehr 17 Ausbildungsinstitute ausgedehnt hat; Ähnliches lässt sich wohl auch für die anderen Gesellschaften sagen, die – mit Ausnahme der DGÄHAT – nach der MEG (1978) gegründet worden sind (die DGH 1982, die GHypS 1985, die MEGA 1989 und die DGZH 1994).

Fast alle Teilnehmer (bis auf 19) waren Mitglieder deutschsprachiger Hypnosegesellschaften, die meisten (42%) Mitglieder der MEG. Dass nur wenige (3%) DGH-Mitglieder beteiligt waren, mag dem Umstand geschuldet sein, dass diese nicht direkt angemailt werden konnten. Fast die Hälfte (49%) waren psychologische und ärztliche Psychotherapeuten, etwa ein Viertel (27%) Zahnärzte und Ärzte; das restliche Viertel verteilte sich auf andere helfende Berufsgruppen.

Überraschend ist, dass insgesamt 171 (84%) der Teilnehmer angaben, dass sie psychotherapeutisch arbeiten würden, denn psychologische und ärztliche Psychotherapeuten, die österreichischen Propädeutikumspsychotherapeuten sowie die deutschen Heilpraktiker machen nur insgesamt 125 (62%) der im engeren Sinn psychotherapeutisch

Arbeitsprofile von Hypnoseanwendern

Arbeitenden aus. Das ließe zunächst auf eine etwas beliebige Verwendung des Begriffes Psychotherapie schließen. Es gaben aber auch 61 Teilnehmer an, dass ein Teil ihrer Arbeit medizinisch sei, obwohl nur 18 Arzt und zwei Krankenpfleger als Beruf nannten. Berücksichtigt man noch die ähnlich verwirrenden Angaben von 42 zahnmedizinisch Arbeitenden bei nur 36 Zahnärzten und zwei Zahnarzhelferinnen, so muss man wohl generell davon ausgehen, dass unsere Stichprobe sehr heterogen war, dass viele ihre Arbeit gebietsübergreifend sehen bzw. in manchen Fällen auch in mehreren Arbeitsfeldern tätig sind. Ärzte beispielsweise können sowohl genuin medizinisch wie auch psychotherapeutisch tätig sein und viele Zahnärzte betrachten ihre hypnotische Vorbereitung bzw. Begleitung etwa von Angst- oder Schmerzpatienten vermutlich auch als psychotherapeutisch.

In diesem Zusammenhang auffallend ist aber, dass 80% der Coaching-Klienten mit Hypnose bzw. hypnotischer Kommunikation behandelt werden (wobei wohl angenommen werden kann, dass im Coaching eher selten direkte/formale Hypnose zum Einsatz kommt, wohl aber die verschiedenen sog. hypnotischen Kommunikationsmuster). Dies zu interpretieren ist aufgrund des bei vielen Fragen offenen Antwortformats im vorliegenden Datensatz aber schwierig.

Die Verteilung der primären Therapierichtung der psychotherapeutisch Tätigen ist insofern von Interesse, als sich nur ganz wenige Psychoanalytiker (2%), wenige Gestalt- (3%) und Körpertherapeuten (4%) unter unseren Hypnotherapeuten befinden. Zieht man jedoch in Betracht, dass Gestalt- und Körperpsychotherapeuten sich in Deutschland hauptsächlich als Tiefenpsychologen (in unserer Befragung mit 14% vertreten) ausprobieren ließen, so ist nur noch die offenkundige Abwesenheit der Psychoanalytiker bemerkenswert.

Die eigene Hypnotisierbarkeit der Anwender spielt insofern eine Rolle, als weniger als 10% sich als niedrig hypnotisierbar einschätzen, der Rest als mittel bis hoch hypnotisierbar. Das ist zunächst nicht überraschend, weil Training und Anwendung von Hypnose nur wenig manualisiert sind und deshalb auf hohen Selbsterfahrungsanteilen beruhen. Man kann bei jenen, welche eine Hypnosefortbildung beginnen und diese freiwillig bis zum Schluss durchlaufen, von einem hohen Selbstselektions- und Compliancefaktor ausgehen. Das führt direkt zu den Einschränkungen, unter denen auch die weiteren Ergebnisse betrachtet werden müssen.

Limitationen

Die wichtigsten Einschränkungen dieser Studie sind der geringe Rücklauf von 12%, das Fehlen der DGH-Mitglieder und der Compliancefaktor - der allerdings bei allen ähnlichen Befragungen mit freiem Rücklauf zu berücksichtigen ist. Wir müssen davon ausgehen, dass auf unsere Fragen hauptsächlich motivierte „Vielanwender“ von Hypnose geantwortet haben; nur 2 Teilnehmer, die Hypnose überhaupt nicht mehr anwenden, haben sich die Mühe gemacht zu antworten. Die antwortenden Teilnehmer setzen Hypnose also offenbar sehr häufig ein, bei etwa der Hälfte der medizinischen und zahn-

medizinischen Patienten und bei mehr als zwei Drittel der Psychotherapiepatienten und Coaching-Klienten. Interessant wäre natürlich zu erfahren, wie die Wenig-Anwender und die Nicht-Antwortenden Hypnose einsetzen und warum.

Zur Frage der Anwendung direkter und indirekter Techniken

Wie in der Einleitung angeführt, interessierte vor allem, welche Form der Hypnose, direkte oder indirekte, angewandt wird und warum. Wir haben deshalb eine Reihe von Techniken zusammengestellt, die als indirekt oder direkt gelten und nach der Häufigkeit der Anwendung gefragt. Die entgegengesetzte Schiefe der beiden Antwortcluster (Abb. 6 und 7) weist zunächst darauf hin, dass überwiegend indirekte und vergleichsweise nur wenig direkte Techniken zum Einsatz kommen. Allerdings gibt es einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen der Anwendung direkter und indirekter Techniken. Der Grund für diesen auf den ersten Blick überraschenden Befund zeigt der Scatterplot: Die Anwender direkter Techniken benutzen fast gleichermaßen auch indirekte Techniken, nicht aber umgekehrt; die Anwender indirekter Techniken benutzen nur wenig bis gar nicht auch direkte Techniken. Dies mag zunächst mit dem Haupt-Etikett moderner Hypnose in der Nachfolge von Milton Erickson erklärt werden, nämlich dem der „Indirektheit“ (z.B. Zeig, 1994). Viele der indirekten Techniken wie „hypnotische Kommunikationsmuster“, „Konversationstrancen“ oder „eingestreute Suggestionen“ sind nicht mehr als Hypnosetechniken im eigentlichen Sinne erkennbar und werden wegen ihrer Beiläufigkeit und Permissivität von weit mehr Patienten akzeptiert, denn sie haben nicht mehr den unmittelbaren Aufforderungscharakter direkter Hypnoserituale wie z.B. Armlevitation oder Lidschluss, auf die häufig nur mit einer Alles-oder-Nichts-Reaktion geantwortet werden kann. Entsprechend müssen sich auch die Anwender indirekter Techniken in ihrer „hypnotischen Kompetenz“ nicht mehr auf die Probe gestellt fühlen. Eine in Seminaren häufig gestellte Frage ist: „Was mache ich, wenn es (z.B. Armlevitation) nicht klappt?“ Um solche und ähnliche Vermutungen aber substantzieren zu können, interessierten uns die Gründe, weshalb und unter welchen Voraussetzungen direkte Techniken angewandt oder vermieden werden. Die Antworten auf entsprechende Fragen lassen sich mit dem Faktor „erworbener Kompetenz“ ganz trivial zusammenfassen:

- Je besser die Teilnehmer direkte Techniken beherrschen,
- desto wohler fühlen sie sich mit der Anwendung,
 - desto mehr Erfolg haben sie damit,
 - desto überzeugter sind sie von ihnen und
 - desto mehr Patienten glauben sie dadurch zu bekommen.

Die Bedeutung erworbener Kompetenz zeigte sich auch darin, dass die länger in Hypnose ausgebildeten Therapeuten signifikant mehr Patienten hypnotisch behandeln als die weniger lang ausgebildeten. Dieser Zusammenhang kam auch in freien Antworten zum Ausdruck: Übung und intensivere Ausbildung fördern die Anwendung direkter Techniken.

Arbeitsprofile von Hypnoseanwendern

Schon Ennemoser (1819) berichtet von der Notwendigkeit einer gewissen Selbstsicherheit als Voraussetzung für den Einsatz des animalischen Magnetismus, dem Vorläufer der Hypnose. Das zeigt sich auch im vorliegenden Datensatz im Zusammenhang zwischen direkten und indirekten Techniken zunächst ganz allgemein: Je größer Wohlbefinden und Sicherheit im Umgang mit diesen Techniken sind, desto häufiger werden sowohl indirekte wie direkte Techniken angewandt. Für die direkten Techniken ist dieser Zusammenhang allerdings doppelt so groß wie für die indirekten Techniken. So ist es auch nicht verwunderlich, dass direkte Techniken verstärkt von jenen angewandt werden, die von ihnen überzeugt sind, weil sie damit Erfolg haben, auch wenig Angst haben, etwas falsch zu machen, weil sie direkte Techniken gut beherrschen, wenig Skrupel haben zu „manipulieren“, selbst positive Erfahrungen damit gemacht haben, und dadurch eher mehr Patienten bekommen. Genau davon hatte Strauss (1993) schon gesprochen: Therapeuten, die unsicher sind über sich selbst oder ihre Kenntnisse der Hypnose, benutzen formale Hypnosetechniken aus Angst vor unerwarteten Folgen weniger als selbstsichere Therapeuten. Finegold und Edelstein (1986) führen ähnliche Gründe für die seltene Verwendung hypnotischer Techniken an; diese sind: Angst, etwas falsch zu machen, Angst vor Macht und vor den Folgen der Verwendung dieser Techniken. Der Zusammenhang zwischen Angst vor Fehlern und dem Skrupel, mit diesen direkten Techniken zu manipulieren (Abbildung 10), kann auch so gedeutet werden, dass man diese Techniken umso eher als Manipulation empfindet, je mehr Angst vor Fehlern man hat. Hieraus folgt: Wenn schon manipulieren – und vorhandene Schmerzen mit Hilfe hypnotischer Techniken beispielsweise effektiv zu lindern, ist sicherlich eine Manipulation –, dann sollte man gekonnt manipulieren, so dass man keine Angst vor Fehlern haben muss.

Der Erfolg einer späteren Anwendung ist auch von der Länge der Ausbildung abhängig. Dies spricht dafür, längere, intensivere Ausbildungswege anzustreben, falls man sich für eine erfolgreiche Anwendung auch direkter hypnotischer Techniken interessiert. Die Techniken zu beherrschen wurde schon von Gaßner (1774) und Mesmer (1781) als Grundvoraussetzung betont. In der vorliegenden Studie geben etwa 30% der Befragten an, dass sie die formalen/direkten Techniken nicht gut beherrschen. Das erklärt eventuell auch, warum diese insgesamt weniger verwendet werden. Die Anregung einer intensiveren Ausbildung wird zusätzlich unterstützt durch spontane Aussagen mancher Ausbildungsteilnehmer, dass mehr explizite Übungsseminare nötig wären, um die Hypnosetechniken wirklich gut erlernen und beherrschen zu können.

Aber auch ganz persönliche Faktoren wurden genannt, wie z.B. gute Vorbilder in der Ausbildung und die positive Erfahrungen, die die Teilnehmer mit direkten Techniken bei sich selbst gemacht haben. Aus dem Ergebnis, dass mehr als 90% der Teilnehmer ihre Hypnotisierbarkeit als mittel bis hoch einstufen, kann man schließen, dass auch dieser persönliche Faktor als positive Erfahrung offenbar eine bedeutsame Rolle spielt.

Diese beiden Faktoren – erworbene Kompetenz durch eine fundierte Ausbildung und gute persönliche Erfahrungen – lassen sich offenbar als wesentlich für die An-

wendung direkter Techniken festhalten. Damit kommt es zu einer Steigerung der professionellen Selbstwirksamkeit, die sich nicht nur im Verhalten, sondern auch in der Sprache ausdrückt: Ein weiterer Unterschied zwischen den Anwendern direkter und indirekter Techniken zeigte sich in der offenen Verwendung des Wortes „Hypnose“. Obwohl etwa gleich viele das Wort Hypnose benutzen wie vermeiden bzw. es nur umschreiben, sind es in erster Linie die Anwender der direkten Techniken, welche im Umgang mit den Patienten offen von Hypnose sprechen.

Der Fokus der Detailfragen lag in dieser Untersuchung auf den direkten Techniken und man könnte argumentieren, dass gleiche oder ähnliche Gründe auch von den Anwendern indirekter Techniken gegeben worden wären, wenn man nur ähnlich detailliert danach gefragt hätte. Da nun aber alle Anwender direkter Techniken die indirekten Techniken gleichermaßen beherrschen, nicht aber umgekehrt, kann man vermuten, dass die genannten Faktoren – erworbene Kompetenz in und persönliche Erfahrung mit direkten Techniken – wohl hauptsächlich verantwortlich sind für deren Anwendung. Das heißt, dass auch die Anwender indirekter Techniken dafür gewonnen werden könnten, vermehrt auch direkte Techniken anzuwenden, wenn sie darin besser ausgebildet werden und wenn sie damit bessere eigene Erfahrungen machen würden. Indessen: auch die Anwender indirekter Techniken haben in der Anwendung eben dieser indirekten Techniken große Kompetenz erworben.

Literatur

- Bortz, J. (2005). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer
- Bose, C. A. (2010). Persönlichkeitsstile bei Anwendern von Hypnose. Eine Studie zur Therapeutenvariable. Ludwig-Maximilians-Universität, München.
- Ennemoser, J. (1819). Der Magnetismus nach der allseitigen Beziehung seines Wesens, seiner Erscheinungen, Anwendung und Enträthselung in einer geschichtlichen Entwicklung von allen Zeiten und bei allen Völkern. Leipzig: F.A. Brockhaus.
- Finegold, M. & Edelstein, M. G. (1986). Concern about practicing on patients. In B. Zilbergeld, M. G. Edelstein & D. Araoz (Eds.), *Hypnosis: Questions and answers* (pp. 477-480). New York: Norton.
- Gaßner, J. J. (1774). Weise, fromm und gesund zu leben, auch gottselig zu sterben, oder: Nützlicher Unterricht, wider den Teufel zu streiten, etc. In der Hochfürstlichen Buchdruckerei des Stiftes zu Kempten.
- Hole, G. (2001). Direkte Induktionen. In D. Revenstorf & B. Peter (Eds.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis* (pp. 157-169). Heidelberg: Springer.
- Kleinhauz, M., Peter, B., Livnay, S., Delano, V. & Iost-Peter, A. (Eds.). (1995). *Jerusalem lectures on hypnosis and hypnotherapy*. München: www.MEG-Stiftung.de.
- Mesmer, F. A. (1781). Abhandlung über die Entdeckung des thierischen Magnetismus. Tübingen: edition diskord.
- Peter, B. (1988). Haben wir einen neuen Mesmer nötig? *Hypnose und Kognition*, 5(2), 87-96.
- Peter, B. (1991). So laßt uns denn an Mesmers Grab versammeln und Erickson gedenken. *Hypnose und Kognition*, 8(1), 69-82.
- Peter, B. (2006). *Einführung in die Hypnotherapie*. Heidelberg: Carl Auer.
- Peter, B. (2009). Ideomotorische Hypnoserituale. In D. Revenstorf & B. Peter (Eds.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis* (2 ed., pp. 169-180). Heidelberg:

Arbeitsprofile von Hypnoseanwendern

Springer.

- Peter, B., Bose, C., Piesbergen, C., Hagl, M., & Revenstorf, D. (2012). Persönlichkeitsprofile deutschsprachiger Anwender von Hypnose und Hypnotherapie. *Hypnose-ZHH*, 7(1+2), in diesem Heft.
- Peter, B., Iost-Peter, A. & Kleinhaus, M. (Eds.). (1994). *Jerusalem Vorträge (Vol. Hypnose und Kognition 11(1+2))*. München: www.MEG-Stiftung.de.
- PTK Bayern (2006). *Soziodemografie der Mitglieder der PTK Bayern. Bericht 8*. München: PTK Bayern.
- Revenstorf, D., & Freund, U. (2009). Indirekte Induktion und Kommunikation. In D. Revenstorf & B. Peter (Eds.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis* (2 ed., pp. 203-215). Heidelberg: Springer.
- Schmierer, A. (1985). Hypnose in der zahnärztlichen Praxis. In B. Peter (Ed.), *Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson* (pp. 189-193). München: Pfeiffer.
- Schmierer, A. (2010). Hypnose in der Zahnheilkunde: Geschichte, Organisation, Methoden, Praxis. *Hypnose-ZHH*, 5(1+2), 69-93.
- Strauss, B. S. (1993). Operator variables in hypnotherapy. In J. W. Rhue, S. J. Lynn & I. Kirsch (Eds.), *Handbook of clinical hypnosis* (pp. 55-72). Washington DC: American Psychological Association.
- Zeig, J. K. (1994). Direkte und indirekte Methoden: Die Priorität des indirekten Vorgehens. *Hypnose und Kognition*, 11(1+2), 20-33.

1) „Psychotherapeuten nach HPG“ ist ein deutsches Spezifikum: jede Person ohne psychotherapeutische Ausbildung kann diese Berufsbezeichnung erwerben, wenn sie eine kurze staatliche Prüfung besteht.

2) „Psychotherapeuten nach Propädeutikum“ ist ein österreichisches Spezifikum: Hier können Personen ohne vorheriges Fachstudium nach einer Kurzausbildung in psychotherapie relevanten Inhalten, dem sog. „Propädeutikum“, eine psychotherapeutische Grundausbildung absolvieren.

3) Von diesem Angebot konnten die Teilnehmer über ein separat einzusendendes Bestellformular Gebrauch machen, sodass die Anonymität gewährleistet blieb.