

# CH HYPNOSE

# CH HYPNOSE

**SMSH**

Schweizerische Ärztegesellschaft für Hypnose  
Société Médicale Suisse d'Hypnose

**ghyps / shyps**

Gesellschaft für klinische Hypnose Schweiz  
Société d'Hypnose Clinique Suisse

**«Reise durchs Bewusstsein –  
psychische Ausnahmezustände und ihre Entartungen»**

Interview mit Georg Milzner

**Fallbeispiele • Présentations de cas**

Elisabeth Grob: ...dass sie jemand sei

Christian E. Besimo: Der Junge, der zum starken Baum wurde

**Nachruf auf Otto Fassbind / En souvenir de Otto Fassbind**

## **Impressum** CH-Hypn. ISSN 1660-7635

Das Bulletin erscheint zweimal jährlich: im April und November.  
Es ist für SMSH- und ghyps-Mitglieder gratis.

### **Abonnementsgebühr**

für Nichtmitglieder Fr. 30.–/Jahr; Einzelnummern: Fr. 15.–

### **Abonnementsbestellung**

bei Vreni Greising, Dorfhaldenstr. 5, 6052 Hergiswil,  
Tel. 041 281 17 45, Fax 041 280 30 36, e-mail: info@smsh.ch

### **Korrespondenz**

Adressänderungen bitte dem Sekretariat melden.

Alle anderen Mitteilungen (Info ghyps/SMSH, Kalender, Manuskripte in zwei Exemplaren usw.) sind dem leitenden Redaktor zuzusenden. Texte wenn möglich auf CD-rom oder per e-mail (chglouser@hispeed.ch).

Falls Sie sich mit den Autoren in Verbindung setzen wollen, bitten wir Sie, uns zu schreiben.

### **Redaktionsschluss**

15. Januar und 15. August

### **Richtlinien**

Unter [www.hypnos.ch](http://www.hypnos.ch) können Sie die Richtlinien für unsere AutorInnen herunterladen.

Le bulletin est publié deux fois par an en avril et novembre.  
Il est gratuit pour les membres des sociétés SMSH et shyps.

### **Souscription**

pour les non-membres Fr. 15.–/exemplaire; Fr. 30.–/an

### **Les demandes de souscription**

sont à adresser à Vreni Greising, Dorfhaldenstr. 5, 6052 Hergiswil,  
Tel. 041 281 17 45, Fax 041 280 30 36, e-mail: info@smsh.ch

### **Correspondance**

Les changements d'adresse sont à communiquer au secrétariat central. Toutes les autres communications (Info shyps/SMSH, calendrier, manuscrits en deux exemplaires, etc.) sont à adresser au rédacteur responsable. Textes si possible en CD-rom ou par e-mail (Laurent.Rossier@unifr.ch).

Pour contacter les auteurs, merci d'écrire à la rédaction.

### **Dernier délai de rédaction**

15 janvier et 15 août

### **Guide des auteurs**

Un guide des auteurs peut être téléchargé sous  
[www.hypnos.ch](http://www.hypnos.ch)

**Leitende Redaktoren • Rédacteurs responsables:** Christine Glauser, Dr. med., Bärenfelsenstrasse 36, 4057 Basel;  
Laurent Rossier, Dr. psych., Institut à 2 pas du centre, Ch. des Roches 30, 1470 Estavayer le Lac

**Redaktionskommission • Comité de rédaction:** Edgar Kaganas, Dr. med., St. Alban-Anlage 25, 4052 Basel, Heini Frick, Dr. med., 6004 Luzern, Jürg Gartmann, Dr. med., 4054 Basel.

**Layout** Silvana Pasquier-Pauli, Gümligen; **Druck • Imprimeur** Basisdruck, Bern; **Herausgebende • Editeurs** SMSH + ghyps/shyps

---

## Regionalgruppen • Groupes régionaux SMSH

**Einzelheiten über die Zusammenkünfte der Regionalgruppen finden Sie auf der Homepage: [www.smsch.ch](http://www.smsch.ch)**

**Basel:** Dr. med. Gabrielle Neuhaus, Spalenring 150, 4055 Basel, Tel. 061 301 62 20 • **Basel-Land:** Dr. med. Heinz Rüegg, Lehmatweg 2, 4463 Buus, Tel. 061 841 20 12, e-mail: [ruegg.heinz@swissonline.ch](mailto:ruegg.heinz@swissonline.ch) • **Bern:** Dr. med. dent., Philippe Dubied, Bubenbergrplatz 5, 3011 Bern, Tel. 031 311 73 79, Fax 031 311 84 02, e-mail: [ph.dubied@bluewin.ch](mailto:ph.dubied@bluewin.ch) • **Bucheggberg-Jurasüdfuss:** Dr. med. Fredy Emch-Zielinska, Tel. 032 661 10 11, Fax 032 661 18 57, e-mail: [EmchZielinska@sunrise.ch](mailto:EmchZielinska@sunrise.ch) • **Chur:** Dr. med. Marcel Bühler-Rickenbach, Calvenweg 2, 7000 Chur, Tel. 079 900 21 99, e-mail [marcel.buehler@hin.ch](mailto:marcel.buehler@hin.ch) • **St. Gallen:** Dr. med. dent. Werner Hablützel, Unterstrasse 15, 9000 St. Gallen, Tel. 071 222 43 40, Fax 071 223 43 41, e-mail: [praxis.habluetzel@bluewin.ch](mailto:praxis.habluetzel@bluewin.ch) • **Ostschweiz-Winterthur:** Dr. med. Martin Schmid, Zelgenweg 1, 8424 Embrach, martin.schmid@hin.ch • **Suisse Romande:** Dr. med. dent, René Rumley, Rue de Cossonay 15, 1008 Prilly, Tel. 021 624 81 14, Fax 021 624 81 69, e-mail: [rene.rumley@bluewin.ch](mailto:rene.rumley@bluewin.ch) • **Suisse Romande Genève:** Dr. med. Alain Forster, Hôpital Cantonal Universitaire Div. Anesthésie, 1211 Genève 14, Tel. 022 382 74 03, Fax 022 382 75 11, e-mail: [alain.forster@hcug.ch](mailto:alain.forster@hcug.ch) • **Tessin:** Dr. med. Cornelia Klausner, strada Regina 68, 6982 Agno, e-mail: [cornelia.klausner@hin.ch](mailto:cornelia.klausner@hin.ch) • **Zentralschweiz:** Dr. med. dent. Ruth Besimo, Riedstrasse 9, 6430 Schwyz, e-mail: [ch.besimo@bluewin.ch](mailto:ch.besimo@bluewin.ch) • **Zürcher Oberland:** Dr. med. Vera Joho, Florastr.21, 8632 Tann/Rüti, Tel. 055 240 74 74, Fax 055 241 18 74, e-mail: [kajoho@bluewin.ch](mailto:kajoho@bluewin.ch) • **Zürich-Trittligasse:** Ph.D. Gary Bruno Schmid, Trittligasse 2, 8001 Zürich, Tel. 01 261 93 66, e-mail: [gbschmid@mac.com](mailto:gbschmid@mac.com) • **Zürich am Albisriederplatz:** Dr. med. Rainer Hurni, Zurlindenstrasse 292, 8003 Zürich, Tel. 01 405 45 00, Fax 01 405 45 05, e-mail: [rainer.hurni@hausarzt.ch](mailto:rainer.hurni@hausarzt.ch)

---

## SMSH • ghygs/shyps

### Vorstandsmitglieder SMSH / Membres du comité SMSH:

**Besimo Christian**, Prof. Dr.med.dent., Riedstrasse 9, 6430 Schwyz, Tel. 041 811 87 57, e-mail: [ch.besimo@bluewin.ch](mailto:ch.besimo@bluewin.ch); **Bonvin Eric**, Dr Méd., viceprésident, Route de Morgins, 10, 1870 Monthey, Tel. 024 473 33 33, e-mail: [eric.bonvin@bluewin.ch](mailto:eric.bonvin@bluewin.ch); **Colombo Stéfano**, Dr Méd, Place du Marché 3, 1227 Carouge, Tél. 022 343 13 33, e-mail: [colombo.s@bluewin.ch](mailto:colombo.s@bluewin.ch); **Dahinden-Hurni Viviane**, Dr.med.dent., Rue St. Pierre 12, 1701 Fribourg, Tel. 026 322 31 45, e-mail: [zahnarztadahinden@hotmail.com](mailto:zahnarztadahinden@hotmail.com); **Dunkelmann Gaston**, Dr.med., Oberlandstr. 7, 3700 Spiez, Tel. 033 654 70 65, e-mail: [dr.gd@hin.ch](mailto:dr.gd@hin.ch); **Gartmann Jürg**, Dr.med., Nufenenstr. 21, 4054 Basel, Tel. 061 301 67 78, e-mail: [j.gartmann@abl-online.ch](mailto:j.gartmann@abl-online.ch); **Hurni Rainer**, Dr.med., Vizepräsident, Zurlindenstr. 292, 8003 Zürich, Tel. 044 405 45 00, e-mail: [rainer.hurni@hausarzt.ch](mailto:rainer.hurni@hausarzt.ch); **Rordorf Richard**, Dr.med., Ferdinand-Hodlerweg 9, 3600 Thun, Tel. 033 335 50 82, [rr@hin.ch](mailto:rr@hin.ch); **Kaiser Hedwig-Josefine**, Prof.Dr.med., Lerchenbergweg 22, 4104 Oberwil, Tel. 061 265 31 32, Fax 061 402 00 61, e-mail: [hedwig-j.kaiser@unibas.ch](mailto:hedwig-j.kaiser@unibas.ch); **Klausner-Reucker Cornelia**, Dr.med., strada Regina 68, 6982 Agno, Tel. 091 605 37 65, Fax 091 604 67 74, e-mail: [cornelia.klausner@hin.ch](mailto:cornelia.klausner@hin.ch); **Stein Ute**, med.dent., Wachsmuthstrasse 8, DE-13467 Berlin, Tel. 0049 30 404 0842, e-mail: [eutrance@p-soft.de](mailto:eutrance@p-soft.de); **Udovicic Ivan**, Dr.med, Wirzboden 28, 6370 Stans, Tel. 041 610 97 05, e-mail: [udovicic@bluewin.ch](mailto:udovicic@bluewin.ch) **Wehrli Hans**, Dr.med., Präsident, Tössstalstr. 89, 8488 Turenthal, Tel. 052 385 10 13, e-mail: [h.wehrli@bluewin.ch](mailto:h.wehrli@bluewin.ch); **Ziegler Christian**, Dr.med., Länggasse 1 B, 3600 Thun, Tel. 033 222 04 54, e-mail: [hitchz@bluewin.ch](mailto:hitchz@bluewin.ch); **Zindel J.Philip**, Dr.med., Hauptstrasse 17, 4102 Binningen, Tel. 061 261 70 70, e-mail: [j.philip.zindel@bluewin.ch](mailto:j.philip.zindel@bluewin.ch)

---

### Vorstandsmitglieder ghygs / Membres du comité shyps:

**Höller Josy**, lic.phil., Präsidentin, Tulpenweg 26, 4900 Langenthal, Mo/Di: Tel. 062 922 90 39, e-mail: [josyhoeller@lups.ch](mailto:josyhoeller@lups.ch); **Bubb Franziska**, lic.phil. Fluhtgutstr. 33, 8645 Jona, mail@franziskabubb.ch, [www.franziskabubb.ch](http://www.franziskabubb.ch); **Gangwisch Willi**, lic.phil., Kasernenstr. 44, 3013 Bern, Tel. 031 331 36 82, e-mail: [kontakt@tinnitus-hypnose.ch](mailto:kontakt@tinnitus-hypnose.ch); **Hain Peter**, Dr.phil., Plattenstr. 44, 8032 Zürich, Tel. 056 634 22 11, e-mail: [info@drhain.ch](mailto:info@drhain.ch), [www.drhain.ch](http://www.drhain.ch); **Tombeur Helena**, dipl. Psych., 5, Place Edouard Claparède, 1205 Genève, Tel. 022 786 92 58, e-mail: [tombeurhelena@bluewin.ch](mailto:tombeurhelena@bluewin.ch); **Villiger Thomas**, lic.phil., Ländlistrasse 21, 3047 Bremgarten, Tel./Fax 031 911 10 95, e-mail: [thomas.villiger@psychologie.ch](mailto:thomas.villiger@psychologie.ch), [www.psychologiebiel.ch](http://www.psychologiebiel.ch); **Walliser Corinne**, lic.phil., Postgasse 60, 3011 Bern, Tel. 031 331 49 89, e-mail: [corinne.walliser@psychologiepraxis.ch](mailto:corinne.walliser@psychologiepraxis.ch), [www.psychologiepraxis.ch](http://www.psychologiepraxis.ch)

### Anerkennungskommission ghygs / Commission d'équivalence shyps:

**Bubb Franziska**, lic.phil., Präsidentin, Adresse siehe Vorstand; **Büsser Camille**, Steinackerweg 18, 4242 Laufen BL, Tel 061 761 22 18, Tel. G 061 761 35 15, Fax 061 763 81 41, e-mail: [camille.buesser@sunrise.ch](mailto:camille.buesser@sunrise.ch); **Ruedin Patrick**, PD Dr. med., Avenue de la Gare 3, 3960 Sierre, Tel. 027 456 41 47, Tel. 027 456 30 30, Fax 027 456 30 31, e-mail: [Patrick.Ruedin@bluewin.ch](mailto:Patrick.Ruedin@bluewin.ch); **Signorelli Virna**, lic.phil. 2, rue Henri-Dunant, 1205 Genève, Tel. 022 731 67 46, e-mail: [signorelli@sunrise.ch](mailto:signorelli@sunrise.ch)

### Ausbildungskommission ghygs / Commission de formation shyps:

**Signer-Fischer Susy**, lic. Phil., Präsidentin, Zentrum für Entwicklungs- und Persönlichkeitsdiagnostik (ZEPD) der Universität Basel, Missionsstr. 62, 4055 Basel, e-mail: [susy.signer@unibas.ch](mailto:susy.signer@unibas.ch), [www.susysigner.ch](http://www.susysigner.ch); **Brunner Albert**, lic.phil., Riedmattstrasse, 6048 Horw, e-mail: [arbrunner@bluewin.ch](mailto:arbrunner@bluewin.ch)

---

**Secrétariat / Sekretariat SMSH:** Verena Greising, Dorfhaldestr. 5, 6052 Hergiswil, Tel. 041 281 17 45, Fax 041 280 30 36, e-mail [Vreni Greising: vrenigreising@csi.com](mailto:Vreni Greising: vrenigreising@csi.com), e-mail [Fritz Trechslin: info@smsch.ch](mailto:Fritz Trechslin: info@smsch.ch), Internet: [www.smsch.ch](http://www.smsch.ch)

**Secrétariat / Sekretariat IRHYS:** Institut Romand d'Hypnose Suisse, Rue de la Charmette 24 1868 Collombey Tél/fax: 024 471 17 62 Mobile: 079 383 48 91, e-mail : [info@irhys.ch](mailto:info@irhys.ch), Internet: [www.irhys.ch](http://www.irhys.ch)

**Secrétariat / Sekretariat ghygs:** Carmen Beutler, Bernstrasse 103A, 3052 Zollikofen, Tel./Fax: 031 911 47 10 e-mail: [info@hypnos.ch](mailto:info@hypnos.ch)

**Secrétariat Romand shyps:** Helena Tombeur, dipl. Psych., 88 C, Route de Frontenex, 1208 Genève, Tél. 022 786 92 56, e-mail: [tombeurhelena@bluewin.ch](mailto:tombeurhelena@bluewin.ch), Internet: [www.hypnos.ch](http://www.hypnos.ch)

---

**Editorial • Éditorial**

Christine Glauser

4

---

**«Reise durchs Bewusstsein – psychische Ausnahmezustände und ihre Entartungen»**

Georg Milzner im Interview mit Heini Frick

6

---

**Fallbeispiele • Présentations de cas**

Elisabeth Grob: ..., dass sie jemand sei

11

Christian E. Besimo: Der Junge, der zum starken Baum wurde

15

---

**Nachruf • Souvenir**

Im Gedenken an Otto Fassbind-Knapp / En souvenir de Otto Fassbind

17

---

**Buchbesprechung • Recension**

Heini Frick, Christine Glauser

20

---

**Scientific Corner**

Laurent Rossier

26

---

**SMSH-Ecke • Rubrique SMSH**

34

---

**GHypS-Ecke • Rubrique SHypS**

37

---

**Kongresskalender • Calendrier des colloques**

39

---

**Adressen • Adresses**

43

---

■ Die Arbeit in unserer Redaktion ist, ganz im Geist der SMSH, immer auch eine gesellige Angelegenheit, bei der das Organisieren, Diskutieren und Hin- und Her-Mailen Spass macht, weil es freundschaftlich-locker läuft und an den Sitzungen auch die kulinarischen Genüsse nicht zu kurz kommen.

So hatten wir an unserer letzten Sitzung une bouteille de Champagne und dazu köstliche Häppchen, mit denen wir Laurent Rossier verabschiedet haben, der leider wegen seiner vielfältigen Aufgaben an der Universität Fribourg aus der Redaktion zurücktritt. Er hat viele Ideen und hochkarätige Artikel eingebracht und wird uns fehlen. Zum Glück liefert er uns weiter den Scientific Corner; als Wissenschaftler und Uni-Dozent ist er prädestiniert für diese Aufgabe. Aber – hélas! – mit ihm verlieren wir das letzte frankophone Redaktionsmitglied!

*Chers membres romands de la SMSH et de la GHypS, est-ce que ma description de nos réunions ne vous fait pas envie de nous rejoindre? Si oui, n'hésitez pas à nous contacter ! Aussi si quelqu'un de vous est prêt à traduire l'éditorial ou faire des résumés en français d'autres articles, ce serait déjà une grande aide. Cette fois je dois traduire moi-même mon éditorial, ce qui n'est pas si facile que ça...* (Für unsere nicht-frankophonen Mitglieder: wir suchen wieder ein Redaktionsmitglied aus der Romandie und wären auch nur schon dankbar für jemanden, der für uns übersetzt).

Bei dieser Gelegenheit haben wir die Redaktion gleich ganz umgekrempt: auch ich trete als Chefredaktorin zurück und werde wieder «normales» Redaktionsmitglied. Heini Frick wird neuer Chefredaktor. Mit seinem Schwung und seiner Begeisterung beflügelt er uns jetzt schon alle. Für die nötige Bodenhaftung sorgt Jürg Gartmann, der nicht nur seine langjährige Hypnose-Erfahrung einbringt, sondern auch eine ordnende Hand für unsere Inserate und Finanzen, und das Bindeglied zum Vorstand ist.

Bei alledem soll aber auch das Inhaltliche nicht zu kurz kommen. Der rote Faden dieses Heftes könnte mit «Grenzerfahrungen» umschrieben werden. Zweimal kommt Georg Milzner, ein Gratwanderer zwischen Hypnose, Geisteswissenschaften und Neuropsychologie in diesem Heft zu Wort: zum einen in einem Interview, das Heini Frick mit ihm geführt hat, zum anderen wird sein Buch «Jenseits des Wahnsinns» besprochen. In seinem Buch und dem sehr persönlichen Gespräch mit

Heini lässt er uns teilhaben an seinen Trance-Reisen ins eigene Innere, an Grenzerfahrungen und deren Bedeutung für die Entwicklung der Persönlichkeit. Es sind Erkundungen abseits des psychotherapeutischen Mainstream, die zeigen, wie sehr es vom inneren und äusseren Kontext abhängt, ob eine Grenzerfahrung sich inspirierend oder destruktiv auswirkt.

Die Falldarstellungen stammen diesmal einerseits von Elisabeth Grob, die uns schon in Balsthal über ihre Arbeit mit einer selbstunsicheren, abhängigen Patientin berichtet hat. Differenziert zeigt sie, wo überall die Patientin Hypnose für ihre wachsende Selbständigkeit nutzen kann, wo aber auch die Grenzen sind. Andererseits berichtet uns Christian Besimo über seine elegante Trancearbeit bei einem Jüngling mit Spritzenphobie.

Um Grenzerfahrungen geht es in der Ego-State-Therapie, die sich mit der Rolle verschiedener Ich-Zustände bei dissoziativen Störungen, posttraumatischen Belastungsstörungen aber auch zunehmend bei anderen psychotherapeutischen Problemstellungen befasst. Wir bringen eine Besprechung des knappen und informativen Buchs «Einführung in die Ego State-Therapie» von Kai Fritzsche und Woltemade Hartman.

Bei dieser Gelegenheit möchten wir nochmals auf die Teile-Therapie-Tagung vom 24.–27.11.11 in Heidelberg hinweisen, die es Interessierten ermöglicht, sich in die Thematik zu vertiefen. Last but not least bespricht Heini Frick das äusserst lesenswerte Buch von Gary Schmid «Selbstheilung durch Vorstellungskraft», in welchem es um Hypnose in der Behandlung von Krebskrankheiten und Schmerzen geht. Es besticht durch die Kombination von solider wissenschaftlicher Recherche und fantasievoller, ressourcenorientierter Anwendung von Hypnose.

Viel Spass beim Lesen!

*Christine Glauser*

■ Le travail dans notre comité de rédaction se fait dans l'esprit de la SMSH, c'est à dire dans une atmosphère amicale et détendue qui rend agréable d'organiser, de discuter et de s'envoyer des e-mails les uns aux autres, d'autant plus que pendant nos réunions nous ne négligeons jamais les joies gastronomiques.

Ainsi pendant notre dernière réunion nous avons vidé une bouteille de champagne, accompagnée d'amuse-bouches délicieux pour remercier Laurent Rossier qui malheureusement a dû quitter notre comité à cause de ses multiples autres obligations à l'université de Fribourg. Il nous a apporté un tas d'idées et des articles de haute qualité et il nous manquera. Heureusement il continuera de nous livrer le Scientific Corner ; comme chercheur et enseignant à l'université il est prédestiné pour cette tâche. Mais – hélas ! – avec lui nous perdons le dernier membre francophone de notre comité !

*Chers membres romands de la SMSH et de la GHypS, est-ce que ma description de nos réunions ne vous fait pas envie de nous joindre ? Si oui, n'hésitez pas à nous contacter ! Aussi si quelqu'un de vous est prêt à traduire l'éditorial ou faire des résumés en français d'autres articles, ce serait déjà une grande aide. Cette fois je dois traduire moi-même mon éditorial, ce qui n'est pas si facile que ça...*

A cette occasion nous avons restructuré complètement notre comité: moi aussi je démissionne de ma fonction de rédacteur responsable et redeviens membre « ordinaire » du comité. Heini Frick est nommé comme nouveau rédacteur responsable. Avec son élan et son enthousiasme il donne des ailes à nous tous. Cependant Jürg Gartmann nous aide à garder les pieds sur terre. A part sa longue expérience d'hypnose il apporte de l'ordre dans nos finances et nos pubs et fait le lien avec le comité de la SMSH.

Cela dit, revenons au contenu de ce numéro. Le fil rouge de cette édition pourrait être décrit comme « expériences de limite ». Deux fois nous donnons la parole à Georg Milzner qui méandre entre l'hypnose, la philosophie et la neuropsychologie. Il s'entretient avec Heini Frick et nous publions un résumé de son livre « Jenseits des Wahnsinns ». Dans son livre et dans un entretien très personnel avec Heini il nous fait participer à ses voyages en transe dans son propre inconscient, à des expériences de limite et ce qu'elles signifient pour le déve-

loppement de la personnalité. Ce sont des exploits en dehors du « mainstream » de la psychothérapie qui montrent combien cela dépend du contexte intérieur et extérieur si une expérience de limite peut inspirer ou détruire.

C'est Elisabeth Grob qui nous présente un cas qu'elle a déjà décrit à Balsthal. Il s'agit de son travail avec une patiente dépendante, peu sûre d'elle-même. Elle montre d'une façon nuancée comment la patiente arrive à utiliser l'hypnose pour devenir plus indépendante mais aussi où elle arrive à ses limites. Christian Besimo nous présente un cas de médecine dentaire, le traitement élégant d'un patient avec une phobie d'aiguilles.

La thérapie Ego State elle aussi traite des expériences de limite. Elle s'occupe du rôle des divers « Ego States » dans les états dissociatifs et dans les traumatismes psychiques mais aussi dans d'autres problèmes psychothérapeutiques. Nous discutons le livre bref et informatif de Kai Fritzsche et Woltemade Hartman « Einführung in die Ego State-Therapie ». A cette occasion nous vous rappelons la conférence «Teile-Tagung» à Heidelberg du 24 au 27 novembre 2011 qui aidera ceux qui s'intéressent à approfondir leur connaissance de cette matière. Last but not least Heini Frick nous donne un résumé du très bon livre de Gary Schmid « Selbstheilung durch Vorstellungskraft » qui discute les possibilités de l'hypnose dans le traitement du cancer et de la douleur. Ce livre fascine par sa synthèse d'une recherche scientifique solide et une application de l'hypnose pleine d'imagination dirigée vers des ressources.

Bonne lecture !  
Christine Glauser

# «Reise durchs Bewusstsein – psychische Ausnahmezustände und ihre Entartungen»

**Heini Frick** – Interview mit Georg Milzner

**Ein Interview von Heini Frick mit Georg Milzner vom 02.12.2010, anlässlich eines Workshops im Rahmen seines mit Christian Ziegler entwickelten Hypnotherapeutischen Curriculums.**

*Heini Frick: Georg, du hast in deinem Leben sehr viel Selbsterfahrung gehabt und insbesondere Grenzerfahrungen gesucht, wir dürfen in diesem Curriculum reichhaltig davon profitieren. Darum die Frage, inwiefern hat deine Selbsterfahrung deine Einstellung zum Leben verändert?*

Georg Milzner: Dazu muss man, glaube ich, verschiedene Dinge sagen. Das erste davon ist, dass die wichtigsten meiner Selbsterfahrungen nicht im psychotherapeutischen Ausbildungskontext stattgefunden haben, sondern auf persönliche Motivationen zurückgingen. Das waren dann psychische Reisen, Expeditionen, wenn du so willst, und Reisen verändert einen Menschen natürlich. Um gleich auf Grenzerfahrungen zu sprechen zu kommen: Ich fand zum Beispiel, dass auch Erfahrungsräume sich auftaten, von denen ich ursprünglich gedacht habe, ich könne sie nie betreten. Hierzu zählte im Zusammenhang mit meinen Trance-Experimenten zur Psychose auch das Abgleiten in Zonen des Wahnsinns, von denen ich nicht geglaubt hätte, dass man – ich – ihnen so nah kommen könnte.

Bei anderen Bewusstseinerfahrungen stösst du auf Potentiale, von denen du zum Zeitpunkt ihres Auftauchens noch gar nicht weisst, was du mit ihnen anfangen sollst. Hierzu zählt das, was sich aus den Möglichkeiten luzider Wahrnehmung ergibt. Die Welt spricht plötzlich, man könnte sagen, vielschichtiger. Das macht dann einerseits skeptischer gegenüber der eigenen Wissenschaft, die plötzlich unzureichend erscheint. Und das befreit den Geist in gewisser Weise. Andererseits kann man sich in der Folge leicht als einsamer erleben, weil die Aus-



**Georg Milzner**

tauschmöglichkeiten über das Erlebte geringer werden. Und wenn du dann vielleicht Bestätigungen für deine neuartigen Wahrnehmungen suchst, dann kann dich das in esoterische Zirkel führen, para-wissenschaftliche Gruppen, die wieder neue künstliche Sicherheiten erzeugen. Wenn du also fragst, wie sich meine Einstellung zum Leben verändert hat, dann würde ich das hieran festmachen: Je einschneidender die Erfahrungen sind, die du machst, desto weniger wirst du sie teilen können.

*Gibt es da so etwas wie eine Gesetzmässigkeit im Bereich dessen, was du «Bewusstseinsreisen» nennst?*

Man kann tatsächlich, wenn man auf der Bahn dieser Erfahrungen bleibt, in so eine Art Spannungsfeld eintreten, wo man die Sicherheiten, die man gewohnt war wahrzunehmen hinter sich lässt, und eine Art, nennen wir's mal «Entdeckungsfahrt» beginnt. Wie diese verläuft, das bestimmt man dann wirklich nicht mehr selbst, so wenig wie man bestimmt, wo ein Dschungel oder eine Wüste anfangen und aufhören.

*Diese Metaphern legen nahe, dass du Bewusstsein nicht unbedingt als individuell, womöglich auch nicht als Teil des Gehirns begreifst.*

Ganz richtig, das tue ich nicht.

*Und was geschieht mit einem, der sich auf solche Entdeckungsfahrten begibt?*

Das Verhältnis, das man auf einer Entdeckungsfahrt zum Leben gewinnt, ist wieder äusserst ambivalent. Es ist spannend und ungeheuer dicht, aber du verlierst auch deine Naivität und gewinnst wohl gelegentlich auch eine gewisse Schwärze hinzu. Früher habe ich zum Beispiel mal gedacht, man könnte alles integrieren, das ist ja so ein grosses psychotherapeutisches Credo, das auf Fritz Perls zurückgeht. Daran glaube ich heute nicht mehr. Auf der anderen Seite werden aber die Tiefe und die Leidenschaft, die sich mit dem Leben verbinden, immer dichter und intensiver.

*Hat dieser Prozess der Selbsterfahrung mehr mit Entwickeln von unentdeckten Potentialen oder mehr mit Loslassen von Illusionen in Bezug auf sich selbst zu tun?*

Ich glaube, man kann die Entwicklung von Potentialen nicht sehen, ohne anzuerkennen, dass es auch so etwas wie Bahnen gibt, auf denen wir uns bewegen. Es gibt eine Freiheit des Geistes auf der einen Seite und es gibt Leitbahnen auf der anderen Seite. Eine Ambiguität also, die über die Beengtheit der Willensfreiheit-Debatte weit hinausreicht. Und ich glaube, nur wenn man beide Dinge wahrnimmt, wenn man die Freiheiten und die vorgezeichneten Bahnen wahrnimmt, kommt man dem Leben in seinen Verdichtungen wirklich näher. Also Entwickeln und Loslassen, das eine geht nicht ohne das andere.

*Welcher Stellenwert kommt für dich der Hypnotherapie in Bezug auf den Individuationsprozess, wie ihn C.G. Jung genannt hat, zu?*

Ich hatte immer die Hoffnung, dass die Hypnotherapie als Angebot der Tranceheilung auf eine eigene Weise an Jung anknüpfen würde. Damit ginge dann die Weiterentwicklung dessen, was wir seit Jung an Modellen vom Unbewussten haben, einher. Jede Selbsterfahrung, jeder Individuationsprozess hat ja mit diesen Zonen des Unbewussten elementar zu tun.

*Und wie siehst du die Selbsthypnose, die Trance als Medium auch im therapeutischen Kontext in Bezug auf die Selbsterfahrung?*

Als ganz unverzichtbar. Aber ich benutze das Wort «Selbsthypnose» nicht mehr gern, es hat so

etwas von mentalem Training und Autosuggestion bekommen. Was ich meine, ist eher der Selbstkontakt in Trance und damit das «Einsinken» in das eigene Unbewusste. Und die Rolle der Trance besteht darin, diesem Unbewussten bewusst näher zu kommen – ein Scheinwiderspruch, der ein riesiges Potenzial umschreibt.

Was die Rolle der Trance im therapeutischen Feld angeht: Ganz grundsätzlich ist die Hypnotherapie ja die westliche Entsprechung des Heilens mit veränderten Bewusstseinszuständen. Formen hiervon gibt es überall, da findet jede Kultur ihr eigenes Zugangsinstrumentarium, und das Entscheidende dabei ist bloss, dass man das Spektrum des Bewusstseins auch tatsächlich zum Heilen nutzt und nicht, was eine Gefahr der Hypnose bis heute ist, als manipulativen Technikbaukasten.

Die grösste Gefahr ist, dass die Hypnotherapie über kurz oder lang – in Deutschland ist das schon recht weit gegangen – an bestehenden Therapieformen andockt. Damit nämlich verliert sie das grosse Potential des – nennen wir es mal «Bewusstseinsheilens» – schlagartig. In Deutschland wird vieles von der Hypnotherapie inzwischen unter Imaginations-Techniken in die Verhaltenstherapie mit aufgenommen. Und das kann ich in vielen Fällen belegen – es sieht dann zwar gleich aus, aber es wirkt anders. Die behandelte Person kommt in solchem Kontext nicht mehr einer tiefen Dimension von sich selbst näher, sondern sie wird einfach nur vordergründig funktionaler. Wenn man die Hypnotherapie also sehr ernst nähme, dann müsste sie ihre Sonderstellung behalten und dürfte nicht aufgehen in Systemen, bei denen es natürlich angenehm ist, wenn man Kostenerstattungen und Patienten zuweisungen durch Krankenkassen bekommt. Aber der Substanzverlust ist im Andocken an die Verhaltenstherapie so erheblich, dass ich da von echter Hypnotherapie nicht mehr reden würde.

*Du hast in zwei Büchern über grenzüberschreitende Selbst-Erfahrungen in Seelenlandschaften berichtet, die alles andere als angenehm, sondern erschreckend und verstörend waren. Sind solche Erfahrungen als latentes Potential in jedem Menschen angelegt und somit zugänglich? Ist dies für uns eine latente Gefahr, in anderen Worten, gibt es das Böse in uns?*

Ich beginne mit dem letzten Teil deiner Frage. Wenn du wissen willst, ob ich glaube, dass es so

etwas wie «das Böse» gibt, dann beantworte ich das emotional und sage: Ja, ich glaube gewiss, dass es das gibt. Und ich glaube auch, dass nicht alles Böse so erklärbar ist, wie es die psychotherapeutischen Schulen immer wieder versucht haben. Das, was wir «das Böse» nennen, scheint mir eine Grundkraft in der Welt zu sein, kein zwangsläufig zu uns gehöriger Stoff also und auch keine integrierbare psychische Funktion, die nur in den richtigen Zusammenhang gehörte, sondern Teil eines Grundantagonismus der Welt, der nicht aufzuheben ist, solange es diese gibt.

Klar ist aber, dass dieses «Böse» mit Bewusstseinszuständen erst einmal gar nichts zu tun hat. Die zum Beispiel, die wir heute «Psychopathen» nennen, sind den Zonen des «Bösen» oft eher zugeeignet, aber sie haben dabei wenig Potenzial zum Erreichen extremerer Bewusstseinszustände.

Was nun unser Erkenntnispotenzial angeht: Man kann den dunklen Zonen des Menschseins selbst durch Bewusstseinsreisen näher kommen, kann zum Beispiel in einen trancegeleiteten Nachvollzug dessen kommen, was in einem Gewalttäter vorgeht. Trancen dieser Art haben mich überzeugt davon, dass die, die wir als brutale Täter kennen, als Satanisten zum Beispiel, eine regelrechte Abkoppelung von dem haben, was wir sonst als umfassende Identitätserfahrung kennen. Einen glücklichen «Bösen», das gibt es nicht.

*Und das Verhältnis der Psychose zu solchen dunklen Zonen, wie sieht es damit aus?*

Das Psychotische nähert sich nicht zwangsläufig nur dem Destruktiven oder dem Dunkeln an, sondern es nähert sich den Grenzzonen der Psyche generell an. Meine Sicht von Psychose ist die, dass sie so etwas wie verschobene Gipfelerfahrung bedeutet. Psychose und Gipfelerfahrung gehören beide in den Kontext der Ausnahmeerfahrungen. Eine Ausnahmeerfahrung definiere ich als eine Erfahrung, bei der das Ich seine Funktion als Souverän der Psyche verliert. Im Zusammenhang mit diesem Verlust können wir beispielsweise eine spirituelle Öffnung erfahren oder eine künstlerische Beseelung oder so etwas wie eine schamanische Erfahrung. Wenn man ein bisschen zu weit über diesen Punkt hinaus geht, dann wird es allerdings heikel, denn hier ist die Erfahrung zwar nicht weniger dicht, das Potential aber schon wieder geringer.

Und nun können wir das nicht mehr, was der religiöse Führer kann, nämlich seine Offenbarung vermitteln, sondern jetzt reden wir Dinge, die keiner mehr versteht und die darum auch keinen überzeugen und uns grenzenlos einsam machen: Das ist das, was wir eine Psychose nennen.

*Wenn wir also die Grenze überschreiten und die Ich-Grenzen sich auflösen, kommen wir dann deiner Erfahrung nach in Kontakt mit kollektiven Inhalten, oder ist das Psychotische eher etwas, das auf das Individuum begrenzt ist? Und wie sieht es mit dem Potenzialcharakter dieser Erfahrungen aus?*

Also, das Psychotische würde ich nicht als Potential ansehen. Das Psychotische ist eher der Punkt, wo das Potential schon wieder verloren geht. Die Kunst ist, auf der Nahtlinie zwischen sozialem Konsens und psychotischer Vereinzelung immer wieder zu balancieren. Das ist aber ungeheuer schwierig, sich so zu halten, dass man einerseits die Ziele der aufsteigenden Psyche wahrnimmt und andererseits mit der Welt selbst noch kommunizieren kann. Dies Letztere geht dem Psychotiker ja gerade verloren, er kommuniziert mit der Welt ja nicht mehr so, dass er sich wirklich mitteilbar macht, sondern er kommuniziert so, dass er seine Erfahrung nicht mehr vermitteln kann und deswegen für verrückt wahrgenommen wird.

Wenn man jetzt fragen würde und wissen wollte, kommt man in einer Psychose näher an etwas Höheres oder an etwas Tieferes heran, dann würde man wahrscheinlich sagen müssen, dass man sich durchaus daran anzunähern vermag, selbstverständlich. Nur ist die Unterscheidung zwischen «hoch» und «tief» hier sehr schwer durchzuhalten, wie man am Beispiel der archetypischen Erlebnisform gut sehen kann. Archetypen wirken ja eher aus dem Urgrund heraus und leiten oft auch das, was scheinbar alltäglich ist, Liebeskonflikte und Trennungen beispielsweise, Konflikte überhaupt bis hin zu den Kriegen der Völker. Nur in Ausnahmefällen leiten sie in Gelände hinein, die sich dem spirituellen Raum wirklich nähern, dem Göttlichen vielleicht nicht zwangsläufig, aber dem Numinosen.

Ich mache im Moment eine Reihe von – Experimenten ist vielleicht zu viel gesagt und es ist auch noch zu früh um das Ganze zu publizieren – nennen wir es mal Erfahrungen. Erfahrungen, die man der Bewusstseinsforschung zuordnen könnte

und mit denen sich experimentieren lässt. Hierzu gehört zum Beispiel eine veränderte Traumarbeit. Ich analysiere Träume dabei nicht mehr, arbeite auch weniger mit hypnotherapeutischen oder hypnoanalytischen Methoden am Traum. Sondern ich versuche, Traum inhalte phänomenal, von den Phänomenen her also anzugehen. Das bedeutet unter Umständen, wenn in Träumen bestimmte Muster der Welt auftreten, die Entsprechung dieser Muster nicht in mir, sondern in der Welt zu suchen. Natürlich funktioniert das nicht mit jedem kleinen Alltagstraum. Aber mit dem, was man «grosse Träume» nennt, wird es interessant. Ich gebe dir ein Beispiel. Vor mehreren Jahren träumte ich von einem Turm auf Malta, den ich niemals zuvor gesehen hatte, da ich auch auf Malta zuvor nicht war. Ich habe es dann erstmals so gemacht, dass ich diesen Turm nicht als Symbol behandelt habe, sondern tatsächlich wie eine Eingebung – das heisst, dass ich ihn auf Malta suchen gegangen bin. Und bevor du die Frage stellst – ja ich habe ihn gefunden! Und die Trance, in die ich durch die Begegnung mit diesem Turm fiel, hatte fast eine religiöse Qualität, ziemlich irre.

*Wenn wir Bewusstsein entwickeln möchten, so ist die Sphäre des Unbewussten ja immer mit dabei. Und in diesem schlummern bekanntlich ungeahnte Potentiale. Warum stellt sich eigentlich dieses Unbewusste mit seinen Inhalten, mit seiner Weisheit nicht automatisch in den Dienst des Bewusstseins?*

Ich glaube nicht, dass es sich dabei nur um Weisheit handelt. Und es ist ja auch sehr schwer, das Unbewusste wirklich zu vermessen: Versuchsweise würde ich drei Zonen unterscheiden: Ein Unbewusstes in uns, ein Unbewusstes eher über uns – nicht unterbewusst also, sondern tatsächlich überbewusst, und dann noch ein Unbewusstes ausser uns. Dies aber, dies Ausserbewusste, schafft möglicherweise Kommunikationslinien mit Phänomenen, denen gegenwärtig noch mit Worten sehr schwer beizukommen ist. Das Unbewusste was wir unterbewusst nennen, das gewachsene Unbewusste in uns, das wovon auch Jung spricht, enthält dagegen neben individuellem Material auch zum Beispiel die archetypischen Strukturen, die jeweils sehr verschiedene Seiten haben. Sie haben sehr lichte Züge, sie haben aber auch rabenschwarze Züge. Diese Inhalte des Unterbewussten sind also

keineswegs nur weise, sie sind auch äusserst destruktiv. Ich schliesse gegenwärtig gerade eine Arbeit ab, die mit der Entartung dessen was man «Deutschen Geist» nennt, im Nationalsozialismus zu tun hat. Da sind ebenfalls archetypische Muster am Werk, was zum Beispiel bei C.G. Jung selbst sehr deutlich zu erkennen ist. Jung, der sich ja einer deutschen Gesamtkultur durchaus zurechnete und seine Psychologie von der jüdischen (damit war natürlich Freud gemeint) scharf abgrenzte, ist einem bestimmten Archetypus, den er im germanischen Gott Wotan wirksam fand, ja komplett aufgesessen. Und dies, als er noch glaubte, das Wirken dieses Archetypus zu analysieren. Er hat ihn da aber längst schon nicht mehr analysiert, er war bereits von ihm gepackt und hat dann zu diesem Thema auch mächtigen Unsinn geschrieben.

*Eine andere Grenzerfahrung sind Nahtoderfahrungen, die sind ja nicht immer positiv. Wie ordnest du diese ein, was erfahren wir dabei? Vor kurzem ist mir eine Patientin begegnet, welche anlässlich einer Reanimation vor einigen Jahren ein horormässiges Nahtoderlebnis mit seither bestehender Angststörung erlitt.*

Ich habe mir da eine Regel gemacht und die halte ich immer ein. Ich lasse Erfahrungen immer voll so gültig wie sie sind. Neurophysiologische Erklärungen helfen, glaube ich, bei Nahtod-Erfahrungen überhaupt nicht weiter, so wenig wie bei anderen Prozessen übrigens auch. Was ich allerdings nicht glaube ist, dass eine Nahtod-Erfahrung etwas über die Nach-Tod-Erfahrung aussagt. Das ist wohl ungefähr der Unterschied zwischen etwas im Mund halten und etwas schlucken. Und so glaube ich nicht, dass jemand etwas über das Nach-Dem-Sein aussagen könnte, weil er eine Nahtod-Erfahrung hat. Wohl aber kenne ich einige Menschen, die durch ihre Nahtod-Erfahrung der eigenen Sinnggebung erheblich näher gekommen sind. Das hat aber wohl auch etwas damit zu tun, dass die Bedrohung durch den Tod ein Gefühl für die Kostbarkeit, die Einzigartigkeit und die Aufgabenstellung des Lebens mit sich bringt.

*Kannst du uns abschliessend noch etwas zu deinem neusten Buch und deinen laufenden Projekten verraten?*

Ich interessiere mich im Augenblick sehr dafür, wie das Unbewusste von Völkern und Nationen

wirkt, weil ich glaube, dass Psychotherapie, ernst genommen, immer auch eine gesellschaftsverändernde Funktion besitzt. Die erste Arbeit die ich hierzu machte und die kürzlich als Buch erschien, untersuchte die Rolle unbewusster Bilder im modernen Amoklauf. Sie kam zu dem Schluss, dass das darin wirksam Urbild ein amerikanisches ist, der einsame Rächer nämlich, der im modernen Amokläufer auf verzerrte Weise wiederkehrt.

Mein aktuelles Buch hat den Titel «Zwischen Wartburg und Wewelsburg». Es beschäftigt sich mit der Frage, wie ausgerechnet die tieferen Denker und Dichter der 30er Jahre des letzten Jahrhunderts, also zum Beispiel C.G. Jung, Martin Heidegger und Ernst Jünger, für den Nationalsozialismus so anfällig werden konnten. Da muss ja irgendetwas sein, was ausgerechnet diese auf Tiefe angelegten Intellektuellen ansprach, und ich versuche zu ergründen, was das war. Um dieses «Deutschlandbuch» zu beginnen, da musste ich wohl 47 werden, vorher hätte das keinen Zweck gehabt.

Ja, und dann folgt ein grosses Projekt, nicht unbedingt ein Buch, das heisst als Arbeitstitel «Neue Bilder vom Unbewussten». Die Grundannahme ist dabei die, dass das Unbewusste heute insgesamt neu vermessen werden muss; weil die alten Muster und Konzepte vom Unbewussten nicht mehr ausreichen um das, was gegenwärtig an Erfahrungen möglich ist – auch durch den kulturellen Austausch – noch zu fassen. Das betrifft die Hypnotherapie natürlich sehr, allerdings eine bestimmte Idee von Hypnotherapie. Bei diesem Projekt beziehe ich erstmals auch aussersinnliche Erfahrungen mit ein, ich werde da auch von der Reise nach Malta sprechen, von der eben schon die Rede war, sowie von einer recht erschütternden Reise nach Jerusalem. Weitere Reisen und Ergründungen neuer Bilder vom Unbewussten stehen demnächst an. Zu welchen Ergebnissen das führen wird, weiss ich nicht. Bis jetzt würde ich mich noch nicht trauen, das alles zu veröffentlichen, aber irgendwann, glaube ich, wird es so weit sein.

*Abschliessende Frage, hast du Hoffnung für die Menschheit?»*

Niemand wird auf Dauer Therapeut sein, der keine Hoffnung hat; das wäre nämlich ganz einfach ein schlechter Therapeut. Sagen wir mal so: Wenn es gar keine Hoffnung für die Menschheit gäbe, wäre

die Menschheit wohl schon nicht mehr da. Ich glaube, dass die Natur selbst eine solche Erhaltungstendenz hat. Und da ist so etwas wie eine ursprüngliche Schöpferkraft, die es vereinfacht gesagt, schon irgendwie richten wird. Aber wahrscheinlich vertraut sie dabei auch auf menschliche Verantwortung.

*Lieber Georg, vielen Dank für dieses Interview!*

# ..., dass sie jemand sei

Elisabeth Grob

**Bei dieser Falldarstellung handelt es sich um eine noch laufende Therapie. Die Patientin ist schon mehr als 30 Stunden in der Therapie. Ich beschränke mich auf einige Vignetten, bei denen ich Hypnose oder der Hypnose verwandte Techniken aus der Körpertherapie angewendet habe.**

Die 41-jährige Serviceangestellte suchte therapeutische Hilfe, weil sie Angst habe, das Leben alleine nicht zu schaffen. Seit kurzem lebt sie getrennt. Sie ist Mutter von einem 10-jährigen Kind.

Als Therapieziel formuliert sie folgendes: Sie möchte mehr Sicherheit gewinnen, zu Entscheidungen stehen können, nicht mehr zu allem ja zu sagen, sich wehren können, sich nicht mehr so viele unnötige Gedanken machen.

Zu Beginn der Therapie zeigte sich ein ausgeprägt depressiver Zustand. Die Patientin war auch verspannt. Dies war gut sichtbar in der Mimik und an der Körperhaltung.

## Entspannung

Ich benutzte folgende Körperwahrnehmungsübung zur Einführung in die Körperarbeit, welche zugleich eine Trance induziert. Die Patientin beschreibt ihre Empfindungen von den Füßen aufwärts bis zum Kopf. Ich frage nach der Körperstelle mit den angenehmsten Empfindungen. Diese wird dann weiter nach den dazu passenden Gefühlen und Bildern erforscht. Sie fasst dann die Gefühle in Worte. (z. B. so ich fühle mich sicher) und meist taucht damit ein safe place auf. Sie fand diesen in den Bergen.

Dies war ein Teilerfolg: Sie spüre, wie verkrampft sie sei, sie habe sich allerdings nicht richtig entspannen können. Aber die Berge im Sonnenlicht habe sie gesehen und das sei schön gewesen.



## Erster Teil ihrer Geschichte

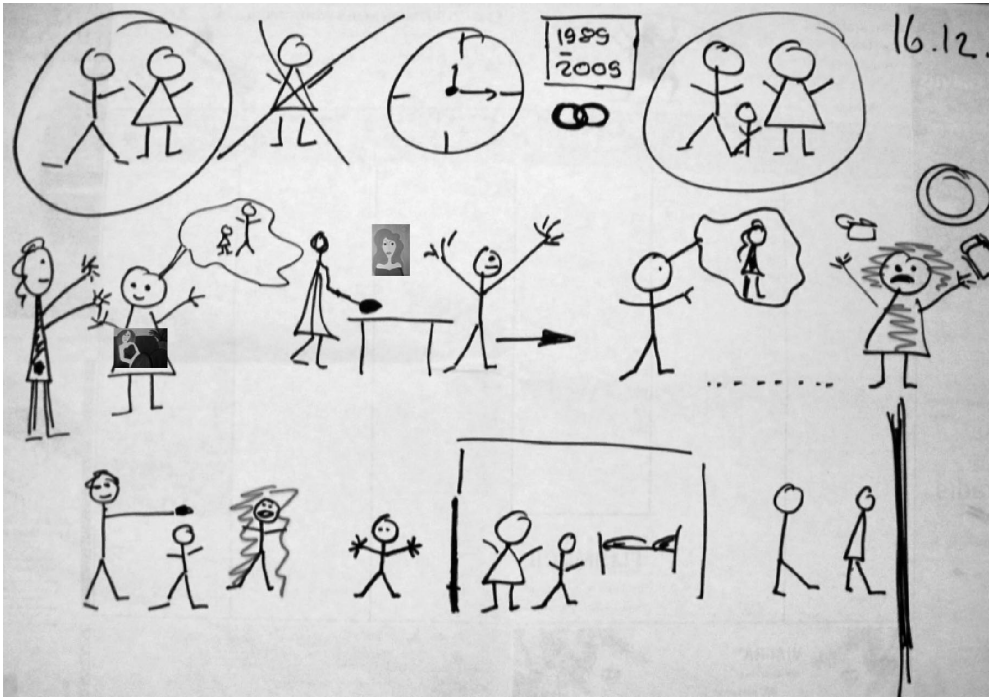
Die Patientin ist in den Bergen aufgewachsen. Sie sei sehr streng erzogen worden. Dennoch hätte sie unter Heimweh gelitten, kaum sei sie von der Familie getrennt gewesen. Weder in der Schule noch bei den Eltern habe sie eine eigene Meinung vertreten können oder dürfen. Mit 20 Jahren habe sie es dann gewagt, eine Stelle in einem Restaurant im Unterland anzunehmen. Dort habe sie sich sehr alleine gefühlt. Es habe Probleme mit der Chefin gegeben. Ein Gast habe ihr geholfen. Dieser wurde dann ihr Ehemann.

Nun möchte ich etwas zur therapeutischen Beziehung dazwischen schieben. Das weitere zu ihrer Geschichte hören Sie danach.

## Therapeutische Beziehung

Diese Angst, das Leben nicht zu schaffen manifestierte sich als Insuffizienzgefühl. Wenn dieses aktiviert wurde, fühlte sie sich blockiert, fühlt sich als «da bin ich nicht ich».

So fühlte sie sich unfähig, Bank oder Steuerangelegenheiten zu erledigen oder sich dort Informationen zu beschaffen.



Diese Blockaden zeigten sich auch in der therapeutischen Beziehung. Sie fühlte sich von mir auch nicht richtig verstanden. Ich bat sie, mir nochmals ihre Geschichte zu erzählen und zeichnete ihre Darstellung simultan auf. So hören und sehen Sie an diesem Ausschnitt (siehe Bild oben) nun die Fortsetzung ihrer Geschichte.

### Zweiter Teil der Geschichte

Wie gesagt, der Gast habe ihr geholfen, durch ihn habe sie sich nicht mehr so alleine gefühlt. Sie hätten dann geheiratet und nach zehn Jahren sei das Kind zur Welt gekommen. Vor zwei Jahren habe sie ihr Kind wegen Sprachstörungen zur Kinesologin gebracht. Sie selber habe sich dann von dieser Kinesologin behandeln lassen. Da sei ihr klar geworden, dass sie immer zu allem, was der Mann wollte, ja gesagt habe; und dass sie auch eine eigene Person sei, welche eine eigene Meinung haben dürfe. Also nie «Ich» gewesen sei.

Ich habe sie hier als «kleine» neben dem übergrossen Mann dargestellt. Darauf habe sie ihrem Mann gesagt, was sie möchte. Hier haut sie auf den

Tisch. Der Mann erzürnt. Der Mann sei auf auf keinen ihrer Vorschläge eingegangen. Hier behält er das Bild des unselbstständigen Mädchens. Es folgten massive Streitereien. Sie wollte das Kind vor ihm schützen und nahm es ins Schlafzimmer. Er musste draussen bleiben. Ein weiteres Zusammenleben war unmöglich geworden. Hier, als «prallen sie an eine Wand» dargestellt. Der Mann sei ausgezogen und von da an habe er sie mit verbalen und tätlichen Gewalttätigkeiten terrorisiert.

Ich zeigte ihr die Zeichnung und kommentierte diese, wie soeben gezeigt. Ihr Kommentar war: «Jetzt fühle ich mich verstanden». Es entstand eine konstruktive therapeutische Beziehung.

### Schuldgefühle

Der Ehemann möchte mit seinem Anwalt die Scheidung vorantreiben. Es sieht so aus, als ob Frau X. den Vorschlägen des Anwalts zustimmen wird, obwohl sie dabei finanzielle Einbussen in Kauf nehmen müsste. Sie hätte solche Schuldgefühle gegenüber dem Ehemann, deshalb würde sie nachgeben.

In der Trance werden diese Schuldgefühle als grosser Stein gesehen, welcher ihr den Weg versperrt. Sie kommt nicht weiter, kann kaum den Stein umgehen. Immer wieder bleibt sie stehen. Ich frage, was sie brauche, um weiter zu gehen. Es kommt kaum eine Antwort von ihr. Würde eine Fee helfen?, frage ich. Die Fee hilft ihr. Nun kann sie den Stein umgehen und kommt weiter.

Danach bemerkt sie, dass das Einschalten einer Anwältin jetzt notwendig sei. In der folgenden Sitzung berichtet sie, dass sie nun eine Anwältin für das Scheidungsverfahren beauftragt habe.

### **Verunsicherung**

All die Dinge, die sie nun erledigen muss, wachsen ihr über den Kopf. Als Impact Technik gebe ich ihr kleine Klebezettel. Sie soll die einzelnen Tätigkeiten drauf schreiben und so wie sie sich gerade fühlt auf einem grossen Blatt Papier verteilen. Sie ist blockiert. Sie kann das nicht machen.

Wir suchen in Hypnose eine Situation, bei der sie sich gut gefühlt hat, also «Ich» war. Sie ist im Haushaltjahr. Die Familie sitzt am Tisch und isst das Essen, welches sie gekocht hat. Alle sind zufrieden. Es ist eine gute Stimmung. Sie fühlt sich anerkannt und angenommen. «Hier nimmt man mich so, wie ich bin. Da hat es gestimmt», sagt sie.

Danach ordnet sie die Zettel in einer bestimmten Reihenfolge an und bemerkt, dass sie die Dinge Schritt für Schritt angehen müsse.

### **Selbstentwertung**

Sie entwertet sich oft selber. Heute empfindet sie die Gegend um den Bauch als besonders angenehm. Ich bitte sie, die dortigen körperlichen Empfindungen zu beschreiben und frage, welche Bilder, Gefühle, Sätze und Bewegungen ihr dazu in den Sinn kommen würden. Es sei ein Ring aus Zinn in orangener Farbe, welcher ein Sicherheitsgefühl gebe. Erst stösst sie die Hände weg von sich und sagt: «Weg, fort von mir, dass ich nichts kann», dann schlägt sie mit den Fäusten auf die Brust und sagt: «Ich bin fähig».

### **Nicht alleine sein können**

Sie holte ihr Kind verfrüht von einem Ferientrip zurück bei der Gotte zurück. In einer Altersregression gehen wir zurück zu einer Situation, wo sie sich alleine gefühlt hat. Sie ist auf dem Schulplatz. Wir

suchen nach einer Person, welche ihr damals hätte helfen können. Die Schwester umarmt sie. Der darauf aufkommende Bewegungsimpuls ist eine Umarmung. Diese Umarmung wird verankert. Sich vorzustellen, wie sie ihr Kind umarme, helfe ihr, allein sein zu können. Es müsse nicht mehr wegen ihr verfrüht aus den Ferien zurückkommen.

### **Befürchtung, wieder «nicht Ich» zu sein**

Ihre Mutter würde sie ständig entwerten und traue ihr nichts zu. In Gegenwart der Mutter sei sie nicht mehr «Ich». Deshalb habe sie sich seit dem Frühjahr von den Eltern distanziert. Sie möchte den Eltern schon mal wieder telefonieren, habe aber Angst, wieder ins «Nichtichsein» zu fallen.

In Hypnose suchen wir ein Schutzsymbol, eine Schutzkleidung für ein solches Telefon. Sie sieht einen Wirbelwind. Jetzt wird es schwierig für mich, ich habe gedacht, sie findet einen Schutzanzug oder so was, aber einen Wirbelwind? Wir testen, ob der Wirbelwind sie vor dem «Nichtichsein» schützt, wenn sie vorstellt, dass sie mit dem Ehemann telefoniert. Nur wenn der Wirbelwind sich ganz schnell dreht, kann sie «Ich» bleiben. Der Schutz taugt nichts, wenn die Mutter am Telefon ist. Sie beschliesst, dass die Zeit noch nicht reif ist, der Mutter zu begegnen. Die Trance wird beendet.

Doch was tut sie, wenn die Mutter ihr telefoniert? Sie weiss es nicht. In der Hypnose gehen wir hinter dieses «ich weiss nicht». Dort ist nur Leere. Es geht nichts mehr. Wer könnte helfen? Sie sagt, dass sie die Schwester sehe, weiss dann nicht mehr weiter. Darum sage ich, wie wäre es, wenn die Schwester sagen würde: Ich bin da und umarme Dich. Dies gibt ihr ein gutes Gefühl. Nun kann sie das Telefonieren mit der Mutter während der Imagination zulassen. Dieses gute Gefühl wird im rechten Oberarm verankert.

Eine positive Wirkung ist ausgeblieben. Sie konnte diese Anker und Vorstellungen nicht nutzen. Mit den Eltern hat sie bis jetzt noch keinen Kontakt gehabt. Sie habe Angst, wieder wieder nicht mehr Ich zu sein. Dies belastet die Patientin. Dieses Thema ist weiterhin in Bearbeitung.

### **Angst, es nicht zu schaffen**

Sie sucht eine neue Stelle mit mehr Stellenprozenten und damit auch mit sozialen Sicherheiten. An diesem Tag ist sie sehr niedergeschlagen, weil

sie ein Stellenangebot abgesagt hat. Sie konnte die geforderte Arbeitszeit nicht mit der Betreuung des Kindes vereinbaren.

In welcher Lebenssituation fühlt sie sich stark? Dies wird in Trance verstärkt. Zur Induktion gebe ich einen Waldspaziergang vor. Tiefer in Trance sieht sie sich als Tagesmutter. Sie hat für die Kinder gekocht. Es stärke sie, dass die Kinder ihre Freude am Essen zeigten und dass sie eine gute Person sei. Während sie dies äussert, bewegt sie spontan ihre Hände. Dies wird aufgenommen, um das Stärkegefühl in den Händen zu verankern. Zum Verfestigen des Ankers gehen wir nochmals auf den Waldspaziergang zurück. Sie sitzt auf einer Bank, sieht die Wiesen und den Wald. Sie schliesst wieder die Hände, das Gefühl der Stärke kommt nur wenig auf. Nun hält sie die Hände solange geschlossen, bis das Erlebnis für sie genügend aufkommt und die Stärke wieder spürbar ist.

Erst jetzt wenden wir uns der «Angst, dass «sie es nicht schaffe», zu. Diese wird im Bauch gespürt: schwer und kalt, wie ein Riesenstein auf ihrem Schoss. Der Stein ist oval, grauweiss grob gemustert. Ich frage, ob sie Farbe, Grösse und Oberfläche ändern könne? Darauf wird der Stein türkis, kleiner, fühlt sich sanft an. Wenn Steine reden könnten und dieser Stein ihre Angst wäre, was würde dieser sagen? Ihre Antwort: «Ich will Dir helfen, ich will Dir die Angst abnehmen». Hier treffe ich wieder auf eine Schwierigkeit? Sie will keine Angst haben; aber die Angst soll ihr helfen? Dazu meint sie in einer Selbstverständlichkeit, dass die Angst aus ihr in den türkisfarbenen Stein wandere und der Stein wieder grösser werde. Der Stein, die Angst liegt ausserhalb von ihr. Sie hebt den schweren Stein auf und dreht ihn mit viel Anstrengung zum Rhein. Diese imaginierte Anstrengung ist zu sehen. Am Fluss angelangt, hebt sie den Stein auf und wirft ihn ins Wasser. Der Stein verschwindet.

Kurz vor Beendigung der Trance rege ich sie an, einen internen Youtube von dieser jetzt erlebten Geschichte zu drehen und diesen derart abzuliegen, dass sie den Film zur Verfügung habe. Sie will den Film im Herzen mit sich tragen. Danach bemerkt sie, dass sich nicht mehr so niedergeschlagen fühle. Sie fühle sich viel stärker, sage sich: «Ich habe es geschafft. Ich bin öpper. Ich bin eine gute starke Person.» Diese Geschichte als innerer Film aufzubewahren, passe ihr. So gehe auch ein schlechtes

Gefühl weg. Sie könne auch die Faust machen und die Gefühle der Stärke würden wieder kommen.

### Was hat es ihr gebracht?

Das sei so gut, die Arbeit mit diesen Bildern, sie würde immer wieder daran denken. Sie könne jetzt auch gut alleine sein. Sie sei selbstsicherer geworden. Angelegenheiten, wo sie früher blockiert gewesen sei z. B. Bank und Steuersachen, könne sie jetzt erledigen. Sie denke, «sie sei fähig» und spüre in diesen Belangen, dass sie «Ich» sei. Einem Arbeitgeber, welcher ihr die Absage per E-Mail zugestellt habe, habe sie angerufen, um die Begründung zu erfahren. Dies alles hätte sie vorher nicht gemacht. Sie gewinne damit Erkenntnisse über sich. Was noch nicht gut sei, seien ihre Schuldgefühle, welche vor allem gegenüber der Mutter und dem Ehemann auftauchen würden.

### Weshalb wirkte gerade bei ihr die Hypnose so gut? Fazit

Sie weist eine abhängige Persönlichkeitsstruktur auf und erlebte sich wie «kein eigenes Lebewesen zu sein». Keine eigene Meinung zu haben und suggestibel zu sein passt ja zusammen. Deshalb zeigten die hypnotischen Suggestionen eine starke Wirkung: In der Hypnose wird bekanntlich die Suggestibilität genutzt. Allerdings war die Suggestibilität auch Ursache ihrer Erkrankung. Sie muss sich nun deswegen von dieser Suggestibilität befreien.

Nicht genügend wirksam war die Trance bei der Angst, wieder ins «Nichtichsein» zurück zu fallen, also kindliche Verhaltensmuster zu reaktivieren. Dies kann nicht mit Pflasterli, wie einer imaginierten Schutzschicht verhindert werden. Das Erlernen von funktionaleren, dem Alter angepassten Verhaltensweisen braucht nun mal viel Zeit und Reflexion im wachen Zustand.



...auf, dass sie es schaffe, jemand zu sein!

# Der Junge, der zum starken Baum wurde

**Prof. Dr. Christian E. Besimo, Abteilung für Orale Medizin, Aeskulap-Klinik, Brunnen**

## **Anamnese**

Ein 15-jähriger Junge wurde uns durch einen Arzt der Klinik mit der Bitte um hypnotherapeutische Unterstützung wegen Angst vor Blutentnahme zugewiesen. Die Anamnese ergab, dass die Angst vermutlich auf eine Lumbalpunktion im Alter von vier Jahren zurückzuführen war.

## **Leertrance**

Der Junge wurde über Hypnose aufgeklärt und war zu einer Leertrance bereit. Für diese wurde die Beantwortung von Fragen durch Heben eines Fingers vereinbart. Die Induktion erfolgte über die Atmung. Dem Jungen wurde angeboten, unter eine grosse Glaskuppel eintauchen zu können, in deren Schutz er alles so vorfinden würde, dass er sich sicher aufgehoben und stark fühlen konnte. Er wurde angeleitet, unter der Glaskuppel dorthin zu gehen, wo er jetzt gerne wäre; vielleicht, wie er im Vorgespräch geäußert hatte, in die Berge. Bilder wurden ihm angeboten, insbesondere das Bild eines fest im Boden verwurzelten Baumes, an den er sich anlehnen, mit dem er eins werden konnte. Es wurde ihm suggeriert, dass er die Kraft, die Gelassenheit und die Zuversicht des alten Baumes, jedem Sturm, jeder Herausforderung trotzen zu können, nicht nur spüren, sondern für sich selbst übernehmen konnte.

Der Junge wurde bei der Erwähnung des Baumes sichtbar ruhiger und bestätigte mit einem Finger, dass er an seinem Ort angekommen war. Er wurde nun gebeten, sich nochmals gut an seinem sicheren Ort umzusehen, diesen mit allen Sinnen in sich aufzunehmen. Er bestätigte in der Folge, dass er sich an seinem sicheren Ort wohl und geborgen fühlte. Er erklärte sich durch Fingerzeichen auch bereit, zu schauen, ob es möglich sei, den Arm für eine Blutentnahme gefühllos werden zu lassen. Der Zahnarzt informierte ihn nun darüber, dass er sei-

nen linken Arm durch die Glaskuppel nach aussen führen würde. Der Arm wurde angehoben und dem Jungen wurde suggeriert, dass er fühlen konnte, wie es ausserhalb der Kuppel eisig kalt war, wie auch sein Arm kühler und kühler wurde, zu kribbeln begann und gefühllos wurde. Der Arm verharrte in Levitation, der Junge bestätigte mit dem Finger der rechten Hand die Empfindung der Gefühlslosigkeit des linken Armes. Schliesslich wurde der Arm durch den Zahnarzt wie für eine Blutentnahme in horizontale Lage geführt und verharrte auch dort in Levitation. Der Junge wurde darauf hingewiesen, dass nun alles vorbereitet war für eine Blutentnahme, und gefragt, ob er sich eine solche vorstellen konnte, während er, wie gerade, an seinem sicheren Ort stark wie der Baum verweilte. Auch diese Frage bejahte er mit einem Fingerzeichen. Darauf wurde sein Arm ins Innere der Glaskuppel zurückgeführt, wo es angenehm warm war und der Junge spüren konnte, wie das Gefühl mit jedem Pulsschlag zurückkehrte und er in Gedanken mit der linken Hand die Rinde und die Blätter oder Nadeln des Baumes wieder betasten konnte. Er bestätigte die vollständige Rückkehr der Empfindungen im linken Arm.

Zum Abschluss der Trance wurde der sichere Ort verankert und der Junge im Sinne eines posthypnotischen Auftrages aufgefordert, seinen sicheren Ort auch im Alltag zu nutzen und regelmässig aufzusuchen.

Das Nachgespräch ergab, dass der Junge nach anfänglichen Konzentrationsproblemen in der Lage war, an seinen sicheren Ort zu gehen. Er konnte sich an die Gefühlslosigkeit seines Armes erinnern, wusste aber nicht mehr genau, was wirklich mit seinem Arm geschehen war. Die Levitation hatte er nicht wahrgenommen. Die Dauer der Trance von rund 35 Minuten hatte er als wesentlich kürzer empfunden. Es wurde vereinbart, in der fol-

genden Sitzung in gleicher Weise in Trance die Blutentnahme vorzunehmen.

### **Blutentnahme unter Trance**

Im Vorgespräch dieser zweiten Sitzung berichtete der Junge, dass er in der Zwischenzeit mehrfach den Safe Place aufgesucht hatte und dass es ihm sogar gelungen war, den linken Arm gefühllos werden zu lassen, obwohl dies nicht zu seinem Übungsauftrag gehört hatte. Mit dem rechten Arm hatte er das Gleiche versucht, allerdings ohne Erfolg. Es wurde beschlossen, für die Blutentnahme das gleiche Vorgehen zu wählen wie in der Leertrance.

Die Tranceinduktion über die Atmung führte zu einer raschen Entspannung. Die Vermittlung des Kälte- und Anästhesiegefühls im linken Arm benötigte dieses Mal jedoch mehr Zeit. Es war ein gewisser Widerstand spürbar. Das Einwilligungssymbol kam vorerst nur zögerlich, nach einer nochmaligen Vertiefung erfolgte es aber deutlich.

Während der Blutentnahme durch eine Pflegefachfrau konnte eine leichte Verkrampfung des Körpers beobachtet werden. Der Junge steigerte sichtbar seine Konzentration, um am Safe Place verbleiben zu können. Ansonsten verlief der Eingriff aber problemlos. Die Rückkehr des vollen Gefühls im linken Arm liess sich der Zahnarzt durch Fingerzeichen eindeutig bestätigen, bevor der Junge erneut über die Atmung aus der Trance zurückgeführt wurde.

Im Nachgespräch erinnerte er sich vorerst lediglich an Geräusche und erst auf Nachfrage auch an das Legen der Kanüle selbst, wobei diese Erinnerung für ihn nichts Bedrohendes mehr an sich hatte. Beeindruckend waren die veränderte Körperhaltung und das Strahlen in den Augen des Jungen, die auch Wochen später noch zu beobachten waren. Der Junge war ganz offensichtlich zum Baum geworden, der sich seiner Stärke, Gelassenheit und Zuversicht bewusst war.

# Im Gedenken an Otto Fassbind-Knapp

**12. August 1914 bis 25. November 2010, Ehrenmitglied der SMSH**  
**12 août 1914 - 25 novembre 2010, Membre honoraire de la SMSH**

**Am Freitag 3. Dezember haben Familie und Freunde in einer ihm würdigen und ihn würdigenden Feier in der reformierten Kirche von Arlesheim von Otti Fassbind Abschied genommen. Für die SMSH sprach Katalin Bloch-Szentágothai.**

Otti war bei der Gründungsversammlung der SMSH am 26.9.1981 im Bahnhofbuffet Zürich mit dabei. Die Versammlung wählte ihn als Kassier zum Vorstandsmitglied. Er blieb immer seine eigenen klaren Vorstellungen treu und liess nicht locker, sie umzusetzen. Damit eckte er bisweilen im Vorstand an. Er trat 1984 daraus zurück.

Otti, in Basel geboren, da Schule und die weitere Ausbildung durchlaufen, arbeitete ab 1941 in seiner Zahnarztpraxis in Arlesheim, ab 1952 zusammen mit seiner Frau, die als ausgebildete Medizinerin nach ihrer Heirat zusätzlich noch das Zahnarztstudium auf sich genommen hatte. Zu ihren Patienten gehörten auch Kinder aus einem benachbarten Behinderten-Heim. Sie ihrer Veranlagung gerecht behandeln zu können, machte sich Ottili auf die Suche und hat sich autodidaktisch mit Suggestivmethoden befasst. Dank seines ausgeprägten Helfertriebes und seiner neuen Fähigkeiten gelang es ihm, auch schwierigsten Kindern eine ihnen angebrachte Behandlung zukommen zu lassen.

Wie ich 1986 zum ersten Mal dem auf meinen Schreibtisch gelangten Traktätchen mit den zwei «Engeln», der Einladung zum 4. Jahresseminar der SMSH Folge geleistet hatte und neugierig nach Lostorf gereist war, wäre ich wohl nicht geblieben, wenn ich da nicht Ottili Fassbind begegnet wäre. Ich habe in Ottili einen mich prägenden Mentor gewonnen. Er liess uns in praktischen Übungen Muskeln an- und entspannen, Fäuste machen und loslassen, er liess uns in der Vorstellung an eine besonnte



**Otto  
Fassbind**

**Le vendredi 3 décembre en l'église réformée de Arlesheim la famille ainsi que les amis ont rendu un dernier hommage émouvant à Ottili Fassbind. Katalin Bloch-Szentágothai prononça l'allocation au nom de la SMSH.**

*Otti était présent lors de l'assemblée pour la fondation de la SMSH le 28/9/1981 au buffet de la gare de Zurich. L'assemblée le nomma comme caissier au sein du comité. Il restait toujours fidèle à ses idées claires et précises avec le but de les mener à bien. Bien de fois il hurta ainsi le comité qu'il quitta en 1984.*

*Otti, né à Bâle où il est scolarisé et fait ces études ouvre son cabinet dentaire en 1941 à Arlesheim, en 1952 il travaille avec sa femme, qui en tant que médecin achève après son mariage des études de médecin dentiste. Parmi leurs patients il y avait aussi des enfants d'une institution pour handicapés. Afin de pouvoir traiter ces enfants en respectant leurs prédispositions, Ottili se mit à la recherche de méthodes suggestives et ceci de façon autodidacte. Grâce à son altruisme et à ses nou-*



**27. Juni 2003: Otti mit Nörli am Geburtstagsfest von Konrad Wolff. Otti avec Nörli à l'anniversaire de Konrad Wolff.**

Böschung sitzen, dem Bächlein lauschen und in den blauen, oder damals in Lostorf in den grauen Himmel schauen, wohlverstanden, ohne die Methoden beim Namen zu nennen. Seine nachvollziehbaren Demonstrationen standen im wohlthuenden Gegensatz zu den von Andern dozierten doktrinären und schwer nachvollziehbaren Methoden. Zudem spürten wir Otti's Praxiserfahrung.

Das Jahr hindurch, zwischen den Seminarien, die damals die einzige Gelegenheit zur Ausbildung waren, bot er uns in Arlesheim an Samstagnachmittagen Gastrecht, um weiter Erfahrungen zu sammeln und um zu üben. Er hatte kurz zuvor seine Frau verloren. Aus seiner Trauer machte er keinen Hehl. Seine Kontakte in der SMSH halfen ihm über diese schwere Zeit hinweg. Wo es eine Möglichkeit gab, stellte er sich als Lehrer und Instruktor zur Verfügung. Leider machte ihm mit der Zeit eine zunehmende Schwerhörigkeit den Umgang mit Gruppen unmöglich.

Mit seinem Ausscheiden klaffte in der Gruppe der Ausbilder für die Zahnmediziner eine grosse Lücke. Wir Jüngern versuchten sein Erbe zu verwalten. Wir erlaubten uns, zur besseren Weitergabe an die jüngere Generation, seinen Methoden Namen

velles capacités il réussit à traiter les enfants les plus problématiques.

En 1986 il me tomba entre les mains la petite brochure avec les deux «anges» qui suscita ma curiosité et je me rendis à Lostorf au 4me séminaire annuel de la SMSH, mais sans ma rencontre avec Otti Fassbind je ne serais pas resté. J'avais, en la personne de Otti, trouvé mon mentor.

Avec des exercices il nous fit contracter et décontracter les muscles, faire le poing et le relâcher. Il nous fit nous imaginer assis au bord d'une berge ensoleillée, en écoutant le bruit du ruisseau, en regardant le ciel bleu..., qui ce jour là était gris à Lostorf. Et tout ça sans nommer ces méthodes par leur nom.

Ses démonstrations faciles à suivre étaient tellement bienfaisantes et de ce fait en contraste avec ceux d'autres instructeurs qui semblaient d'être ardues et doctrinaires. On estimait de sentir l'avantage de l'expérience pratique de Otti.

Au cours de l'année entre les séminaires annuelles qui était en ce temps-la la seule possibilité de formation, il nous invitait les samedi après-midi à Arlesheim, afin d'étudier et acquérir de nouvelles expériences en travaillant en petit groupe.

Peu de temps avant il avait perdu sa femme. Il ne se cachait pas de vivre son deuil. Il estimait les contacts au sein de la SMSH, qui lui ont aidé à surmonter cette douloureuse période.

Partout où il pouvait il était à disposition en tant que formateur et instructeur et ceci sans vouloir être rémunéré.

Malheureusement une surdité toujours plus pénible rendit impossible le contact avec des groupes. De ce fait il se fit un grand vide au sein des formateurs d'hypnose pour les médecins dentistes. Nous, les plus jeunes avons essayé de continuer dans son sens. Afin de promouvoir son héritage au profit de la jeune génération, nous avons donné à ses méthodes des termes trouvés dans la littérature, comme « relaxation ou contraction progressive selon Jacobson », « Imagination Cathartique », « Utilisation » etc.

Fin des années 80, lors de la soirée festive d'un séminaire au Rigi est apparu St. Nicolas représenté par Otti. Il nous remit, à Bea Bucher, René Rumley et moi-même des fouets tout en nous prévenant de notre manie de tout vouloir cataloguer.

Durant le séminaire de 1987 il tomba gravement malade et je le conduisis de Lostorf jusque chez lui dans sa voiture. Comme il vivait seul je le mis entre les

zu geben, wie Jakobson'sche oder progressive Entspannung, Safe-Place, Katatymes Bilderleben, Utilisieren und was es da Alles in der Liste gibt. Ende der achtziger Jahre erschien am Festabend des Rigi-Seminars ein Samichlaus, mit Otti als Kern. Er übergab Bea, René und mir Fitzen, denen er markige Worte gegen unsere «Begriffs-Sucht» mitgab.

Am Seminar 1987 erkrankte er im Seminar so schwer, dass ich ihn in seinem Auto von Lostorf nach Hause fuhr. Weil er da allein wohnte, lieferte ich ihn bei seiner Nachbarin, Nörli Richner ab, ohne zu wissen, dass ich damit den «Postillon d'amour» spielte. Den Beiden waren nun mehr als zwanzig Jahre Gemeinsamkeit gegönnt. Sie führten ein gastliches, offenes Haus. Otti hat mit seiner ausgesprochenen handwerklichen Begabung und einer Handfertigkeit sondergleichen am Neubau eines «Stöckli» im Garten von Nörlis grossem Haus nicht nur massgeblich mitgewirkt, sondern es nach dem Bau auch weiter ausgebaut und unterhalten.

Zu seinem Neunzigsten gaben die Beiden am 4. Juli 2004 ein grosses Fest in ihrem Garten mit über fünfzig Geladenen. Die SMSH war reich vertreten. Otti war in seinem Element, diskutierte mit uns über die Gangart der SMSH und ihre Zukunft. Bis zuletzt war ihm an ihrem Wohlergehen und ihrer Entwicklung gelegen. Und er pflegte bis zuletzt regen Kontakt mit Einigen aus unserer Gesellschaft. Wenn ich mit ihm telefonierte, wollte er wissen, was in der SMSH laufe und gab reichlich Kommentare dazu ab.

Die SMSH verliert mit ihm ein markiges (Ehren-) Mitglied. Sie dankt ihm für sein Wirken. Nörli und der ganzen grossen Familie sind wir in ihrer Trauer von Herzen verbunden.

Fritz Trechslin

*mains de sa voisine Nörli Richner, sans me douter que je venais de jouer le postillon d'amour.*

*Ils ont eu le bonheur de vivre plus de vingt ans ensembles. Leur maison était ouverte à tous.*

*Grâce à ses dons d'artisan Otti a planifié et travaillé à l'aménagement d'une nouvelle petite bâtisse, résidence pour le troisième âge, dans le jardin de la grande maison de Nörli. Le projet réalisé, il ne finit pas de le perfectionner et de le tenir en bon état, ainsi que de produire de belles choses en bois et en métaux dans son atelier parfaitement équipé.*

*Pour son 90ème anniversaire ils ont organisé une grande fête dans leur jardin. Parmi les nombreux invités la SMSH était bien représentée. Otti était dans son élément tout en discutant du chemin à suivre pour la SMSH. Jusqu'à la fin, le bien être et le développement de la SMSH lui ont tenu à cœur. Jusqu'au bout il a maintenu le contact avec nombre de notre société. Quant je lui téléphonais il voulait tout savoir sur ce qui se passe à la SMSH, tout en faisant ses commentaires à ce sujet.*

*La SMSH perd en lui une figure de marque. Nous le remercions pour tout ce qu'il nous a donné.*

*A Nörli et à sa grande famille nous exprimons nos sincères condoléances.*

Fritz Trechslin

Georg Milzner

## **Jenseits des Wahnsinns. Psychose als Ausnahmezustand: Perspektiven für eine andere Psychiatrie**

Königshausen & Neumann, Würzburg 2010,  
ISBN 978-3-8260-4215-7

Dies ist nicht ein Buch, an das man ICD-Normen anlegen sollte, auch wenn es von Psychose handelt. Es ist auch nicht ein Buch über Schizophrenie im engeren Sinne, sondern fasst den Begriff der Psychose weiter, als einen Ausnahmezustand, der als Möglichkeit in uns allen schlummert und Teil der *condition humaine* ist.

Der Autor nimmt uns mit auf eine Reise, die er selber unternommen hat. Sie mündet ein in einen tollkühnen Selbstversuch, den er uns aber vorsichtigerweise erst im letzten Teil des Buches berichtet, nachdem wir im Wandern durch Gefilde jenseits der eindeutigen Etikettierungen schon trainiert sind. Zuerst zeigt er uns die Landschaft, das weite Feld der geistigen und seelischen Ausnahmezustände, in welchem auch die Psychose angesiedelt ist – aber wo genau? Diese Frage treibt den Autor um und lässt ihn Streifzüge in Psychiatriegeschichte, Neurowissenschaften, Philosophie und Religion unternehmen. Er widmet dem religiösen, dem künstlerischen und dem schamanischen Ausnahmezustand und den Schwierigkeiten der Abgrenzung gegenüber dem psychotischen Erleben ausführliche, spannend zu lesende Kapitel und nähert sich so allmählich den Trance-Aspekten der Psychose.

Tatsächlich teilen Psychose und Trance die Möglichkeit, Halluzinationen zu erleben, das rationale, prüfende Denken aufzugeben, sich vom sozialen Konsens abzuwenden, das Körpergefühl zu verändern und auch die gesteigerte Selbstaufmerksamkeit. Der Autor bemerkt aber zu Recht, dass die psychotische Erlebensform keine normale Trance ist, weil sie über eine erschreckend lange Zeit aufrechterhalten wird und weil das abnorme Erleben radikalisiert wird, indem es nur noch dieses gibt und sonst nichts mehr. Die Flexibilität des Wahrnehmens und Erlebens geht verloren: Psychose als eine Form von Tranceerleben, welche das Zurück-

pendeln zum Alltagserleben nicht mehr zulässt und so zur potentiell tödlichen Bedrohung werden kann.

Milzner ist überzeugt, dass der Weg aus dieser bedrohlichen Situation nicht zurück zum Status quo ante, sondern nur durch die Psychose hindurch führen kann. Wie kann man als Therapeut dabei Hilfe leisten? Hier greift er die Frage auf, ob wir nicht, wie die Schamanen, mit unserem Erleben den Kranken mehr «entgegenreisen» sollten (womit er sich Gaetano Benedettis Konzepten der Psychosentherapie nähert). Und nun setzt er zum Selbstexperiment an: er versucht, sich mit Selbsthypnose tief in das Erleben von psychotischen Patienten hineinzuversetzen. Während eines solchen Experimentes geschieht in seinem Umfeld etwas, durch das ihm der sichernde äussere Rahmen abhanden kommt. Was dann passiert, leitet der Autor ein mit den Worten: *«Als ich die Veränderung spürte, die in mir vorging, musste ich an Schamanen und ihre Art, mit den Geistern einer Krankheit umzugehen, denken. Das schamanische Nachreisen ist das 'Ja' einer Bereitschaft, die Leiden der andern zu teilen, um sie zu verändern. Ist also das 'Ja' einer Verbundenheit, einer Verbundenheit mit mehr Kraft: jener Mehr-Kraft, die der Therapeut auch tatsächlich hat und haben muss, sonst wäre er eine Fehlbesetzung. Wenn diese Kraft aber durch irgendeinen Umstand geschwächt wird, was dann?»* Was folgt, ist die Beschreibung eines langdauernden seelischen Ausnahmezustandes, in dem sich der Autor von Geistern besessen fühlt, die er im wahrsten Sinne gerufen hat und nicht mehr los wird, und deren destruktiven Befehlen er sich nur mit grösster Anstrengung knapp erwehren kann. Langsam, Schritt für Schritt, unter Zuhilfenahme seiner eigenen Ressourcen als Hypnotherapeut und mit dem Beistand guter Freunde, kann er sich der Bedrohung entwinden, ist aber ein Anderer geworden.

Es folgen Ausführungen, in denen Milzner psychodynamische und psychotherapeutische Aspekte im Lichte seiner eigenen Psychose-Erfahrung betrachtet. Er stellt in Frage, dass eine Psychose ein Zusammenbruch des Ichs sein soll und sieht sie eher als eine Überstrapazierung gewisser Ich-Funktionen. Er skizziert hypnotherapeutische Ansätze und plädiert vor allem für eine aktive Annäherung an die psychotische Erlebniswelt, die nicht wertet und stigmatisiert, sondern Ansätze zur persönlichen Weiterentwicklung der Patienten sucht.

Ich las das Buch am Anfang, wo gleichsam die Landschaft abgesteckt wird, durch die die Reise gehen soll, wie einen spannenden kulturkritischen Essay, der mich anregte, das in der alltäglichen Praxis Gewohnte aus neuen Blickwinkeln zu betrachten. Je weiter die Lektüre voranschritt, desto mehr wurde ich selbst zur Reisenden, fühlte mich persönlich berührt, begann das Gelesene mit eigenen Erinnerungen abzugleichen und bangte schliesslich um den von den selbstgerufenen Geistern gefangen gehaltenen Autor. Die letzten Kapitel boten wieder die Möglichkeit, zum kritischen Reflektieren zurück zu kehren. Die Reise hat sich gelohnt.

Das Buch eines Grenzgängers zwischen den wissenschaftlichen Disziplinen und auch zwischen Psychose und Normalität. Es ermöglicht eine Fülle von gedanklichen Querverbindungen, Perspektivenwechseln und weckt Interesse und Respekt gegenüber der inneren Welt von Menschen in Ausnahmezuständen.

*Christine Glauser*

Kai Fritzsche, Woltemade Hartman

## **Einführung in die Ego-State-Therapie**

Carl- Auer Verlag, Heidelberg 2010,  
ISBN 978-3-89670-745-1

Dieses Buch aus der Carl-Auer Compact-Serie bringt auf nur 120 Seiten das Kunststück fertig, das komplexe Gebiet der Ego-State-Therapie mit vielen Fallbeispielen so lebendig darzustellen, dass man nach dem Lesen eine klare Vorstellung hat, worum es dabei geht und was der klinische Nutzen ist.

Die Begründer dieser Therapieform, Watkins und Watkins, gingen davon aus, dass die Persönlichkeit multidimensional ist, dass in unserer Brust also quasi nicht nur zwei, sondern mehrere, eventuell sogar viele Seelen wohnen, ganz im Sinne des Bestsellers von Richard David Precht «Wer bin ich, und wenn ja wie viele?». Ego-States sind Selbstanteile, oder anders ausgedrückt assoziative Netzwerke, die in bestimmten Situationen aktiviert werden und dann für das Verhalten der Person massgeblich

sind. Sie können in Harmonie miteinander funktionieren und den Reichtum der Persönlichkeit ausmachen. Sie können aber auch untereinander im Streit liegen, wie wir das alle kennen, wenn wir in irgendeiner Form im Zwiespalt sind. In der Regel sind sie bewusst bis vorbewusst und stehen mehr oder weniger miteinander in Verbindung.

Bei traumatisierten Menschen können Anteile, die mit dem traumatischen Erleben zu tun haben, so tief abgespalten sein, dass sie auch dann unbewusst bleiben, wenn sie das Verhalten steuern. Es kann dann zu inadäquaten oder gar destruktiven Reaktionen kommen, ohne dass die anderen, bewussten Persönlichkeitsanteile das verhindern könnten. Der Extremfall dieser Form von Spaltung ist die Dissoziative Identitätsstörung.

Die Autoren zeigen das therapeutische Vorgehen Schritt für Schritt auf, von der ersten Kontaktaufnahme mit den Ego-States an. Jeder wird erkundet, wie eine eigene (Teil-)persönlichkeit mit eigener Geschichte, eigenem Alter, eigenen Fähigkeiten und einer besonderen Funktion für die Gesamtpersönlichkeit. Es gibt solche, deren konstruktiver Beitrag sofort ersichtlich ist, wie die «innere Stärke» oder «der innere Beobachter» (der «hidden observer» von Hilgard). Andere wirken zunächst destruktiv, wie z.B. maligne Introjekte, d.h. internalisierte Repräsentanzen von strafenden oder misshandelnden nahen Bezugspersonen. Letztlich gilt als Paradigma, dass alle Ego-States, auch die scheinbar malignen, primär entstanden sind, um dem Ganzen der Persönlichkeit zu dienen oder es vor einem Zusammenbruch zu bewahren.

Ziel der Ego-State-Therapie ist, dem Patienten dazu zu verhelfen, seine inneren Anteile besser zu kennen, zu verstehen und zu akzeptieren (was bei verachteten inneren Anteilen, die man lieber los wäre, gar nicht so einfach ist). Dann geht es darum, deren Kooperation untereinander zu verbessern in einer Art «innerer Diplomatie» oder «innerer Familientherapie». In eindrücklichen Fallbeispielen zeigen die Autoren konkret, wie das vor sich geht. In einer gelingenden Ego-State-Therapie können kindliche Persönlichkeitsteile nachreifen, feindselige oder entwertende sich in «Body-Guards» verwandeln und der innere Beobachter wertvolle Dienste als Entdecker und Warner leisten. Ein Mensch, der mit seinen verschiedenen Anteilen auf vertrautem Fuss lebt und nicht mehr einen Teil da-

von aus dem bewussten Erleben ausschliessen muss, hat mehr seelischen Boden und fühlt sich besser im Gleichgewicht.

So einleuchtend und hilfreich das alles wirkt, einfach ist es nicht. Zumal gilt es, komplexe Beziehungsebenen gleichzeitig im Auge zu behalten, worauf die Autoren im 7. Kapitel eingehen: die zwischen Therapeut und Patientin, zwischen Therapeut und den Ego-States der Patientin, zwischen der Patientin und ihren Ego-States und den Ego-States untereinander. Vernetztes Arbeiten ist deshalb Pflicht, immer wieder sind Konferenzen oder, wie die Autoren es nennen, «aktuelle Stunden» nötig, in welcher alle Beteiligten Gelegenheit haben, sich zum Stand der Dinge oder einer anstehenden Entscheidung zu äussern.

Das Behandlungsmodell, das zum Schluss des Buches dargestellt wird, trägt der Tatsache Rechnung, dass viele dissoziative Symptome Ausdruck einer Traumafolgestörung sind und orientiert sich deshalb an der Traumabehandlung. Zuerst wird der Sicherheit und Stabilisierung der Vorrang gegeben, was eine sorgfältige Diagnostik und sozialpsychiatrische Massnahmen zur äusseren Stabilisierung einschliesst. Dann kommen stabilisierende hypnotische Techniken zum Zug wie Bildschirmtechnik, innerer Helfer usw. Wenn schon einige Vorarbeit geleistet ist, können die verschiedenen Ego-States erstmals an den Verhandlungstisch gebeten werden im Rahmen der «Dissociative Table Technique». Es ist auch möglich, die Ego-States auf einer Art Bühne auftreten zu lassen oder sie zu gestalten in Bildern und inneren Landkarten.

Geht es um eine Traumafolgestörung, kann anschliessend das auslösende Trauma bearbeitet und letztlich integriert werden. Zeichen einer gelungen Integration ist die «Kobewusstheit»: die einzelnen seelischen Anteile fusionieren nicht, sie behalten eigene Charakteristika, aber sie werden ins Gesamtbewusstsein einbezogen, ergänzen und bereichern es.

Das Buch macht Lust darauf, die Methode besser kennen zu lernen. Der Mix aus klaren, knappen theoretischen Erläuterungen und anschaulichen, emotional bewegenden Fallbeispielen macht es extrem gut lesbar. Wenn man es zur Seite legt, ist man noch nicht eine Expertin in dieser Therapieform, aber man hat einen guten Überblick und ist neugierig auf mehr.

Gelegenheit dazu bietet sich übrigens an der Teile-Therapie-Tagung in Heidelberg vom 24.–27.11.11, siehe Inserat in diesem Heft, oder an den Seminaren von D. Schönborn und E. Lichtenegger in der Schweiz (egostates.ch).

*Christine Glauser*

Gary Bruno Schmid

## **Selbstheilung durch Vorstellungskraft**

Springerverlag 2010  
ISBN 978-3-7091-0157-5

Gary Schmid, Bachelor of Science in Mathematik mit Post Doc-Promotion als Atomphysiker, wurde 1980 als Analytischer Psychologe am C.G. Jung-Institut in Zürich diplomiert. Der Titel des vorletzten 2000 erschienenen Buches lautete bekanntlich «Tod durch Vorstellungskraft». Das vorliegende Buch trägt nun den wesentlich erfreulicheren Titel «Selbstheilung durch Vorstellungskraft». In diesen 348 Seiten umfassenden Buch stellt Schmid seine hypnotherapeutische Arbeit insbesondere mit Krebs- und SchmerzpatientInnen dar.

### **Die Sechs Dramaturgischen Elemente**

Die Quintessenz ist die Erarbeitung eines auf Evidenz basierenden «Mythos» aus sechs ineinander greifenden dynamischer Bilder mit dem Ziel, innerseelische Vorgänge zur Verstärkung der Selbstheilungskräfte zu aktivieren und zu fördern (siehe Schema des Referenten). Zentral geht es um die Stärkung der Immunabwehr sowie natürlich auch um die günstige Modulation von Beschwerden. Die vom Autor die «Sechs Dramaturgischen Elemente» (SED) genannte Methode beinhaltet folgende, jeweils in Trance erarbeitete Faktoren: Erstens die Erfahrung in Visualisation von Ruhe/Entspannung, zweitens ein individuelles Wirkbild für Gesundheit, Kompetenz und Leistungsfähigkeit.

Drittens geht es um die Entmystifizierung der somatischen Krankheit resp. Schmerzen. Statt von der Krankheit zu dissoziieren, gilt es genau hinzuschauen, um ein realistisches Bild der Krankheit erarbeiten zu können – da fängt sie an, dort hört sie

auf, z.B. im Röntgenbild die Metastasen –, damit die Krankheit nicht als übermächtig grosses Gespenst, sondern ein auf Augenhöhe beobachtbares Phänomen erfahrbar wird. Es geht bei dieser Schritt um die Entwicklung eines Anti-Ohnmachtsgefühls, um die Befreiung aus der tödlichen «Käfigsituation», deren Formel nach Schmid ist: Käfigsituation = Ausweglosigkeit x Hilflosigkeit x Hoffnungslosigkeit x emotionelle Isolation x Resignation. Das Gegenteil der Käfigsituation ist die Positivierung, also Motivation x Möglichkeit x Training x emotionale Unterstützung x Hoffnung x Mut. Dies ermöglicht die Überwindung des Nocebo-Effektes.

Der vierte Schritt erarbeitet eine positive Beziehung zur Schulmedizin, also zu «Chemie, Strahl und Stahl», um den Placebo-Effekt voll nützen zu können: «Die medikamentöse Behandlung ist gut für mich, heilsam und effektiv.»

Das fünfte Wirkbild steht für den festen Glauben an die Selbstheilung; der «Locus of control» ist in mir! Es geht darum, die eigenen Immunkräfte als kompetent und siegreich gegenüber Krankheiten sinnlich zu erleben, also nicht nur einfach eine Vorstellung davon zu haben.

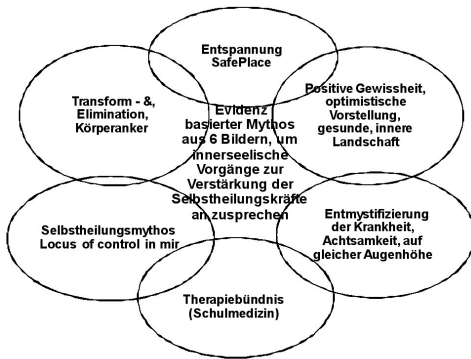
Das sechste und letzte Bild beinhaltet zuerst die Vernichtung und die virtuelle Reinigung des Organismus von der Krankheit: «Meinen Körper erlebe ich als imstande, alle Rückstände von Krankheit oder Schmerz ausleiten und wieder gesund zu sein wie zuvor.» Bemerkenswert und hoch effizient ist offenbar, was Schmid als zweiten Schritt unter Punkt sechs als den «Körperanker» bezeichnet. Es geht um die nicht so einfache Aufgabe, einen eigentlichen Felt sense – ein «feeling of healing» respektive health – für diesen Selbstheilungsmythos zu entwickeln, welcher von der Gesamtheit der sechs Wirkbildern ausgeht; es ist der letzte Schliff am SDE-Diamanten. Dieses körperliche Gefühl des vorweggenommenen Heilungsprozess – sinnlich hat eindeutig etwas mit Sinn zu tun –, sei dies nun ein Wärmegefühl an einem speziellen Ort, eventuell ein Kribbeln am ganzen Körper, kann und soll immer wieder abgerufen werden. Dadurch wird das ganze neuronale Muster der Selbstheilung gebahnt, die entsprechenden positiven Gedanken, die positiven Gefühle und die optimistische Körperhaltung beinhaltend. Der Selbstheilungsmythos wird im Laufe des Monate- bis jahrelangen Krankheitsverlaufs dem Auf und Ab des Krankheits-

verlaufs angepasst. Schmid öffnet hierzu detaillierte Krankengeschichten, in welchen der hypnotherapeutische Arbeitsprozess transparent nachvollziehbar wird.

### **Medizinische Evidenz und WwW-Prinzip**

Ein wesentlicher Teil des Buches beinhaltet die Darstellung der medizinischen Evidenz, das wissenschaftliche Fundament der sechs Wirkprinzipien. Allein schon diese Kapitel sind spannend und lehrreich. Nach einer generellen Einführung zur psychogenen Heilung folgt das Kapitel «Vorstellungskraft: Psychoneuroimmunologische Zusammenhänge». Information jeglicher Art ist hoch wirksam, sei dies im hemmenden oder fördernden Sinne. Wissen – so Schmid – ist ein biopsychosoziales Phänomen, das eng mit unserem Denk-, Fühl-, Sinnes- und Intuitions-Prozesses verflochten ist. Diese Evidenzbasierten Überlegungen führen zur Hypothese, dass eine positive Einstellung des gut informierten Patienten für die wirksame Aktivierung der Immunabwehr zentral ist. Schmid's Slogan ist «Wissen wirbt für Wirksamkeit», oder eben das WwW-Prinzip. Wir erhalten in diesem Kapitel einen Überblick über das aktuelle Wissen im Hinblick auf die neuronale Plastizität und auch die Zusammenhänge zwischen Vorstellungskraft und Immunsystem resp. Stress werden dargestellt. Wussten Sie zum Beispiel, liebe Leserin, lieber Leser, dass bereits ein mittelprächtiger Ehebreiter die lokale und die systemische entzündungsfördernde Zytokin-Produktion erhöht und die Wundheilung mindestens um einen Tag verzögert? Nach dem Kapitel «Vorstellungskraft und Immunabwehr», folgt das Hauptkapitel mit der Überschrift «Bewusstseinsmedizin: Selbstheilung durch Vorstellungskraft». Ein Unterkapitel widmet sich hier der «Mind-Body-Schnittstelle», also der Rückkopplung zwischen Geist und Materie. Dort begegnet uns z.B. der Achtsamkeit als Geisteszustand, in dem Utilisation von innerer und äusserer Information wesentlich besser gelingt. Sehr viel Raum erhält der Placebo-Effekt, untermauert mit verschiedenen Studienresultaten. Es ist anzunehmen, dass dieser Effekt lediglich die Spitze eines kaum genutzten «Heilberges» darstellt.

So konnten man Ende Dezember 2010 in verschiedenen Zeitungen (z.B. NZZ vom 29.12.2010, Seite 55) lesen, dass in einer Placebo-Studie bei Patienten mit Reizdarm-Syndrom 60% in der Pla-



cebo-Gruppe und nur 35% in der Kontroll-Gruppe über eine Verbesserung berichteten. Das bemerkenswerte ist, dass der Unterschied zwischen den beiden Gruppen lediglich der war, dass die Placebo-Gruppe darüber informiert wurde, dass sie Placebo einnehme, die anderen nicht. Dies bedeutet, dass diese PatientInnen bereits nicht mehr nur an den Placebo-Effekt glaubten, sondern eben bereits an ihre Selbstheilungskräfte!

Darum nimmt das Thema Glauben in diesem Buch auch eine wichtige Stelle ein. Der wirksamste Glauben ist derjenige – so Schmid –, der gar nicht als solcher erkannt wird. Sonst würde der negative Effekt – erkennbar am Voodoo-Tod – keine Wirkung entfalten können. Zitat: «Ein Placebo wird erst dann zum Heilmittel, ein Nocebo zum todbringenden Seelengift, wenn wir meinen zu wissen und nicht nur zu glauben, dass es wirkt. Und die anderen um uns herum wissen es eben auch!»

### Bewusstseinsmedizin

Die bewusste und unbewusste Verarbeitung von Information im lebenden Organismus kann heilen, krank machen und gar töten. Dies kann als Leitsatz der «Bewusstseinsmedizin» (BM) gelten, eine Wortschöpfung von Schmid mit der Absicht, einen Paradigmenwechsel in der klassischen Psycho-neuroimmunologie einzuleiten. Zitat: «Während die Psychoneuroimmunologie die neurobiologische Basis des Bewusstseins und des Unbewussten betont, fokussiert die Bewusstseinsmedizin auf die bewusste und unbewusste psychologische Fundierung der Neurobiologie. Die BM zielt darauf ab, eine Brücke zu schlagen zwischen bewussten, psychischen Denk- und Vorstellungsprozessen, die wir

zum Teil willentlich steuern können, und unbewusst körperlichen Immun-/Schmerzabwehr- und Heilungsprozessen (ISH), die mehr oder weniger autonom unsere körperliches Funktionieren und Befunden regulieren. Wichtig ist dabei der wechselseitige Informationsaustausch zwischen unbewussten ISH-Prozessen im weitesten Sinne und positivierenden Vorstellungsbildern in Form aktiver Imaginationen.

Das Werkzeug der Bewusstseinsmedizin ist die medizinische Hypnose, welche u.a. als Informationsverstärker wirkt. Sie stellt «eine Art Brücke dar zwischen den statistisch belegten Heilungsmöglichkeiten im Rahmen eines Kollektivs und der Realisierung dieser Möglichkeiten im Einzelfall mittels Vorstellungskraft des Individuums». Das Immunsystem wird umso funktionstüchtiger, je entspannter, hoffnungsvoller, realistischer, williger, sich selbst bewusster und von sich überzeugter ein Mensch ist. Umgekehrt bedeutet Stress, Resignation, Widerstand gegen die verordnete Behandlung, Unsicherheit und Zweifel eine Schwächung der Abwehrkräfte. Dies ist die Basis der SDE-Methode zur Selbstheilung.

### Nicht nur für PatientInnen

Wenn wir uns bewusst sind, dass der menschliche Geist seine Realität selber generiert, so öffnet dieses Buch die mentalen Türen weit für ein selbstkompetentes und sinnvolles Leben. Durch das Bewusstwerden unserer Geisteshalte respektive Glaubensvorstellungen, entsteht die Wahlmöglichkeit, sie zu hinterfragen, sie über Bord zu werfen oder zum mindesten in der Schwebe zu halten. Das sind Argumente für einen freien Willen! Wieso nicht wieder einmal in Selbsthypnose die Frage in sich einsinken lassen, auf wie viel Evidenz sich das eigene Selbstbild gründet, statt mit eingeschaltetem Autopiloten (Jon Kabat-Zinn) dem Burnout entgegen zu sinken? Oder überhaupt wieder einmal ein Zwiegespräch mit dem ureigenen, doch eher unbekanntem «Gesundheitswesen» suchen; warum nicht einfach jetzt und damit rechtzeitig einen eigenen Gesundheitsmythos entwickeln? Evidenzbasierte Medizin stützt sich übrigens nicht etwa nur auf Literatur, sondern genau so auf die eigene Evidenz im therapeutischen Alltag und im eigenen Leben. Das bedeutet, dass wir für unsere PatientInnen eine hohe Glaubwürdigkeit ausstrahlen,

wenn wir bereits selber können, was wir von ihnen verlangen. Das Buch ist eine zündende, Evidenz-basierte Anstiftung zu Freiheit und Selbstwirk-samkeit resp. die Eintrittskarte zum «4-H-Club» nach Steven Gilligan, also happiness, health, helpfulness and healing.

Ich habe übrigens realisiert, dass das Buch sich gut eignet, von PatientInnen selber gelesen zu wer-den. Es kann sich dadurch – z.B. bei ängstlichen und misstrauischen Menschen jenseits jeglicher körper-lichen Erkrankung – ein kreativer Dialog gerade zum Thema Glauben und Wissen entspannen. Lesen Sie es aber zuerst selber! Ich wünsche dem Buch, von möglichst vielen Menschen gelesen zu werden; es ist ein auch für Nichtmedizinischer gut lesbares Meisterwerk, in dem eine enorme Arbeit steckt. Vielen Dank dafür Gary!

*Heini Frick*

## Teile-Therapie-Tagung 2011

**4. Weltkongress Ego-State-Therapie  
&  
25 Jahre Milton Erickson Institut  
(Heidelberg)-Rottweil**

**24.-27.11.11 Heidelberg (Stadthalle)  
Do 9 Uhr – So 13 Uhr**

Bitte nutzen Sie unsere Online-Anmeldung  
[www.teile-tagung.de](http://www.teile-tagung.de)

<b>Anmeldung bis</b>	<b>Regulär</b>	<b>Mitglied</b>	<b>Anmeldung an:</b> Trenkle Organisation GmbH i. Gr. Bahnhofstr. 4, 78628 Rottweil <b>Fax: +49-(0)741-41773</b> <b>Telefon: +49-(0)741-41477</b>
<b>30.06.2010</b>	<b>290 €</b>	<b>290 €</b>	
15.11.2010	340 €	320 €	
15.05.2011	390 €	370 €	
01.11.2011	450 €	430 €	
Vor Ort	550 €	530 €	
<b>Alle Preise inklusive Mehrwertsteuer</b>			

## Technicolor

Askay, Patterson et Sharar regrettaient récemment qu'« une large diffusion de l'hypnose [soit] limitée par des facteurs tels que l'expertise poussée, le temps et l'effort demandés aux cliniciens pour [la] délivrer, ainsi que l'effort cognitif requis des patients pour s'y engager [...] » (*Contemp Hypn*, 26, 2009, p. 40). Une formation à l'hypnose intégrée aux cursus universitaires avancés et post-grades, ainsi qu'une individualisation adéquate des interventions aux différences interindividuelles représentent dès lors deux objectifs déterminants pour permettre aux patients d'accéder à cette intervention empiriquement validée.

Touchant le second objectif, quelques remarquables travaux paraissent fin 2010 et en ce début d'année. Une étude d'Helen Carruthers, de l'équipe de Whorwell et Tarrier, médecin et psychologue, suggérait en 2009 que répondaient mieux au traitement par hypnose du syndrome du colon irritable ceux de ses patients qui pouvaient générer en couleur une image de leur affection. Ayant pu vérifier l'association interindividuellement très stable faite entre certaines couleurs et les diverses variations de l'humeur, Carruthers et al. (2010) avaient construit avec un grand savoir-faire psychométrique un disque diagnostique de couleurs, le *Manchester Color Wheel*, qu'ils font cette fois passer à leurs 156 patients avant et après le traitement par hypnose. Les patients complètent également d'autres instruments comme le *Tellegen Absorption Scale* à 34 items qui évalue la capacité individuelle d'être absorbé imaginativement et qui de plus est relativement bien lié au niveau de suggestibilité. Qu'ils aient un score élevé au Hamilton ou non, les non-répondants au traitement s'avèrent seulement 15% environ à identifier une couleur 'positive' contre 40% environ des répondants au traitement, alors que les deux types identifiaient adéquatement les couleurs 'négatives'. L'étude révèle surtout que la présence des deux prédicteurs garantit une réponse au traitement hypnothérapeutique dans ce type d'affection. À l'Université de Fribourg, nous validons en ce moment une traduction francophone du *Tellegen* sur un très grand échantillon, afin de l'utiliser dans un deuxième temps contre une mesure physiologique, aisément applicable en contexte médical et, selon mon hypothèse, potentiellement

prédictrice de la suggestibilité hypnotique (je publierai bien sûr en primeur les résultats dans le CH-Hypnose). L'instrument de Carruthers est quant à lui très facilement applicable et ne nécessite aucune traduction. Il est à parier que de nombreuses études l'utiliseront et, je l'espère également, de nombreux cliniciens.

Si les patients n'ont pas une absorption imaginative suffisante pour garantir un travail hypnothérapeutique aisé, des moyens techniques actuels peuvent y suppléer. Avec leurs participants sains, Thompson, Steffert, Steed, et Gruzelier (2011) montrent que lorsque l'absorption est faible l'immersion dans un spectacle 3-D de quelques minutes dépeignant des cellules blanches détruisant des pathogènes accroît l'engagement des participants relativement à l'imagerie délivrée verbalement, mais les résultats ne sont pas probants sur d'autres paramètres comme le taux de cortisol salivaire. Dans le cas de la douleur des soins aux grands brûlés, le groupe de Patterson et Jensen s'est illustré par de remarquables études de cas dans l'usage adjonctif de la réalité virtuelle pour soutenir des suggestions post-hypnotiques avant intervention. Dans les *Annals of Behavioral Medicine*, ce groupe passe en revue tout l'intérêt d'une approche en réalité virtuelle seule durant les interventions, telle que la revue *Burns* en présente un exemple remarquable en étude randomisée contrôlée (RCT), pour les soins de réhabilitation physique qui occasionnent des douleurs notamment difficiles à contrôler sur la seule base pharmacologique. La thérapie pharmacologique plus la réalité virtuelle (le fameux 'SnowWorld', cf. [www.vrpain.com](http://www.vrpain.com)) fait subjectivement diminuer de 27% la composante sensorielle de la douleur passant sous la barre des 50.

En ce sens, un facteur limitatif supplémentaire à la diffusion de l'hypnose, non mentionné par Askay et al., tient dans la plus difficile mise en oeuvre des démonstrations scientifiques d'efficacité (et d'efficience) de l'hypnose par rapport à une intervention pharmacologique voire à un acte technique. Dans une période évidemment séduite par les solutions technologiques, ce facteur présente le risque de mener à une diminution du recours aux interventions relationnelles, alors qu'elle sont indiquées et malgré leurs nombreux bénéfices secondaires.

Ainsi, pour prendre l'exemple de la colonoscopie sans sédation, où une récente revue de littérature

(*Dig Dis Sci*, 53, pp. 1462–1467) indiquait l'efficacité de méthodes simples non médicamenteuses pour en réduire l'inconfort, l'utilisation de la neurostimulation transcutanée (TENS) que testent des praticiens espagnols dans le dernier *European Journal of Pain* (15, pp. 29-35) est directement accessible à la mise en œuvre d'une RCT. En revanche, même excellents, les protocoles intégrant l'hypnose de l'étude de cas d'Elkins et ses collègues texans en 2006 (*Int J Clin Exp Hypn*, 54, pp. 416-31) ou deux ans plus tard des londoniens autour de Mawdsley (*Am J Gastroent*, 103, pp. 1460-1469) auront éventuellement un impact probatoire moindre, dûs aux facteurs classiques, comme l'impossibilité du strict double-aveugle (cf, notre *Scientific Corner* du XVI No. 2/2006). Au surplus d'autres inconvénients sont apparents. Avec 30 travaux finalement retenues (vous y reconnaîtrez de nombreux recensés de 2000 à 2008 dans notre *Scientific Corner*) sur les 142 sélectionnés pour leur allouement aléatoire des participants aux divers traitements dont hypnose, les canadiennes Isabelle Marc et Marie-Claude Pelland-Marcotte, du groupe de Rainville, repèrent de nombreuses insuffisances en suivant la checklist développé à l'INSERM pour valider spécifiquement les essais cliniques non pharmacologiques (CLEAR NPT ; Boutron et al., 2005 ; cf. <http://www.bichat.inserm.fr/equipes/Emi0357/docs/usersguidelines.pdf>). Particulièrement le reporting des études peut être notablement amélioré. Les auteurs fournissent plusieurs recommandations en ce sens.

Laurent Rossier

## Clinical and related papers

Hoffman H.G., Chambers, G.T., Meyer, W.J., Arceneaux, J.L., Russell, W.J., Seibel, E.J., Richards, T.L., Sharar, S.R., & Patterson DR. (2011)

### ■ Virtual Reality as an Adjunctive Non-pharmacologic Analgesic for Acute Burn Pain During Medical Procedures

Annal of Behavioral Medicine  
[Epub ahead of print].

Abstract : INTRODUCTION: Excessive pain during medical procedures is a widespread problem but is especially problematic during daily wound care of patients with severe burn injuries. METHODS: Burn patients report 35-50% reductions in procedural pain while in a distracting immersive virtual reality, and fMRI brain scans show associated reductions in pain-related brain activity during VR. VR distraction appears to be most effective for patients with the highest pain intensity levels. VR is thought to reduce pain by directing patients' attention into the virtual world, leaving less attention available to process incoming neural signals from pain receptors. CONCLUSIONS: We review evidence from clinical and laboratory research studies exploring Virtual Reality analgesia, concentrating primarily on the work ongoing within our group. We briefly describe how VR pain distraction systems have been tailored to the unique needs of burn patients to date, and speculate about how VR systems could be tailored to the needs of other patient populations in the future.

Schmitt, Y.S., Hoffman, H.G., Blough, D.K., Patterson, D.R., Jensen, M.P., Soltani, M., Carrougher, G.J., Nakamura, D., & Sharar, S.R. (2011)

### ■ A randomized, controlled trial of immersive virtual reality analgesia, during physical therapy for pediatric burns

Burns, 37(1), pp. 61-68.

Abstract : This randomized, controlled, within-subjects (crossover design) study examined the effects of immersive virtual reality as an adjunctive

analgesic technique for hospitalized pediatric burn inpatients undergoing painful physical therapy. Fifty-four subjects (6–19 years old) performed range-of-motion exercises under a therapist's direction for 1–5 days. During each session, subjects spent equivalent time in both the virtual reality and the control conditions (treatment order randomized and counterbalanced). Graphic rating scale scores assessing the sensory, affective, and cognitive components of pain were obtained for each treatment condition. Secondary outcomes assessed subjects' perception of the virtual reality experience and maximum range-of-motion. Results showed that on study day one, subjects reported significant decreases (27–44%) in pain ratings during virtual reality. They also reported improved affect ("fun") during virtual reality. The analgesia and affect improvements were maintained with repeated virtual reality use over multiple therapy sessions. Maximum range-of-motion was not different between treatment conditions, but was significantly greater after the second treatment condition (regardless of treatment order). These results suggest that immersive virtual reality is an effective nonpharmacologic, adjunctive pain reduction technique in the pediatric burn population undergoing painful rehabilitation therapy. The magnitude of the analgesic effect is clinically meaningful and is maintained with repeated use.

Thompson, T., Steffert, T., Steed A., & Gruzelier, J. (2011)

■ **A randomized controlled trial of the effects of hypnosis with 3-d virtual reality animation on tiredness, mood, and salivary cortisol.**

International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 59(1), pp. 122-142

Abstract: Case studies suggest hypnosis with a virtual reality (VR) component may be an effective intervention; although few follow-up randomized, controlled trials have been performed comparing such interventions with standard hypnotic treatments. Thirty-five healthy participants were randomized to self-hypnosis with VR imagery, standard self-hypnosis, or relaxation interventions. Changes

in sleep, cortisol levels, and mood were examined. Self-hypnosis involved 10- to 20-min. sessions visualizing a healthy immune scenario. Trait absorption was also recorded as a possible moderator. Moderated regression indicated that both hypnosis interventions produced significantly lower tiredness ratings than relaxation when trait absorption was high. When trait absorption was low, VR resulted in significantly higher engagement ratings, although this did not translate to demonstrable improvement in outcome. Results suggest that VR imagery may increase engagement relative to traditional methods, but further investigation into its potential to enhance therapeutic efficacy is required.

## Research papers

Carruthers, H.R., Morris, J., TARRIER, N., & Whorwell, P.J. (2010)

■ **Mood color choice helps to predict response to hypnotherapy in patients with irritable bowel syndrome**

BMC Complementary and Alternative Medicine, 10:75.

Abstract : BACKGROUND: Approximately two thirds of patients with irritable bowel syndrome (IBS) respond well to hypnotherapy. However, it is time consuming as well as expensive to provide and therefore a way of predicting outcome would be extremely useful. The use of imagery and color form an integral part of the hypnotherapeutic process and we have hypothesised that investigating color and how it relates to mood might help to predict response to treatment. In order to undertake this study we have previously developed and validated a method of presenting colors to individuals for research purposes called the Manchester Color Wheel (MCW). Using this instrument we have been able to classify colors into positive, neutral and negative shades and this study aimed to assess their predictive role in hypnotherapy. METHODS: 156 consecutive IBS patients (aged 14-74, mean 42.0 years, 127 (81%) females, 29 (19%) males) were studied. Before treatment, each patient was asked

to relate their mood to a color on the MCW as well as completing the IBS Symptom Severity Score, the Hospital Anxiety and Depression (HAD) Scale, the Non-colonic Symptom Scale, the Quality of Life Scale and the Tellegen Absorption Scale (TAS) which is a measure of hypnotisability. Following hypnotherapy all these measures were repeated with the exception of the TAS. RESULTS: For patients with a positive mood color the odds of responding to hypnotherapy were nine times higher than that of those choosing either a neutral or negative color or no color at all (odds ratio: 8.889;  $p = 0.042$ ). Furthermore, a high TAS score and the presence of HAD anxiety also had good predictive value (odds ratio: 4.024;  $p = 0.092$ , 3.917;  $p < 0.001$  respectively) with these markers and a positive mood color being independent of each other. In addition, these factors could be combined to give an even stronger prediction of outcome. Twice as many responders (63, 77.8%) had a positive mood color or were anxious or had a high TAS score compared with 32 (42.7%) without these factors ( $p < 0.001$ ). CONCLUSION: A positive mood color, especially when combined with HAD anxiety and a high TAS score, predict a good response to hypnotherapy.

Green J.P., & Lynn S.J. (2011).

■ **Hypnotic responsiveness: expectancy, attitudes, fantasy proneness, absorption, and gender**

International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 59 (1), pp. 103-121.

Abstract : This study examines the effect of providing information linking participants' attitudes toward hypnosis with later hypnotic performance. Using total scale scores from McConkey's Opinions About Hypnosis scale, as well as subscale scores, the authors found a weak association between attitudes and performance among 460 student participants; however, the correlation was unaffected by prehypnotic information specifically connecting attitudes and performance. A brief, 3-item measure of hypnotic expectancies generated the strongest correlation with hypnotic responsiveness. The authors also found that the association between fantasy proneness and hypnotizability was unaf-

ected by the order of scale administration. Finally, the study highlighted gender differences across measures of fantasy proneness, absorption, expectancy, and hypnotizability.

Marc, I. & Pelland-Marcotte, M.-C. (2011).

■ **Do standards for the design and reporting of nonpharmacological trials facilitate hypnotherapy studies?**

International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 59(1), pp. 64–81.

Abstract: The design and quality of 30 recent hypnotherapy trials (years 2000–2008) were assessed using the checklist for evaluating a report of nonpharmacological treatment (CLEAR NPT). Randomization was adequately reported in 53% of studies. The masking of participants and care providers is not feasible in hypnotherapy studies. Assessor masking is rarely introduced in randomized, controlled trials (27%). Reporting and quality of published hypnotherapy trials need to be improved. Investigators may consider using CLEAR NPT to evaluate study quality but attention should be paid to document intervention adherence, standardization of cointerventions, participant and care-provider expectations and beliefs, and, finally, hypnotizability.

Nusbaum, F., Redoute, J., Le Bars, D., Volckmann, P., Simon, F., Hannoun, S., Ribes, G., Gaucher, J., Laurent B., & Sappey-Marinié, D. (2011).

■ **Chronic low-back pain modulation is enhanced by hypnotic analgesic suggestion by recruiting an emotional network: A PET imaging study.**

International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 59(1), pp. 27-44.

Abstract: This study aimed to characterize the neural networks involved in patients with chronic low-back pain during hypnoanalgesia. PET was performed in 2 states of consciousness, normal alertness and hypnosis. Two groups of patients received direct or indirect analgesic suggestion. The normal

alertness state showed activations in a cognitive-sensory pain modulation network, including frontotemporal cortex, insula, somatosensory cortex, and cerebellum. The hypnotic state activated an emotional pain modulation network, including frontotemporal cortex, insula, caudate, accumbens, lenticular nuclei, and anterior cingulate cortex (ACC). Direct suggestion activated cognitive processes via frontal, prefrontal, and orbitofrontal cortices, while indirect suggestion activated a widespread and more emotional network including frontal cortex, anterior insula, inferior parietal lobule, lenticular nucleus, and ACC. Confirmed by visual analog scale data, these results suggest that chronic pain modulation is greater with hypnosis, which enhances both activated networks.

Terhune, D.B., & Cardena, E. (2010)

■ **Differential patterns of spontaneous experiential response to a hypnotic induction: A latent profile analysis**

Consciousness and Cognition, 19, 1140–1150.

Abstract : A hypnotic induction produces different patterns of spontaneous experiences across individuals. The magnitude and characteristics of these responses covary moderately with hypnotic suggestibility, but also differ within levels of hypnotic suggestibility. This study sought to identify discrete phenomenological profiles in response to a hypnotic induction and assess whether experiential variability among highly suggestible individuals matches the phenomenological profiles predicted by dissociative typological models of high hypnotic suggestibility. Phenomenological state scores indexed in reference to a resting epoch during hypnosis were submitted to a latent profile analysis. The profiles in the derived four-class solution differed in multiple experiential dimensions and hypnotic suggestibility. Highly suggestible individuals were distributed across two classes that exhibited response patterns suggesting an inward attention subtype and a dissociative subtype. These results provide support for dissociative typological models of high hypnotic suggestibility and indicate that highly suggestible individuals do not display a uniform response to a hypnotic induction.

*"Transcending the Mind-Body Bridge By Hypnosis"*

# 12<sup>th</sup> CONGRESS OF ESH

in Psychotherapy & Psychosomatic Medicine  
16<sup>th</sup>- 20<sup>th</sup> August 2011, ISTANBUL

Congress Presidents:

Ali Esref Muezzinoglu

Ali Ozden Ozturk

Matthias Mende

ESH President:

Matthias Mende

ESH Immediate Past President:

Mhairi McKenna

ESH President-elect:

Nicole Ruysschaert

[www.hypnosis2011.com](http://www.hypnosis2011.com)



*Let's meet where the continents meet: ISTANBUL*

*Let's meet where mind and body meet: HYPNOSIS*

*We warmly invite "you" to ISTANBUL,  
where you will be inspired to focus on hypnosis and build new bridges.*

CONGRESS CENTRE: SHERATON ISTANBUL HOTEL

	PROGRAMME	BY JANUARY 15, 2011	BY JUNE 15, 2011	ON SITE (IF AVAILABLE)
5 DAYS FULL PROGRAMME	WORKSHOPS+ SCIENTIFIC PROGRAMME	480 €	510 €	550 €
DAILY TICKETS		150 €	150 €	150 €
ACCOMPANYING PERSON		80 €	80 €	80 €

\*All fees include lunch box, coffee breaks & welcome cocktail.

**Under the Auspices of the ESH Constituent Societies:** AEHE, AEHCP, AFHYP, AMISJ, BSCAH, BSMDH-S, CFHTB, CIICS, DGAHAT, DGH, DGZH, DSCH, GHypS/GHyps, HAH, IISHPB, ISOREC, ISH, MEG, MEGA, NSECH, NvVH, OGATAP, OBWH, PHD, RSM (Section of Hypnosis and Psychosomatic Medicine), SJI, SMH, SSCH, THD, VHYP.

**Scientific Committee:** Cetin Kaleli, Claude Vivot, Consuelo Gasula, Dilek Ozoengiz, Gaby Golan, Gunnar Rosén, Kemal Nuri Ozerkan, Martin Wall, Matthias Mende, Mhairi McKenna, Nevzat Tarhan, Nicole Ruysschaert, Phyllis Alden, Shaul Luvnyay.

**Advisory Board:** Albrecht Schimierer, Aladin Assen, Carmillo Loreda, Eric Vermellen, Eva Banyai, Karen Olness, Mhairi McKenna, Michael Yapko, Peter Bloom, Walter Borjartz.

**CALL FOR PAPERS:** If you would like to present a Paper in the Scientific Programme, please submit your 20 line Abstract to [registration@hypnosis2011.com](mailto:registration@hypnosis2011.com) by FEBRUARY 15, 2011.



Ein Gemeinschaftsprojekt / un projet commun de ghyps/smsH

**Vom 30. September bis 2. Oktober 2011 in Bern  
Du 30 septembre au 2 octobre 2011 à Berne  
«Applying Hypnosis in Strategic Psychotherapy»**

Workshop mit Michael Yapko, Ph.D., M.H.Erickson Institute, San Diego  
Schüler von Jay Haley, dem Meister der strategischen Therapie  
*compagnon de Jay Haley, pionnier de la psychothérapie stratégique*

**Michael Yapko** is a Fellow of the American Society of Clinical Hypnosis, recipient of *The Milton H. Erickson Lifetime Achievement Award* (2007) and honoured with many awards of several very famous societies of clinical hypnosis. Also, Michael is an international expert in treating depression:



Am ESH Kongress in Wien 2008 hatte Michael eine hervorragende packend-praxisnahe Präsentation zum Thema: **Hypnosis and Positive Psychology: Implications for Treating Depression and Overcoming Trauma** angeboten!  
*Au congrès de l'ESH à Vienne au 2008, Michael a donné un séminaire au sujet **Hypnosis and Positive Psychology: Implications for Treating Depression and Overcoming Trauma** avec d'excellentes feedbacks !*

**Workshop Topics in Bern 2011: Applying Hypnosis and Directives in Strategic Psychotherapies** (Abstract of Michaels workshop description):

This 3-days course will provide many insights into the dynamics of integrating patterns of hypnosis with the core skills of effective psychotherapy. This workshop will be not only a training in the dynamics of applying hypnosis skillfully, it is also a training in learning to think and intervene strategically. Participants will observe a live, unrehearsed clinical demonstration to provide the opportunity to observe the process of interviewing for key patterns that regulate a client's symptoms, then organizing and providing a structured hypnosis session designed to alleviate those symptoms. As further workshop learning objectives, participants will learn to develop therapeutic sequences for the unfolding in the therapy process and to integrate hypnosis with other empirically supported psychotherapeutic approaches. The workshop will be structured flexibly to allow for practice sessions, discussion, and question-and-answer sessions.

**Ort /lieu /Dates:** Bern, 30.09. – 02.10.2011

**Conditions:** Health professionals who have had previous formal training in hypnosis. Participants must have previous experience in performing hypnotic inductions and facilitating hypnotic phenomena. This is not a beginning level course.

**Registration/Inscription:** 01.06.2011 [www.hypnos.ch](http://www.hypnos.ch)

**Kosten/Coûts:** CHF 700.- (Mitgl./Membres) / 750.- (Nicht-Mitgl./Non-Membres)

**Sprache/Langue:** english (bei Bedarf Uebersetzung/traduction si necessaire). Michael speaks a clear, comprehensible english !

**Attention:** Early bird-Rabatt/Rabais for registration until to the 30.09.2010: CHF 650.- (Mitgl./Membres) / 700.- (Nicht-Mitgl./Non-Membres)

**Information:** T. Villiger, Psychotherapeut FSP, Murtenstrasse 26, CH - 2502 Biel/Bienne.  
[thomas.villiger@psychologie.ch](mailto:thomas.villiger@psychologie.ch) / +41 (0)32 322 80 89

## **Weiterbildungskurse in Basel für Zahnärzte und Ärzte, welche sich mit den gleichen Problemen auseinandersetzen (zum Beispiel Anästhesie, Chirurgie)**

### **Kursbeschreibung Seminar 247: WZAZ 01**

#### **Freitag, 8. April 2011, 10.15–18.15 Uhr:**

Einführung zur Hypnose in der Zahnarztpraxis, Dokumentation und Forensik, verbale und nonverbale Kommunikation, Selbsthypnose

#### **Samstag, 9.4.2011, 9.00–17.00 Uhr:**

Hypnose in der Angstbehandlung, hypnotische Interventionen bei Würgeiz und Notfallsituationen

**Referenten:** Dr.med. Katalin Bloch, Dr.med. Christine Glauser, Prof. Dr.med.dent. Christian Besimo, Dr.med.dent. Piero Dillena, Dr.med.dent. Fredy Hack

### **Kursbeschreibung Seminar 248: WZAZ 02**

#### **Freitag, 9. September 2011, 10.15–18.15 Uhr:**

Erfahrungsaustausch zu Anwendungen aus Seminar 247, Psychosomatik und Hypnose, Patientenführung (Pacing, Leading), Umgang mit nicht erwarteten Reaktionen bei Hypnose

#### **Samstag, 10.9.2011, 9.00–17.00 Uhr:**

Erkennen der eigenen Grenzen bei der Hypnosebehandlung, Umgang mit eigenen Ängsten, komplexen Behandlungssituationen und problematischen Interaktionen zwischen Arzt und Patient

**Referenten:** med.dent. Zsuzsa Forter, Dr.med. Marcel Bühler, Dr.med. Christian Ziegler

**Teilnahmebedingung:** absolvierte Grundkurse

**Seminargebühren:** pro Kurs à 2 Tage: Mitglieder CHF 600.–, Nichtmitglieder CHF 700.–  
Studenten, Assistenten und \*Jungärzte: CHF 500.– (\*ab Jahrgang 1971, Praxiseröffnung innerhalb der letzten fünf Jahre vor Seminarbeginn, Nachweis)

**Kursort:** Hotel Bildungszentrum 21 AG, Missionsstrasse 21, 4003 Basel, Tel. 061 260 21 21, e-mail; info@bildungszentrum-21.ch

**Übernachtungen:** Individuelle Anmeldung direkt beim Hotel Bildungszentrum mit Bezugnahme auf das SMSH-Seminar. Einzelzimmer CHF 125.– inkl. Frühstück. Bezahlung bei Abreise direkt beim Hotel

**Parkplatz:** Parkplätze sind vorhanden zu CHF 9.– pro Tag

**Seminaranmeldung:** Online oder beim Kurssekretariat SMSH., Vreni Greising, Dorfhaldenstr. 5, 6052 Hergiswil, Tel. 041 281 17 45, Fax: 041 280 30 36 [www.smsh.ch](http://www.smsh.ch) / e-mail: info@smsh.ch

**Neumitglieder / Nouveaux membres:**

- Ardigo** Sheila, Dr Méd., 1201 Genève  
**Braun** Claude, Dr.med.dent., 3400 Burgdorf  
**Gubler** Hanna, Dr.med., 3860 Meiringen  
**Kastner** Karin, Dr.med., 8049 Zürich  
**Koch** Manfred, Dr.med., Zürich  
**Marset** Fernandez, Dr Méd., 1202 Genève  
**Noyer** Patrick, med.dent.,  
 2300 La Chaux-de Fonds  
**Strebel** Barbara, Dr.med., 8617 Mönchaltorf

**Austritte / Démissions:**

- Borgacci** Jean-Jacques, Dr., 1202 Genève  
**Castells** Motserrat, Dr Méd., ES-Granollers  
**Dal Bosco** Judith, Dr.med., 8004 Zürich  
**Dégion** Pierre, Dr Méd., 1012 Lausanne  
**Devos** Anne, Dr.med., 4051 Basel  
**Domb** Bruno, Dr.med., 4310 Rheinfelden  
**Grasset** François, Dr Méd., 1008 Prilly  
**Gut** Mario, Dr.med., 8032 Zürich  
**Herzig** Roland, Dr.med.dent., 1201 Genève  
**Isler** Emanuel, Dr.med., 4410 Liestal  
**Joray** René, Dr.med., 4054 Basel  
**Posternak** Laurence, Dr.med., 1205 Genève  
**Schüepp** Josef, Dr.med., 8617 Mönchaltorf  
**Teixeira** Wolfgang, Dr.med., 4051 Basel  
**Vuille** Georges, Dr.med.dent., 1207 Genève  
**Weidmann** Christoph T., Dr.med., 4106 Therwil

**Verstorben / Décédé:**

- Fassbind** Otto, Dr.med.dent., 4143 Dornach  
 (Gründungsmitglied SMSh)

*Neuwahlen in den Vorstand:*

- Béguelin** Claude, Dr Méd., 2502 Biel  
**Forster** Zsuzsa, med.dent., 3018 Bern  
**Guy** Béatrice, Dr Méd., 1010 Lausanne

*Neue Supervisoren / Nouveaux superviseurs:*

- Disch** Johannes, Dr.med., 7000 Chur  
**Smaga** Daniel, Dr Méd., 1208 Genève

*Neue Fähigkeitsausweise/ Nouvelles Attestations de Formation Continue en hypnose médicale – AFC:*

- Giorgis** Claire, Dr Méd., 1000 Lausanne  
**Jullien** Anne, Dr Méd., 1847 Rennaz

*Neue Fähigkeitsausweise zahnmedizinische Hypnose / Nouveaux détenteurs de l'AFC pour l'Hypnose Médico-Dentaire*

- Bigge** Olivier, med.dent., 5312 Döttingen  
**Tasman** Wigger, med.dent., 1522 Lucens

*Zertifikat SMSh / Nouveau détenteur du Certificat SMSh en hypnose médicale*

- Grob-Weinberger** Elisabeth, Dr.med.  
 8320 Fehraltorf

Wir gratulieren!

**Aus- und Weiterbildung**

**Spezielseminare in Zusammenarbeit mit der ghyps** ■ «Applying Hypnosis in Strategic Psychotherapy», vom 30. September bis 2. Oktober 2011 in Bern. ■ Weiterbildungskurse in Basel für Zahnärzte und Ärzte, welche sich mit den gleichen Problemen auseinandersetzen (zum Beispiel Anästhesie, Chirurgie) Details siehe Anzeigen Seite 38/39.

**Nouvelles de Romandie****Cours de sensibilisation à l'hypnose médicale**

■ Cours de sensibilisation à l'hypnose médicale organisé par le Groupe Genevois d'Hypnose Hospitalière (GGHH) a eu lieu entre octobre et décembre 2010 sous la responsabilité de Mme Nicole Cuddy et des Drs Nicole Cheseaux, Alain Forster, Denis Rentsch et Daniel Smaga. Il a réuni une cinquantaine de participants, médecins et psychologues hospitaliers et/ou installés en ville.

Le cours de formation de base SMSh/ShypS a démarré en janvier 2011 avec 27 inscrits.

Mme Martine Oswald, psychologue, et Dr Michael D. Schekter, psychiatre, tous les deux enseignants et superviseurs SMSh, ont présenté, début février, un séminaire passionnant de deux jours de formation à «La technique des quatre compartiments».

Il s'agit d'une approche développée à partir d'un protocole EMDR de groupe, développée en 1997 au Mexique par Ignacio Jarero et al., modifiée par L. Burkhardt et K. Schmidt-Reise, puis par M. Oswald et M. Schekter. Elle est applicable aux adultes et aux enfants qui souffrent de syndrome post-traumatique, phobies, angoisses entre autre. Elle réunit hypnose, EMDR, dessin et TCC.

Ce fut une formation très riche composée d'une partie théorique appliquée à la clinique, une partie clinique avec des enregistrements vidéo et une partie pratique par les exercices entre participants. Bravo et merci pour cette excellente initiative.

Les deux représentants de la SMSH auprès de l'Institut Romand d'Hypnose Suisse, Drs Béatrice Gay et Claude Béguelin, attendent leur nomination de la part du conseil de fondation du même institut.

*Stephano Colombo*

## News dal Ticino

**Vorankündigungen** ■ Als Interventionsdaten stehen zur Diskussion 29.3.2011 und 31.5.2011. Wir planen einen Einführungskurs für Ende Herbst... sind aber noch nicht ganz soweit.

*Cornelia Klausner*

## Mitteilungen aus der Welt

**www.esh-hypnosis.eu/news** ■ Informieren Sie sich bitte auch über die Homepage – News – Newsletter ESH

## Clin d'oeil

**Comme avant... !** ■ Avant l'avent («période de préparation à Noël», [www.lexilogos.com](http://www.lexilogos.com)), je poursuivais, en avant toute, dans un avant-dernier effort de terminer ces lignes pour avoir l'avantage d'arriver avant que prévu. Ce ne fut pas le cas.

L'avant-âge a pris le devant en ajoutant devant le mois un chiffre toujours plus haut qui, se trouvant, justement, avant le mois me renvoyait toujours plus dans l'après. Je me suis concentré dans un nouvel effort, celui-ci avant-gardiste, pour rattraper le temps. Je sentais bien quelques signes avant-coureurs m'annonçant ce qui allait être l'après. Mais, n'allons pas si vite en avant et revenons au fait que je devais rattraper le temps. Je me suis dit que j'allais faire comme avant, avant l'avent j'entends. En effet, j'avais eu quelques idées. Des phrases entières avaient parcouru les circonvolutions de mon cerveau.

Me voici aujourd'hui, avant d'avoir terminé ce bref texte. Comment poursuivre? Cette semaine, je me sens un peu fatigué. La semaine prochaine, ce sera trop tard. Ah, que j'aimerais être comme avant! J'avais le temps pour moi, j'étais détendu, j'avais des idées. Mais comment faire?

J'ai décidé: je consulte. Une voyante? Non, ça c'est pour l'avenir. Une chiromancienne? C'est pareil, elle prédit l'avenir en exerçant l'art de lire la main. Moi, je veux être comme avant; donc je consulte un psychiatre ou un psychothérapeute, ces gens qui vous demandent souvent tout ce qu'il y a eu avant. Je me dis que ce sont des spécialistes de l'avant.

Certains médecins garantissent un service après-vente, comme le généraliste consulté pour une pneumonie; d'autres, comme les chirurgiens, sont pointus dans le service pendant-vente. Les psys doivent être les spécialistes de l'avant-vente, me dis-je. Demain, je prends rendez-vous, en urgence vu le délai imposé. Ce sera une thérapie très brève. Je connais mon objectif. Je ne vais pas tourner autour du pot. Je vais arriver chez le psy et, à sa question sur le motif de ma demande, je lui dirai sans hésitation: «Je veux être comme avant».

C'est au moment même que je me disais cette phrase, que j'ai sursauté et me suis retrouvé dans mon lit violemment réveillé, en sueurs, par ce cauchemar.

«Je veux être comme avant» est la phrase que j'entends souvent en thérapie.

Au début de ma profession, je croyais que cela était possible. La faculté de médecine vous apprend le schéma de la pneumonie. Vous n'avez pas de pneumonie, vous en avez une, vous recevez un traitement, vous n'avez plus de pneumonie. Tout est «comme avant». Extraordinaire!

Je fonçais alors dans l'«avant» pour arriver, après... le traitement, à être comme avant. C'est donc dans l'après qu'on trouve l'avant. J'avais l'impression de remonter le temps. La déception était proportionnelle à la croyance que le «comme avant» était possible. Le patient allait mieux. Je planifiais la fin de la thérapie, et voilà qu'il arrivait à la séance, censée être la dernière, en s'exclamant: «je vais mieux, oui, mais... ce n'est pas comme avant». Ma chaise de secrétaire descendait au plus bas. Je me sentais dégonflé autant que ma chaise.

Après plusieurs tentatives et échecs de ce genre, je me suis dit qu'il fallait absolument mettre un terme à cette demande, faute de pouvoir y répondre. J'ai donc commencé à regarder de plus près les patients qui avaient une telle exigence. Quel est leur objectif? me suis-je demandé. Plusieurs hypothèses ont surgi, une seule a semblé être validée: le désir que... rien ne change.

À demande impossible, réponse impossible.

Alors, avant que l'après ne ressemble en rien à l'avant et après avoir réfléchi à l'avant qui ne sera pas au rendez-vous après, j'ai décidé que la meilleure chose à faire était de renvoyer la question à l'expéditeur. Merci Piaget qui fut un grand maître.

«Vous avez dit: être comme avant»? – ai-je commencé à demander au patient. Ce dernier se lançait aussitôt dans une longue explication, d'une logique de fer, démontrant que son désir ne pouvait être autre chose que celui d'être comme avant. Hélas, je ne réussissais toujours pas à comprendre cette demande. Il ne me reste... mais j'utilise un verbe au présent alors qu'avant j'utilisais l'imparfait qui est un verbe au passé. Avant le présent il y a le passé, mais si avant le passé j'utilisais le présent, je devrais utiliser le présent avant le passé. Seulement, voilà: le présent ne peut pas être avant le passé, sauf si le passé se situe dans le futur qui lui-même...

D'un coup, mon regard tombe sur la montre de mon bureau, discrète et visible en même temps: 10.56. À onze heures, j'ai un autre patient. Je dois terminer. «Comme avant» me trotte dans la tête, «comme avant...» Mais avant, au début de la séance,

c'était dix heures. Maintenant, c'est 10.56, voire 10.57. Quelle horreur!

Avant que cela ne soit pas trop tard, je partage ce terrible constat avec le patient: nous sommes, lui et moi, 57 minutes plus âgés qu'au début de la séance.

Vous avez dit «comme avant»?

Et si nous disions «avent»? Avent: substantif masculin, synonyme de avènement, venue, naissance, éclosion ([www.lexilogos.com](http://www.lexilogos.com)).

Un printemps plein de fleurs, couleurs et parfums!

© Stefano Colombo, février 2011

Reproduction avec l'aimable autorisation des Editions Métawalk, 77210 Avon, France; texte paru dans la revue «Hypnose & Thérapies Brèves» où l'auteur écrit régulièrement dans la rubrique Quiproquo.

**Neumitglieder / Nouveaux membres:**

- Hirth** Patricia, Psych.spéc. FSP, 1552 Trey  
**Luban** Wanda, Lic.psych. FSP ATPP, 6600 Muralto  
**Münch** Nicole, Psychotherapeutin FSP, 9425 Thal  
**Schenk** Louisanne, Psychologue FSP,  
 1820 Montreux  
**Schmidt** Jana, Lic.phil. FSP, 4500 Solothurn

**Austritte / Démissions:**

- Bourgeois** Philipp, Dr méd., 1226 Thônex  
**Hinnen** Peter, lic.phil., 7000 Chur  
**Joos** Maria, 2503 Biel/Bienne  
**Kieser** Thomas, Dr.med., 5024 Küttigen  
**Knauer** Asta, Dr.med., 4102 Binningen  
**Naiche** Mircea, Dr spéc., 1205 Genève  
**Waldek** Jana, Dr.phil., 4915 St. Urban

*Rücktritt als FSP-Delegierte (weiterhin im Vorstand):*

- Walliser** Corinne, lic.phil., Bern  
 Neu: **Blumenthal** Jegher Jacqueline, lic.phil.,  
 Embrach

Die Adressen aller Vorstands- und Kommissionsmitglieder finden Sie auf der vorletzten Seite oder auf [www.hypnos.ch/Organe](http://www.hypnos.ch/Organe).

Vous trouvez les adresses des membres du comité shyps et des commissions sur l'avant-dernière page ou sur [www.hypnos.ch/organe](http://www.hypnos.ch/organe).

**Zertifikate**

Es konnten folgende Personen ihr *Zertifikat als Therapeut/in ghyps/shyps* entgegennehmen:

- Beck** Hermann, Diplom-Psych., St. Gallen  
**Hirth** Patricia, lic.psych. FSP, Trey  
**Imboden** Lanz Dorothee, Psychologin  
 M.S.S./Psychotherapeutin SBAP, Bern  
**Luban** Wanda, lic.psych. FSP ATPP, Muralto/TI

Neue ghyps-Supervisorin und -Ausbildnerin:

- Oswald** Martine, lic.psych. FSP, Nyon

Neuer ghyps-Supervisor:

- Villiger** Thomas, lic.phil. FSP, Biel/Bienne

**Persönlich****Dorothee Imboden  
Lanz (geb. 1951)**

Grundausbildung in Basel, Genf und in Boston (Master of Social Science/ M.S.S. – Schwerpunkt: Psychologie, Psychopathologie, Soziologie). Aus- und Weiterbildungen in Analytischer Psychologie am C.G. Jung Institut Zürich; zehn Jahre tätig als Lehranalytikerin; Integrative Körperpsychotherapie (IBP); Psychotraumatologie (EMDR; Screen Technik; Imaginationen); Ego States Therapie; Hypnotherapie.

Verschiedene Praktika in psychiatrischen Institutionen in Genf, Bern und Boston während des Studiums. Eigene Praxis in Bern seit 1986 (Kantonale Praxisbewilligung), seit 1997 im Rahmen einer Praxisgemeinschaft für Psychiatrie und Psychotherapie. Mehrere Jahre Teilzeitstelle im sozialpsychiatrischen Ambulatorium des Psychiatriezentrums Münsingen (bis 08). Unterrichtstätigkeit am Zentrum für Medizinische Bildung (medi) in Bern.

Schwerpunkte der Psychotherapie: Langfristige Psychotherapien oder kürzere Kriseninterventionen mit Jugendlichen und Erwachsenen; Paartherapien; Zusammenarbeit mit HausärztInnen, Opferhilfe, Frauenberatung, Sozialdiensten, Jugendamt.

Therapeutische Grundhaltung: Fokus auf Ressourcen, die in der Therapie aktiviert und gestärkt werden können; Zugang zu Stärken und Selbstheilungskräften über Träume, innere Bilder und Phantasien, über Verstärkung positiver neuer Erfahrungen, z.B. in der therapeutischen Beziehung.

## Dr. Stephen Gilligan Trance Camp Deutschland im MaRah bei Bielefeld:

**Woche 1: 5.–11.11.2011**

Lebensveränderungen mit Hilfe höherer Bewusstseinszustände erfolgreich meistern

**Woche 2: 24.–29.1.2011**

Generative Trance und die Heldenreise – Die Realisierung eines einzigartigen Lebens

Trance Camp ist ein erfahrungsorientiertes Seminar für Menschen, die «Trance» und deren Bedeutung für Kreativität und Veränderung erforschen möchten. Trance wird primär als natürlicher Zustand des Lernens betrachtet, der sich von innen heraus entwickelt, nicht als ein künstlicher Zustand, der von einem ausserhalb befindlichen Hypnotiseurs hervorgerufen oder kontrolliert wird. Trance Camp vermittelt die Fähigkeiten, die wir brauchen, um diesen inneren Zustand zu kultivieren und um ihn in den Dienst der verbesserten Gesundheit, des Glücks, der Heilung zu stellen, und der Fähigkeit, hilfreich für Andere zu sein.

Trance Camp steht all jenen offen, die sich ernsthaft für persönliche, generative Veränderung interessieren, und auch für unterschiedliche Formen veränderter Bewusstseins Ebenen.

Trance Camp ist weder als Therapie noch als Ausbildung zum Therapeuten zu verstehen. Trance Camp formt eine erfahrungsorientierte Gemeinschaft in der es möglich ist, zu lernen, nicht-pathologische, kreative, schöpferische Bewusstseinszustände zu erleben und sich zunutze zu machen.

Das Seminar verbindet Ansätze von Milton Erickson mit Meditation mit buddhistischer Philosophie mit Aikido und selbstverständlich mit Dr. Gilligans Self-Relations Ansatz.

Trance Camp betrachtet jede Trance als ein Experiment des Bewusstseins, es zeigt, wie Trance-Fähigkeiten es diesen Experimenten erlaubt, viele neue Muster zu finden. **Das Ziel ist zu lernen, ein schöpferisches Selbst zu schaffen, das in der Lage ist, das Leben auf vielfältige Weise zu transformieren.**

«Trance Camp» wurde sehr treffend von früheren Teilnehmern so benannt, die fanden, das Seminar sei wie ein phantastisches, nicht enden wollendes Sommercamp, in dem sich Menschen aus vielen verschiedenen Kulturen, unterschiedlichster Herkunft versammeln, um eine Gemeinschaft zu erleben, die zur gleichen Zeit intensiv, transformierend und sicher ist. Teilnehmer berichten über tiefgreifende und bedeutungsvolle Veränderungen, die weit in die Zukunft reichen.



Dr. Stephen Gilligan ist praktizierender Psychologe in Encinitas, Kalifornien. Milton Erickson und Gregory Bateson waren seine Mentoren. Nach seiner Promotion in Psychologie an der Stanford Universität, Kalifornien wurde er einer der ersten Lehrer und Therapeuten, die Hypnotherapie nach Erickson anboten. 2004 wurde er von der amerikanischen Milton H. Erickson Foundation mit dem renommierten und selten vergebenen Lifetime Achievement Award für seine Forschungsbeiträge ausgezeichnet. Zu seinen zahlreichen Veröffentlichungen zählen acht

Bücher, darunter die Klassiker *Therapeutischer Trance: Das Prinzip Kooperation in der Ericksonschen Hypnotherapie* (1986), und *Liebe Dich selbst wie Deinen Nächsten* (1997). Bisher nur auf Englisch sind unter anderem erschienen: *The legacy of Milton Erickson* (2002), *Walking in two worlds* (2004, mit D. Simon) und die Neuerscheinung *The Hero's Journey* (2009, mit Robert Dilts).

Die Gastgeber und Sponsoren:

Evelyn Arns, 02236–96 71 10, arns@arns-projekte.de, [www.arns-projekte.de](http://www.arns-projekte.de)

Eva Wieprecht, 0221-139 03 42, info@eva-wieprecht.de, [www.eva-wieprecht.de](http://www.eva-wieprecht.de)

Im Kongresskalender werden nur Veranstaltungen angekündigt, die in Zulassungsbedingungen und Inhalt dem ethischen Code der ISH entsprechen. Für Details bitte die entsprechenden WebSites [www.smsh.ch](http://www.smsh.ch) / [www.hypnos.ch](http://www.hypnos.ch) / [www.irhys.ch](http://www.irhys.ch) konsultieren.

Nous ne publions dans le calendrier que des cours et des congrès conformes au code éthique de la ISH. Pour des informations ultérieures veuillez consulter les sites respectifs [www.smsh.ch](http://www.smsh.ch) / [www.hypnos.ch](http://www.hypnos.ch) / [www.irhys.ch](http://www.irhys.ch)

Datum/Date, Ort/Lieu	Info	Titel/titre, ReferentInnen/instructeurs
Aigle: Session 5: 14–15 janvier 2011 Session 6: 18–19 mars 2011 Lausanne: Session 7: 20–21 mai 2011 Session 8: 2–3 septembre 2011	IRHyS	<b>Formation en hypnose médicale et thérapeutique</b> SMSH shyps 2010/11 Cycle II
Aigle: Session 1: 28–29 janvier 2011 Session 2: 25–26 mars 2011 Session 3: 20–21 mai 2011 Session 4: 2–3 septembre 2011	IRHyS	<b>Formation en hypnose médicale et thérapeutique</b> SMSH shyps 2011/12 Cycle I
21.–22.01.2011, 04.–05.03.2011, Basel: <b>abgesagt!</b>	ghyps 1134	<b>Grundkurse I und II.</b> Lic.phil. Markus Haener, lic.phil. Gunna Mahler
22.01.2011, 16.04.2011, 03.09.2011, 26.11.2011, Rodersdorf	ghyps 1124	<b>Gruppensupervision in Rodersdorf.</b> Dr.med. J. Philip Zindel / Anmeldeschluss: 1 Monat vor Beginn
25.02–26.02.2011, Zürich	SMSH 250	<b>Curriculum Kinderhypnose Teil 3,</b> Stein Ute, med.dent., Schauer Dietrich, dipl.Psychologe
11.03.–13.03.2011, Zürich	ghyps 1102	<b>Therapieseminar II,</b> Dr.phil. Peter Hain
17.03–18.03.2011, Gwatt	SMSH 237	<b>Grundausbildung Kurse 3 und 4</b> Fortsetzung vom Seminar 220/2010 Balsthal, Gruppe Bern
19.03.2011, Basel	SMSH 243	<b>Hypnose in der Zahnarztpraxis für DH, DA und PA</b> Modul 1, «Gesprächsführung nach Milton H. Erickson»
01.04.2011, Meilen	ghyps 1130	<b>Hypnose und hypnotische Kommunikation: Refresherkurs für den Praxisalltag.</b> Dr.med. Corinne Marti, lic.phil. Franziska Bubb
08.04–09.04.2011, Basel	SMSH 247	<b>Weiterbildung in zahnmedizinischer Hypnose WZ 01</b> Diese WB ist auch für Ärzte geeignet, welche sich mit den gleichen Problemen auseinandersetzen (z.B. Anästhesie, Chirurgie)
8–9.04.11, Lausanne	IRHyS	<b>«Séminaire avancé en hypnothérapie: savoir hypnotiser la douleur pour l'appivoiser</b> (spectre allant des inductions classiques jusqu'aux nano-inductions)», M. Brosseau

29.04.–30.04.2011, Zürich	SMSH 240	<b>Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte Kurse 4-5</b> , Gruppe Zürich, Fortsetzung Sem. 226 (WA1-3)
06.–07.05.2011, Zürich	ghyps 1170	<b>Mentale Stärke / Hypnose, Mentales Training und effektives Coaching im Sport und Leistungsbereich</b> , Dipl.-Psych. Ortwin Meiss
13.05./14.05.2011,15.10.2011, Basel	SMSH 239	<b>Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte, Kurse 1-3</b> , Gruppe Basel
19./20.05.2011 18./19.08.2011, Gwatt	SMSH 238	<b>Grundausbildung Kurse 1 - 4</b> , Gruppe Bern
19.–20.05.2011, Basel	ghyps 1103	<b>Therapieseminar III</b> . Lic.phil. Susy Signer
25.06.2011, Bern	SMSH 244	Hypnose in der Zahnarztpraxis für DH, DA und PA, <b>Modul 2 «Hypnose mit schwierigen Patienten»</b>
19.–20.08.2011, Zürich	ghyps 1104	<b>Therapieseminar IV, Dr.med. J. Philipp Zindel</b>
27.08.2011, Zürich	SMSH 246	<b>Hypnose in der Zahnarztpraxis für DH, DA und PA; Modul 3 «Hypnose mit Kindern»</b>
09.09.–10.09.2011, Basel	SMSH 248	<b>Weiterbildung in zahnmedizinischer Hypnose WZ 02</b> Diese WB ist auch für Ärzte geeignet, welche sich mit den gleichen Problemen auseinandersetzen (z.B. Anästhesie, Chirurgie)
10 Module: 16.–17.09.2011, 18.–19.11.2011, 10.–11.02.2012, 23.–24.03.2012, 08.–09.06.2012, 21.–22.09.2012, 23.–24.11.2012, 22.–23.02.2013, 22.–23.03.2013, 31.05.–01.06.2013, Bern	ghyps 25	<b>Ausbildung in Hypnotherapie für Kinder und Jugendliche 2011-2013</b> . Dr méd. Claude Béguelin, lic. phil. Susy Signer. Anmeldefrist: 21.04.2011. Organisation/Information: Kinder- u. Jugendpsychiatrie UPD, E-Mail: marianne.burren@gef.be.ch
16.–17.09.2011, 21.–22.10.2011, Zürich	ghyps 1135	<b>Grundkurse I und II</b> . Dr. phil. Peter Hain
17.09.2011, Basel	SMSH 245	<b>Hypnose in der Zahnarztpraxis für DH, DA und PA</b> , Modul 2 «Hypnose mit schwierigen Patienten»
7.10.11, Lausanne	IRHyS	<b>«Les métaphores»</b> , Dresse Marti et Mme Haenni
31.10.–01.11.2011, Zürich	ghyps 1105	<b>Neu: Therapieseminar V</b> . Dipl.-Psych. Ortwin Meiss
30.9.–2.10.2011, Bern	ghyps 1190	<b>Applying Hypnosis in Strategic Psychotherapy</b> , Workshop mit Michael Yapko, Ph.D., Milton H. Erickson Institute, San Diego
10.–12.11.1011 Balsthal	SMSH 241	<b>30. Aus- und Weiterbildungsseminar für medizinische Hypnose</b> . Mit Grundausbildung Kurse 1 und 2
10.–11.11.2011, Basel	ghyps 1121	<b>Vom Mobbing zu einem guten Miteinander</b> . Susy Signer, lic.phil.

08.–10.12.2011, Zürich	ghyps 1101	<b>Therapieseminar I.</b> Dr. phil. Burkhard Peter
11.2.2012, Bern	SMSH 258	<b>Hypnose in der Zahnarztpraxis für DH, DA und PA,</b> Modul 1 «Grundkurs»
02.–03.03.2011, Zürich	ghyps 1202	<b>Therapieseminar II.</b> Dr. phil. Peter Hain
23.03.–24.03.2012	SMSH 251	<b>Grundausbildung Kurse 3 und 4</b> Fortsetzung vom Seminar 241/2011 Balsthal, Gruppe Zürich
24.03.2012, Basel	SMSH 259	<b>Hypnose in der Zahnarztpraxis für DH, DA und PA,</b> Modul 1 «Grundkurs»
20.–21.04.2012, Basel	SMSH 256	<b>Weiterbildung in zahnmedizinischer Hypnose WZAZ 03</b> Diese WB ist auch für Ärzte geeignet, welche sich mit den gleichen Problemen auseinandersetzen (z.B. Anästhesie, Chirurgie)
04/05.05.2012 Kurs 1 und 2, 07./08.09.2012 Kurs 3 und 4	SMSH 252	<b>Grundausbildung Kurse 1 - 4,</b> Gruppe Zürich
23.06.2012, Bern	SMSH 260	<b>Hypnose in der Zahnarztpraxis für DH, DA und PA,</b> Modul 2 «Hypnose mit schwierigen Patienten»
15.09.2012, Basel	SMSH 261	<b>Hypnose in der Zahnarztpraxis für DH, DA und PA,</b> Modul 2 «Hypnose mit schwierigen Patienten»
25.08.2012, Zürich	SMSH 262	<b>Hypnose in der Zahnarztpraxis für DH, DA und PA;</b> Modul 3 «Hypnose mit Kindern»
07.–08.09.2012, Basel	SMSH 257	<b>Weiterbildung in zahnmedizinischer Hypnose WZAZ 04</b> Diese WB ist auch für Ärzte geeignet, welche sich mit den gleichen Problemen auseinandersetzen (z.B. Anästhesie, Chirurgie)
8.–10.11.2012, Balsthal	SMSH 255	<b>31. Aus- und Weiterbildungsseminar für medizinische Hypnose.</b> Mit Grundausbildung Kurse 1 und 2

**Info und Anmeldung für Kurse und Seminare: / Infos et inscriptions pour les cours et les séminaires:**

**IRHyS: Secrétariat Institut Romand d'Hypnose Suisse IRHyS:**

Rue de la Charmette 24, 1868 Collombey, téléphone/fax : +41 (0) 24 4711762

Portable : +41 (0) 79 3834891, info@irhys.ch, [www.irhys.ch](http://www.irhys.ch)

**ghyps/shyps: Sekretariat:** Carmen Beutler, Bernstrasse 103A, 3052 Zollikofen, Tel. + Fax. 031 911 47 10, info@hypnos.ch, [www.hypnos.ch](http://www.hypnos.ch)

**SMSH: Sekretariat:** Vreni Greising, Dorfhaldenstr. 5, 6052 Hergiswil, Tel. 041 281 17 45  
Fax 041 280 30 36, info@smsh.ch, [www.smsh.ch](http://www.smsh.ch)

# Karger Libri

Ihr Wissen ist unser Beruf



Eine grosse Auswahl an Titeln aus Ihrem Fachgebiet finden Sie im Laden am Petersgraben 31 oder unter [www.libri.ch/books](http://www.libri.ch/books).

Karger Libri  
S. Karger AG

Petersgraben 31  
CH-4051 Basel

Telefon +41 61 306 15 15  
Telefax +41 61 306 15 16

[books@libri.ch](mailto:books@libri.ch)  
[www.libri.ch/books](http://www.libri.ch/books)

Mo 13.30 - 18.30  
Di-Fr 10.00 - 18.30  
Sa 10.00 - 17.00