

Oktober • Octobre, Vol. XXIII, No 2/2013

Bulletin CH-Hypnose • ISSN 1660-7635

CHHYPNOSE

CHHYPNOSE

SMSH

Schweizerische Ärztesgesellschaft für Hypnose

Société Médicale Suisse d'Hypnose

ghyps / shyps

Gesellschaft für klinische Hypnose Schweiz

Société d'Hypnose Clinique Suisse

Gedanken zur hypnotherapeutischen Arbeit mit psychotischen Patienten

Mag. Wolfgang Oswald

«The Energy Ball»

Heini Frick

Ego-State-Therapie

Dr. phil. Silvia Zanotta

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 (chglauter@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 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

Leitender Redaktor • Rédacteur responsable:

Heini Frick, Dr.med., Rebhalde 3, 6004 Luzern

Redaktionskommission • Comité de rédaction:

Christine Glauter, Dr.med., Bärenfelsenstrasse 36, 4057 Basel; Edgar Kaganas, Dr.med., St. Alban-Anlage 25, 4052 Basel;
Maurice Stauffacher, 1003 Lausanne; Michael Schekter, Dr.med., chemin de Rovéréaz 60, 1012 Lausanne

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

Editorial • Éditorial Edgar Kaganas	4
Gedanken zur hypnotherapeutischen Arbeit mit psychotischen Patienten Mag. Wolfgang Oswald	6
«The Energy Ball» nach Stephen Gilligan, Heini Frick	12
Ego-State-Therapie Dr. phil. Silvia Zanotta	16
Fallbeispiel • Présentation de cas Dr. phil. Silvia Zanotta: «Nein! – Hört mich denn niemand?»	18
Buchbesprechung • Recension Heini Frick: Generative Trance, the Experience of Creative Flow (Steven Gilligan)	26
Scientific Corner	33
St. Glinglin	34
SMSH-Ecke • Rubrique SMSH	35
Gratulation • Félicitations Zum 70. Geburtstag von Jane Wyler	39
GHypS-Ecke • Rubrique SHypS	40
Kongresskalender • Calendrier des colloques	42
Adressen • Adresses	47

■ Leider hat sich Jürg Gartmann von der Redaktion verabschiedet. Wir danken ihm für seine wertvolle, wenn auch nur recht kurze Teilnahme. Es wäre nun also wieder ein Platz frei in der anregenden Runde der Redaktionsmitglieder, wobei auch eine Frau sehr willkommen wäre, da die Damen zahlenmäßig leicht untervertreten sind. Der persönliche Profit überwiegt nach meiner Erfahrung den Aufwand bei weitem.

Nun zum Inhalt:

Einen wertvollen und konzis gefassten Beitrag finden wir von Wolfgang Oswald. Psychosen werden ja meist als therapeutisches Minenfeld betrachtet, ganz besonders bei der Hypnotherapie, bei welcher der Boden der Alltagsrealität ja oft bewusst verlassen wird. Wichtig erscheint mir beispielsweise der Hinweis, dass die psychotische Spaltung nicht als Abwehr, sondern als Bewältigungsmechanismus verstanden werden muss. Interessant ist der Aspekt, wie die Hypnose dem Therapeuten selbst helfen kann.

Mit dem Bericht über den Energieball wird die Hypnokreativität energiereich angeregt. Da wird das Aquarium zum Ozean der Ideen, welche fließen, wobei dieser Fluss noch mit anmutigem Slow Trance-Dance durch ein zusätzliches Energiefeld bereichert wird...

Was ein Egostate ist und ob es sich dabei tatsächlich um einen Strang von Nervenfasern handelt, war für mich beim Lesen dieses Artikels sekundär. Mir wurde bei diesem Artikel von Dr. phil. Silvia Zanotta wieder klar vor Augen geführt, dass es nicht auf die «richtige» Wahl einer der unzähligen Psychotherapieschulen ankommt, sondern letztlich auf die Persönlichkeit, Begabung und Einfühlsamkeit der Therapeutin, ob eine Therapie gelingt oder nicht.

Einmal mehr ein äusserst eindrückliches Fallbeispiel aus dem Gebiete der Psychotraumatologie mit einem interessanten hypnotherapeutischen Ansatz.

Heini Frick stellt in seiner Buchbesprechung über die generative Trance seinen energetischen Energieball-Artikel in ein Gesamtkonzept, das für das Gelingen einer hypnotherapeutischen Intervention grundlegend ist. Das Buch selbst mag dann, wie es Heini Frick selbst sagt, noch als inspirierendes Nachschlagewerk dienen, insbesondere mit seinen wörtlichen Therapieskripten.

Die Redaktion freut sich, ein so mit wertvollen Informationen für die Praxis gespicktes Heft herausgeben zu dürfen und hofft, dass eine möglichst breite Leserschicht davon profitieren wird.

Edgar Kaganas

■ *Hélas Jürg Gartmann a pris congé de la rédaction. Nous le remercions chaleureusement de sa participation enrichissante, hélas trop brève. Nous nous retrouvons avec une place vacante au comité, pour celui ou celle qui voudrait en relever le défi. Le jeu en vaut la chandelle, et j'en parle d'expérience. Une collègue ferait bien l'affaire, car nous aimerions ajuster le quota féminin de notre équipe.*

Venons-en au contenu :

Wolfgang Oswald nous livre sa contribution éclairante et concise sur le thème des psychoses. Ces dernières ne sont pas considérées comme de bonnes indications à l'hypnose, car le terrain de la réalité y a été délaissé. Je retiens encore que la dissociation psychotique ne devrait pas être considérée comme un mécanisme de défense mais comme un mécanisme d'adaptation. On retrouve cette idée intéressante que le recours à l'hypnose représente une aide pour le thérapeute lui-même.

Le concept d'Energieball se révèle très stimulant pour la créativité en hypnose. Les idées sont fluides, leur courant peut être amplifié par le « champ énergétique » additionnel que nous offre la pratique du Slow

Trance-Dance. C'est ainsi que ce qui paraissait limité pourra s'ouvrir sur un océan d'idées.

Il parait secondaire de savoir si un Egostate serait le produit d'une activation de la connectivité cérébrale. Dans son article, Dr. phil. Silvia Zanotta note que le résultat d'une psychothérapie dépend moins d'un bon choix d'école (l'offre est immense), mais que ce sont les qualités du thérapeute, sa personnalité, son empathie qui en font le succès.

La rubrique présentation de cas se fait encore une fois sous le signe de la psychotraumatologie, avec tout l'intérêt de l'approche hypnothérapeutique rapportée.

Dans sa recension, Heini Frick revient sur la notion de generative Trance et d'Energieball, un conception globale qui se montre efficace dans toute intervention hypnothérapeutique. Selon lui, le livre lui-même peut être source d'inspiration comme ouvrage de référence, en particulier grâce à la transcription de séquences thérapeutiques.

La rédaction se réjouit de cette publication ouvrant sur la pratique et espère trouver une large audience parmi ses abonnés.

*Edgar Kaganas
(traduction: Maurice Stauffacher)*

Gedanken zur hypnotherapeutischen Arbeit mit psychotischen Patienten

Mag. Wolfgang Oswald, Wien

Einleitung

Mit diesem Artikel wende ich mich an Kolleginnen und Kollegen, die regelmässig mit psychotischen Patienten zu tun haben: niedergelassene Psychologen, praktische Ärzte, Ärzte im Krankenhaus. Ich selbst arbeite seit 2005 kontinuierlich mit psychotischen Patienten in freier Praxis in Wien, die sich etwa wie folgt einteilen lassen: bei einem Drittel der mir vorgestellten Patienten war aufgrund der schweren Symptomatik keine Psychotherapie möglich, ein Drittel kam zur Krisenintervention und bzw. Stabilisierung und Entlastung während einer psychotischen Krise und bei einem weiteren Drittel wurde eine Langzeittherapie im Gang gebracht. Durch Reflexion von hypnotherapeutischen, psychoanalytischen und systemischen Konzepten in Theorie und Praxis wurde es mir möglich, das Anwendungsgebiet der Hypnose auf schwere strukturelle Störungen und Psychosen auszudehnen.

Sieben Fragen und Gedanken zur Behandlung akuter und chronischer Psychosen

Entlang von 7 Gedanken und Fragen, denen ich in Supervisionen, Seminaren und Vorträgen begegne, möchte ich Mut machen, mit schwer und akut sowie chronisch psychotisch erkrankten Patienten auch hypnotherapeutisch zu arbeiten: es ist erfreulich, wenn die zum Teil schwer kranken Menschen im Arbeitsleben bleiben, Krankenhausaufenthalte minimiert, Symptome gelindert und psychotische Episoden besser gehandhabt werden können. Wenn ich im Folgenden von «Behandlern» schreibe, so sind damit zum einen immer Frauen und Männer angesprochen und zum anderen Psychologen, Psychotherapeuten und Ärzte gleichermaßen.

1. Psychotherapie psychotischer Patienten ist möglich – «Ist das so?»

Für die psychotherapeutische Arbeit mit psychotischen Patienten gelten zunächst die gleichen Grundvoraussetzungen wie für alle Patientinnen: nicht die Diagnose, nicht die Symptomatik, nicht das Störungsbild soll ausschlaggebend für die Entscheidung des Behandlers sein, mit einem Patienten (hypno)therapeutisch zu arbeiten. Sondern eher die Frage, ob sich der Behandler die therapeutische Behandlung zutraut, ob er die dazu erforderlichen Fähigkeiten erlernt und geübt hat (Selbsterfahrung, Theorie, Methodik, praktische Erfahrung unter Supervision) und ob es dem Patienten gelingt, dass dem Behandler zu vertrauen. Auch für jede psychologisch-psychotherapeutische Behandlung gilt der Grundsatz «First you have to be safe!». Allerdings werden psychotische Patienten manchmal durch die akute bzw. floride Symptomatik daran gehindert, sich überhaupt auf ein therapeutisches Setting einlassen zu können. (Hypno)therapeutische Interventionen sind daher dann kontraindiziert, wenn bzw. weil eine Kontraindikation für Psychotherapie bzw. psychologische Behandlung im Allgemeinen besteht, zB fehlende Einwilligung des Patienten, Unfähigkeit ein einfaches Setting einzuhalten, etc. Diese Einschätzung unabhängig von der Diagnose soll dem Behandler einen freien Blick auf den Patienten und die therapeutische Beziehung ermöglichen. Es ist meiner Erfahrung nach eher leicht mit Psychotikern in Kontakt zu kommen (sic!) – sie sind oft ausgehungert nach positiven Beziehungserfahrungen.

2. Hypnose bei Psychose? – «Das darf man doch nicht!»

Mir fallen in Seminaren und Supervisionen (hauptsächlich) zwei Vorurteile auf:

a) dass die Anwendung von hypnotherapeutischen Interventionen bei Patienten mit Psychosen

generell kontraindiziert sei. Erfahrene Ärzte und Psychotherapeuten, namhafte Autoren, Herausgeber und Vortragende äussern sich auch dann skeptisch bis zurückhaltend, wenn sie ansonsten begeistert für die Hypnose die Fahnen schwingen (z.B. Walter 2001). Hypnose ist meiner Erfahrung nach vor allem dann kontraindiziert, wenn der Behandler nicht über ausreichend (Selbst-)erfahrung und Training mit den hypnotherapeutischen Grundtechniken hat: dazu gehören vor allem Herstellung Rapport, Pacing, Leading, Durchführung einfacher expliziter Trancen, etc. Die Curricula der verschiedenen psychologischen und ärztlichen Fachgesellschaften für Hypnose bilden eine gute Grundlage und Basis, die der Arzt, die Psychologin, der Therapeut fortlaufend üben, verfeinern und vor allem supervidieren lassen sollte. Insofern sind ausreichend Sicherheit, praktische Übung und Selbsterfahrung mit Grundtechniken die Voraussetzung für die Arbeit mit jedem Patienten, für psychotische Patienten ganz besonders. Wie ich in Punkt 7 zeigen werden, kommt es also nicht so sehr darauf, besonders ausgeklügelte, komplexe oder «tiefe» Trancen anleiten zu können, sondern eher darauf, Einfaches sicher und flexibel anwenden zu können.

b) dass Tranceerfahrungen einen Kontrollverlust bedeuten, und man daher besonders bei psychotischen Patienten darauf verzichten sollte. Das Gegenteil ist wahr – explizite, klar strukturierte Trancen, mit eindeutigem Beginn und Ende, markiert durch das Öffnen und Schliessen der Augen, ermöglichen den dünnhäutigen, vulnerablen Patienten, wieder ein Stück Kontrolle zurückzugewinnen.

3. «Ich halte psychotische Patienten schwer aus» – wenn die Grundstörung droht, den Behandler zu «infizieren»

Wir brauchen ein grundlegendes theoretisches Verständnis, um überhaupt mit schwer gestörten Patienten arbeiten zu können. Dass Psychotiker «schwer auszuhalten» sind, ist nicht etwa ein objektiver Befund, sondern kann auch verstanden werden als eine therapeutische Reaktion des Behandlers auf den inneren Zustand der Patienten und könnte auch zu einer wichtigen Ressource werden. Die für die Patienten unaushaltbare Leere und Innenwelt (vgl. Benedettis Metapher von den «Todeslandschaften», vgl. Benedetti 1983) kann sich leicht

auf den Behandler übertragen. Um eine weitere Metapher zu verwenden: wie eine Infektion. Zahlreiche Autoren zeigen, dass man die Innenwelt von psychotischen Patienten in der therapeutischen Reaktion und in der Gegenübertragung nachempfinden kann (vgl. Pixner 2002). Das «Psychotische» nachzuempfinden bedeutet oft, dass man sich als Behandler «unlebendig», «tot», «bleierne schwer» fühlt. Deswegen ist es wichtig, sich mit den verschiedenen Theorien über Psychosen auseinanderzusetzen, ohne sich gleich mit einer bestimmten theoretischen Position zu «verheiraten».

Ohne theoretischen Hintergrund bleibt es dabei, dass wir psychotische Patienten als nicht aushaltbar erleben, sie weiterschicken und für die hypnotherapeutische Behandlung ungeeignet halten. Mit einer praktischen Theorie im Hintergrund können wir unsere Position als Therapeuten/Behandlerinnen aufrechterhalten und das «Unaushaltbare» theoretische und praktisch konzeptualisieren. Etwas überspitzt gesagt ist es also weniger wichtig, welcher Theorie man sich zuneigt, als dass man sich überhaupt mit den gängigen theoretischen Positionen in Eigenstudium, Seminaren und Supervision auseinandersetzt und auf diese Weise in die Lage versetzt wird, den Patienten empathisch zu verstehen.

4. «Die» Psychose – was ist das?

Was genau eine Psychose ist, darüber gibt es unterschiedliche Meinungen, Definitionen und Schulen und auch einige ideologisch gefärbte Grundhaltungen: ist die Psychose eine «biologische» Erkrankung (im Sinne einer Stoffwechsel- und Neurotransmitterentgleisung) oder eine «psychologische» Störung (im Sinne eines frühen Entwicklungsdefizits, Konflikts oder unbewusster Ursachen). Man kann sich leicht in der Diskussion über Ideologien verlieren oder sich in einem Machtkampf mit Kollegen verstricken, wer nun über die «richtige» Psychosentheorie verfügt. Fakt ist, dass es derzeit sehr uneinheitlichen psychologische Theorien von Psychosen gibt (vgl. Mentzos 2007 und 2010, Kapfhammer 2006, Bateson/Jackson/Haley 2002, Benedetti 1983, Federn 1978). Auf theoretischer Ebene ist die kontroverielle Diskussion dennoch wichtig und bisweilen auch fruchtbar. Für die praktische psychologisch-psychotherapeutische Behandlung halte ich die Ideen aufbauend auf der Psychosen-

theorie von Eugen Bleuler nach wie vor für sehr relevant (vgl. Scharfetter 2001). Bleulers Ideen wurden von seinem Sohn Manfred Bleuler an Gaetano Benedetti weitergegeben, und von Benedetti an «unseren» J. Philip Zindel. Hier gibt es also eine interessante historische Verbindung: von Eugen Bleuler, der schon in den 1920er Jahren versucht hat, psychotische Patienten aus ihrer inneren Welt heraus zu verstehen, hin zu J. Philip Zindel, von dem viele seiner Schüler den therapeutischen Einsatz von expliziten Trancen bei psychotischen Patienten erlernt haben. Für das tiefere Verständnis der Innenwelt von psychotischen Patienten lohnt es sich die Schriften von Benedetti genauer zu lesen. Die primären Mechanismen der psychotischen Grundstörung (insbesondere der schizophrenen Psychosen) bezeichnen Kapfhammer (2006) und Benedetti (1983) als Spaltung und Autismus, letzterer charakterisiert als Eigenweltlichkeit, Ausdrucksunfähigkeit und Selbstverborgenheit (Benedetti 1983, S.17ff). Die psychotische Spaltung (im deutlichen Unterschied zur Borderline-Spaltung) bezieht sich in erster Linie auf eine Verwechslung von Innen- und Aussenwelt und eine Störung des kognitiv-affektiven Grenzschemas zwischen Selbst und Objekt (Kapfhammer 2006, S.23ff). In dieser Betrachtungsweise sind Wahn, Halluzination, manische Episoden bzw. Ausbrüche, andere Plus-Symptome, aber auch die Minus-Symptome die Austragung der Grundstörung «in die ganze Welt des Kranken» (Benedetti 1983, S.31ff). Diese zwei Elemente der Grundstörung (Spaltung und Autismus) können sich in sehr verschiedenartigen Symptomwelten äussern: die Hauptsymptome («Minus-Symptomatik») bestehen in einer Veränderung von kognitiven Prozessen (Denkstörungen iSv Gedankenabreissen, Denkblockaden, Entgleisungen, Faseln, Neologismen, u.a.) und auffälligen, mitunter ich-syntonen Veränderungen von subjektiver Affektivität (Walter 2001 S.504). Im Unterschied dazu gibt es die «Plus-Symptomatik» mit den typischen Erscheinungsformen wie akustische Halluzinationen («Stimmenhören») und andere zB manische, wahnhaft u.a. psychotische Verarbeitungsmodi. Kernberg weist hin auf die «Fähigkeit zur Realitätsprüfung», einerseits als Differenzierungsmerkmal zu schweren Persönlichkeitsstörungen und andererseits als Abgrenzung zwischen Neurose und Psychose. «Realitätsprüfung» wird von Kernberg definiert als die «Fähigkeit, das Selbst vom

Nicht-Selbst und intrapsychische Wahrnehmungen und Reize von solchen äusseren Ursprungs zu unterscheiden.» Ein weiteres Kriterium ist für ihn auch «die Fähigkeit, den eigenen Affekt, das eigenes Verhalten und den eigenen Gedankeninhalt in Hinblick auf übliche soziale Normen realistisch einzuschätzen» (Kernberg 2000, S.36). All diese Symptome können auch bei schweren strukturellen Störungen passager auftreten, sowie als reaktive Störung zB nach Operationen und Aufenthalt in einer Intensivstation («Organisches Psychosyndrom») und nach schweren Traumatisierungen. Im Fokus dieses Artikels sind nicht nur Psychosen im engeren Sinn der psychiatrischen Krankheitslehre (siehe dazu auch Oswald 2011)

5. Die Sprache der Patienten verstehen und empathisch behandeln

Das Psychotische, der «Wahnsinn», das «Manische», das «Verrückte» steckt – mehr oder weniger – tief verborgen auch in jedem Behandler. Psychotische Patienten konfrontieren uns mehr als andere mit unseren tiefsten Ängsten, Abgründen, Emotionen und Verrücktheiten. Daher macht es uns manchmal Angst, mit ihnen zu arbeiten. Es ist Eugen Bleuler zu verdanken, dass er nach Sigmund Freud als einer der ersten gründlich versucht hat, den psychotischen, insbesondere den schizophrenen Patienten empathisch, aus seiner Innenwelt heraus zu verstehen: ihn weniger zu pathologisieren, stattdessen mehr von seinem Seelenleben nachzuempfinden und theoretisch zu reflektieren. Dies zuzulassen bereichert den Therapeuten und bringt Fortschritte in der Behandlung, weil auf Basis eines empathischen Verständnisses der Bedürfnisse des Patienten ganz individuell hypnotherapeutische Interventionen abgeleitet werden können (vgl. 7.).

6. Wie hilft Hypnose? – Zunächst dem Behandler!

Zunächst dient Hypnose zur Kontrolle und zum Verständnis der therapeutischen Reaktion(en) des Behandlers. Dazu eignen sich Trancen des Therapeuten, die in Gegenwart des Patienten, nach einer Sitzung und/oder in Supervision/Intervision ausgeführt werden können. Sich auf solche «Gegenübertragungstrancen» ist einzulassen ist wesentlich für

das Verständnis dessen, was in unseren Patienten vorgeht und was sie gleichsam in uns «hineingelegt» haben (vgl. Pixner 2002). Dieser psychologische Vorgang wird von Psychoanalytikern insbesondere der Kleinianischen (Britischen) Schule (M. Klein, W. Bion, B. Joseph, H. Rosenfeld; vgl. Mentzos/Münch 2007) als «Projektive Identifizierung» bezeichnet. Gemeint ist damit eine genaue Beobachtung der inneren Bilder und Vorgänge im Behandler selbst, im Sinne einer gleichschwebenden Beobachtung eigener (körperlicher) Wahrnehmungen. Mit Hilfe von Trancen ist nach meiner Erfahrung diese Art der Selbstbeobachtung leicht(er) möglich und kann sowohl in Gegenwart des Patienten als «Modelltrance» (vgl. Benedetti, Zindel 1998) eingesetzt werden als auch in der Nachbearbeitung von Sitzungen und im Rahmen von Supervision. Der bewusste und aktive Einsatz von Trancen und die Fokussierung auf innere Wahrnehmungen (Bilder, körperliche Vorgänge, Gefühle, etc.) durch den Therapeuten soll so weit gehen und geübt werden, dass man in der Lage ist, diese Bilder dem Patienten in einer ihm angemessenen Weise mitteilt – nach sorgfältiger Überprüfung und Abwägung, ob diese Mitteilung auch abstinert hinsichtlich der eigenen Bedürfnisse und im nützlich hinsichtlich der Patientenbedürfnisse ist. Bei gutem Rapport wirkt solch eine Mitteilung mitunter stark entängstigend. Dies wird schon allein dadurch erreicht, dass der Patient das «Unaushaltbare» zumindest einen Moment lang gemeinsam mit einem bedeutsamen Anderen erlebt (Prinzip «Partizipation»). Als Folge erlebt sich der Patient erstmals nicht mehr allein mit seinem Erleben und kann auf diese Weise einen Kontakt mit der tieferliegenden Symptomatik erleben (Prinzip «Dualisierung»). Somit wird die psychotherapeutische Situation im Allgemeinen und die Trance im speziellen zu einem Ort der Symbiose: der Behandler lässt sich für eine begrenzte Zeit auf die chaotische Leere ein, womit das für die Behandlung erforderliche Vertrauen entsteht. So können Behandlungstechnik und Theorie zu einer therapeutisch wirksamen Einheit in der Person des Behandlers zusammenfinden. Der Fortschritt in der therapeutischen Behandlung wird weniger durch kognitive Einsicht als durch gemeinsame Beziehungserfahrung mit dem Behandler erreicht: im psychischen «Brutkasten» der gemeinsamen Trancen wird die Möglichkeit einer psychischen

Nachreifeung eröffnet. Der Therapeut versucht nicht zu «heilen», sondern – wie es dem ursprünglichen Wortsinn *therapeia* heisst – zu «dienen», ohne dem Patienten etwas aufzudrängen. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Grundlage für das tiefere Einlassen auf therapeutische Prozesse auf diese Art und Weise vor allem eine mehrjährige Selbsterfahrung im Sinne einer Eigentherapie ist. Am Rande sei noch erwähnt, dass Camillo Lorio in seinem Eröffnungsvortrag beim letzten ISH-Kongress (Bremen 10/2012) auf diesen Aspekt hingewiesen hat: dass in der Hypnotherapie die Beziehung wichtiger als die Technik ist und dass die Anwendung hypnotherapeutischer Technik, die nicht in einen Beziehungskontext eingebettet ist, letztlich wenig wirksam ist.

7. Welche Interventionen eignen sich typischerweise?

Die therapeutische und insbesondere die hypnotische Beziehung sind Möglichkeiten, mit sogenannten schwierigen Patienten in Kontakt zu kommen. Bei psychotischen Patienten liegt der Schwerpunkt der hypnotherapeutischen Arbeit nicht auf dem Inhalt der Trancen, sondern auf dem Einsatz von Trance selbst. Explizite wie implizite Trancetechniken sind möglich und unterscheiden sich dahingehend, ob eine Plus- oder Minussymptomatik, eine akute psychotische Krise oder eine psychotische Episode bei sonst nicht-psychotischen Patienten vorliegt (vgl. dazu Oswald 2011 und Walter 2001). Die Trancen sollen klar und einfach strukturiert und orientiert an der Grundstörung sein. Das bedeutet vor allem, dass die Grundsymptome «Autismus» und «psychotische Spaltung» nicht als Abwehr- sondern als Bewältigungsmechanismen re-framed und verstanden werden. Es wäre Gift für die Behandlung, auf einen (vermeintlichen) Fortschritt zu schielen oder mit den hypnotherapeutischen Interventionen als Behandler etwas Bestimmtes erreichen zu wollen (vgl. 6), weil dies einem wenig sinnvollen konfrontativen Vorgehen gleichkäme. Es braucht viel Geduld und hohe Frustrationstoleranz, die Patienten in langsamem Tempo mit kleinen Schritten (und auch mit kleinen Rückschritten) hypnotherapeutisch zu begleiten und ein stabiler und verlässlicher Anderer zu sein.

Hypnotherapeutische Interventionen bei psychotischen Patienten

Hypnotherapeutische Technik	Anwendung und Kurzbeschreibung	Beispiele
a) Rapport	<ul style="list-style-type: none"> • Die Möglichkeit den unterbrochenen Rapport im Rahmen einer expliziten Trance wiederherzustellen. • Den blossen Augenkontakt in der vis-a-vis Situation erleben manche Psychotiker manchmal als konfrontativ und verlieren die Fähigkeit zum Rapport, die im «Brutkasten» der Trance wieder – gemeinsam – erlebt werden kann. 	<ul style="list-style-type: none"> • «sie sitzen mir gegenüber und ich bin da.» • Einleitung einer expliziten, kurzen, Trance • Siehe auch b), c) und d)
b) Fraktionierte Trancen	<ul style="list-style-type: none"> • kürzere Trancen mit denen die Sitzungen strukturiert werden (5-6 Fraktionen pro Sitzung). • Eine klare äussere Struktur der Sitzungen hilft den strukturell gestörten Patienten sich zu orientieren und Vertrauen zu gewinnen. • Es geht primär nicht darum, dass der Behandler alles versteht, sondern eher darum, dass er gemeinsam mit dem Patienten ein Stück in seine Welt ein- und wieder aussteigt (Prinzipien Partizipation und Dualisierung, vgl. 2.6) • Die gemeinsamen Erfahrungen können dann im geschützten Rahmen des therapeutischen Settings nachbesprochen oder in einer weiteren Trance weiterverarbeitet werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • In kurzen Trancen kann dem Patienten etwas vom gerade Erzählten gespiegelt werden, sodass er es auf sich wirken lassen kann. • Dies fördert das Vertrauen in die sprachliche Kommunikation und die Erfahrung, dass über die Sprache etwas mitzuteilen, was über den semantischen Inhalt hinausgeht: • Gefühle, innere Bilder, körperliche Wahrnehmungen.
c) Fokussierung der Aufmerksamkeit auf das «Hier und Jetzt»;	<ul style="list-style-type: none"> • der Therapeut beschreibt die Situation, so wie sie hier und jetzt gerade ist, möglichst genau, ohne Wertung, in neutraler Sprache. 	<ul style="list-style-type: none"> • «der Boden unter den Füssen, die Hände die auf der Sitzlehne liegen, • «sie hören das Ticken der Uhr, die 2 Meter entfernt von ihnen ist»
d) Pacing der psychotischen Spaltung	<ul style="list-style-type: none"> • die Unterscheidung von «innen» und «aus» steht im Zentrum • Die Unterscheidungsfähigkeit von Innen- und Aussenwelt wird gefördert durch Pacing und Leading von Innen- und Aussenwelt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacing und Leading eines «natürlichen» Wechselspiels von «Innenwelt» und «Aussenwelt», von «innen» und «aus», etc. • «während es auf der Strasse vor meiner Praxis heute lärmt und dröhnt (ausen), kann es in ihnen anders sein, anders laut, andere Geräusche (innen).
e) Pacing des autistischen Rückzugs	<ul style="list-style-type: none"> • nichts sagen zu wollen oder zu können, der Rückzug in die Innenwelt ist ok. • Diese Aufforderung macht manchen Behandlern Angst, nicht aber den Patienten – denn sie entspricht den zurückgezogenen, sprachlosen Personen sehr, die in ihrer gewohnten Umwelt meist ohnehin eine Menge Unverständnis für ihre Symptomatik ernten. 	<ul style="list-style-type: none"> • direkte Aufforderung, die Augen zu schliessen und Einleitung einer expliziten Trance mit Fokus auf c)
f) Reframing und grundlegende Ja-Haltung	<ul style="list-style-type: none"> • alles was in der gemeinsamen therapeutischen Beziehung entsteht reframe und positiv konnotieren, ohne es zu bewerten. • Es ist für die psychotherapeutische Arbeit im Sinne eines kontinuierlichen Reframings wesentlich, alle Inhalte auch von ihrer konstruktiven Seite her zu betrachten und dem Patienten zu spiegeln. • Denn allein der Umstand, dass überhaupt besprechbare oder in Trancen erlebbare Inhalte auftauchen, ist ein Fortschritt. Konfrontatives Arbeiten wie man es vielleicht von der Arbeit mit neurotischen Patienten kennt, ist therapeutisch sinnlos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gerade bei Patienten mit ausgeprägter Minus-Symptomatik ist jeder gemeinsame Schritt wertvoll: ein Stück Trance, die bewusste Wahrnehmung der Körpergrenzen, das eine oder andere Wort für etwas bislang Unausprechliches gefunden zu haben. • nicht alle psychotischen Episoden gleich zu bewerten: manche können im therapeutischen Gespräch zB als «reinigendes Gewitter» umgedeutet werden (Vas 1993)

Es ist ersichtlich, dass ich fast ausschliesslich die basalen Techniken des hypnotherapeutischen Grundkurses anwende und auf Techniken wie Metaphern, Geschichten, Trancereisen, Konfusionstrancen, etc. verzichte. Der Ich-Stärkende, übende Modus für die hypnotherapeutische Behandlung der Psychosen wohl der wichtigste (Kanitschar 1995). Es geht um Aufbau und Verfügbarmachen innerer Ressourcen, Wecken von Selbstheilungskräften und vor allem um den Aufbau des Selbst. Hierbei sind weniger die Inhalte der Trancen das Wirksame, sondern die Trance selbst und die verschiedenen Möglichkeiten, diese zu begleiten, vom «rein mitschwingenden, schweigenden Begleiten und dabei auch selbst in eine parallele Trance zu gehen, um seine eigenen Gefühle (insb. mögliche projektive Identifizierungen, vgl. 3.) zu beobachten und abzuwägen, ohne sich äussern zu müssen (Zindel 1998, S.256). Vas erachtet, in einer Parallele zu Benedetti, eine benigne Regression («Regression im Dienste des Ich») von Patient und Therapeut als zielführend (Vas 1993, S.12). «Der Therapeut kommt dem Patienten

regressiv in die Nähe, um ihn auf eine höhere Ebene der Regression zu bringen. Er initiiert das Suchen von sprachlichen Metaphern, im Sinne eines Utilisierens der Sprache in Richtung Symbolisierung.»

Ausblick

Oft sieht nur niedergelassene Allgemeinmediziner, die praktische Ärztin chronisch psychotische Patienten. Wenn es dem hypnotherapeutische geschulten und erfahrenen Arzt bzw. Psychologen nun gelingt, auf eine andere Weise zu kommunizieren, als es der Patient gewohnt ist, so wird der Patient vielleicht nicht von seiner Psychose «geheilt». Aber es besteht die Chance, dass über die Stärkung von Ressourcen und gesunden Anteilen des Ichs der Patient sich selbst und seine psychotischen (wahnhaften, paranoiden, manischen) Anteile und Episoden besser verstehen und handhaben kann.

Literaturhinweise sind bei der Redaktion erhältlich.

Times are changing
IRHyc



**Gemeinsame Tagung
der CH-Hypnosegesellschaften/
Journée commune des sociétés Suisses d'Hypnose**

Thursday, 25.05.2014
Holiday Inn, Westside Bern (-Brünnen)

08:30 Coffee
09:30 Start – 18:00 End
Agèro

Workshops by:
A. Bley, Ph.D., Psychologue, Bénévoles, F
P. Hain, Ph.D., Psychothérapeute, FSH, DDrich
H. Oswald, dipl. psych., Psychothérapeute, Suisse rom.
H. Schickler, M.D., FMH, Psychothérapeute, Suisse rom.
S. Signer, lic. phil., Psychothérapeute, FSH, Basel
W. Sponti Trasarti, Ph.D., University La Sapienza, Roma, I.
A. Williamson, M.D., Faculty member TSH Congress 2013, US

Get the program soon at www.hypno.ch / www.smsb.ch
Registration: www.ssmf.ch

Fees:
Early bird until 31.03.14:
CHF 220 - non-m / 250 - non-memb.
From 01.04.14 - 30.03.14:
CHF 250 - non-m / 280 - non-memb.

Registration deadline: 28.03.14

It's: The Hypnosis Tagung 2014!



ORGANISATOR: HYPNOSE VERLAG, P.O. BOX 11, 3000 BERNE, SWITZERLAND

«The Energy Ball»

Beispiel einer hypnotherapeutische Intervention,
angereichert mit drei archetypischen Energien nach Stephen Gilligan

Heini Frick

Die nachfolgend dargestellte hypnotherapeutische Intervention wurde von Steven Gilligan entwickelt und in seinem, mit Robert Dilts geschriebenen Buch «The Hero's Journey» zum ersten Mal ausführlich dargestellt; sie ist auch im in dieser Ausgabe besprochene neusten Buch von Gilligan im Kapitel 6, «opening beyond» detailliert aufgeführt.

■ Die Grundlage für diesen Therapieprozess ist die Ericksonianische Annahme der Potentialhypothese resp. das Utilisationsprinzip. Dies bedeutet, dass im «Problem» ein wertvoller wertfreier Kern enthalten ist, so wie im Kokon der Schmetterling. Und unter geeigneten (Rahmen-)Bedingungen kann sich dieses Potential entfalten. Der «Energy Ball» ist ein gutes Beispiel dafür, wie wir im hypnotherapeutischen Prozess ein Problem nicht eliminieren wollen, sondern es in einen kreativen befruchtenden Kontext einbetten, damit an Stelle von Elimination Transformation geschieht. Eine Metapher dafür ist die Beziehung zwischen Bild und Rahmen, wobei das Bild das Problem darstellt und der Rahmen das das Bild umgebende und haltende Feld, quasi ein Brutkasten. Damit sich eine kreative Dynamik entfaltet, soll das Feld mit Ressourcen, Energien und anderen positiven Elementen angereichert und aufgeladen sein. Dank Trance steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die Trance-lose rigide Grenzzone zwischen Kontext und Content durchlässig wird. Trance begünstigt den Transfer von einer Entweder-Oder-Situation in einen Sowohl-Als-Auch-Zustand. Dies widerspiegelt sich unter anderem auch im Phänomen der Trance-Logik. Gunther Schmidt beschreibt diese Beziehung mit dem treffenden Satz in seinem gleichnamigen Buch als «Liebesaffäre zwischen Problem und Lösung». In unserem Gehirn – so habe ich irgendwo gelesen – sei jedes Neuron über höchstens sieben neuronale Zwischenstationen mit jedem

anderen Neuronen in zumindest latentem Kontakt. Dies gilt somit auch für das Problem- und Lösungsmuster, nur, dass sie sich im Alltagsgeist gegenseitig «abschalteten», entweder «ich» oder «du». In der trancevermittelten Liebesaffäre erhalten die beiden neuronalen Muster die Chance, auf synaptischer Basis eine «neuronalen Freundschaft» eingehen zu können, ein «wir» zu werden, weil sie gleichzeitig «feuern». Denn gemäss dem kanadischen Physiologen Donald Hebb werden gleichzeitig feuernde Neuronen unweigerlich funktionell miteinander verbunden – der latente Kontakt wird manifest. 1949 publizierte er seine nach ihm benannte Regel, die bekanntlich lautet: «fire together – wire together». Hebb gilt als der Entdecker der synaptischen Plastizität, welche auch die neurophysiologische Grundlage von Lernen und Gedächtnis darstellt.

Die nun folgenden vier Schritte können individuell modifiziert, gekürzt und erweitert werden, je nach Problemstellung und Ressourcen-Angebot. Der Text ist die Anleitung, wie ein Therapeut sie einer Klientin geben kann; er kann aber auch als Anleitung für Eigentrancearbeit genutzt werden.

Schritt 1: Vorbereitung

– «Sitzend: Bringen Sie Ihre Aufmerksamkeit ins Hier und Jetzt, zentrieren Sie sich, machen Sie sich bequem, kommen Sie zur Ruhe.»

– Absicht: Ein Problem, ein Ziel, einen Wunsch definieren, der Gegenstand des Transformationsprozesses sein soll. Sie können Ihr Thema zu einem Bild verdinglichen, Sie können es zu einem Wort oder prägnanten Satz verdichten, quasi zu seinem Mantra werden lassen. Zum Beispiel: «Was ich sehnlichst in meinem Leben erreichen möchte ist...».

– In einer leichten Trance gezielt Ressourcen einladen, welche im Hinblick auf den anstehenden Transformationsprozess geeignet sein sollen, den Humus für den Transformationsprozess zu bilden.

Dies können reale, fiktive Personen, Orte, Lebenserfahrungen, Symbole etc. sein. Nicht selten können hier Ressourcen aus der 3D-Methode nach Philip Zindel genutzt werden.

Schritt 2: Übergang in die Trance, in einen schöpferischen Bewusstseinszustand

– Schritte zwei bis vier finden im Stehen statt. Als Therapeut stehe und gehe ich neben der Patientin und nehme jeweils die gleiche Körperhaltung ein, allein schon wegen des Pacings: «Nehmen Sie eine entspannte, aufmerksame Haltung ein, werden Sie sich des Bodens unter Ihren Füßen bewusst, verwurzeln Sie sich mit dem Untergrund. Dabei können Sie die Augen schliessen oder offen lassen oder sie zwischendurch wieder aufmachen.»

– «Verbinden Sie sich mit Ihrem Zentrum. Stimulieren Sie hierzu mit Ihrem Bewusstsein das resonante Gefühl in Ihrem Körper durch das Aktivieren einer positiven Erfahrung, wo Sie sich sehr lebendig und vom Leben positiv berührt gefühlt haben, wo Ihnen das «Herz aufgegangen» ist.»

– Alle Bewegungen sind mindestens fünf Mal langsamer als üblich und anmutig. Der andauernde «Slow Trance-Dance» ist hilfreich, um situativ auftretende Blockaden im Körper und im Geist zu lösen. «Als erstes beginnen Sie mit sanften langsamen Vor- und Zurück-Bewegungen Ihre Hände von Ihrem Zentrum weg nach vorne zu bewegen, wie wenn Sie repetitiv sanft eine Taube zum Flug in die Freiheit verhelfen wollten. Es geht um das sich öffnen gegenüber der Welt. Lassen Sie nach vier oder fünf solchen Bewegungen Ihre Arme angenehm entspannt ausgestreckt. Nun reiben Sie die Handflächen intensiv aneinander, bis die Hände wirklich warm sind (wir kennen das von den «magnetischen Händen»). Trennen Sie nun die Handflächen ganz langsam und um wenig Millimeter bis Zentimeter, so dass jede Handfläche die Wärmeabstrahlung der gegenüberliegenden gut spüren kann. Lassen Sie Ihre Aufmerksamkeit mehr und mehr von diesem Raum zwischen Ihren Händen absorbieren, während sich Ihr Geist mehr und mehr entschleunigt. Nun können Sie die Hände etwas weiter auseinander driften lassen.» Die Idee ist, das Feld dazwischen weiterhin spüren zu können. Wirklich spüren ist deutlich wirkungsvoller, als es lediglich vorzustellen, was aber durchaus auch wirksam ist.

– «Lassen Sie nun die Energie aus Ihrem Zentrum, der Quelle des Felt Sense für die positive Erfahrung, in Ihrem Körper aufsteigen, durch die Schultern in die Hände und von den Handflächen in den Raum dazwischen abstrahlen. Konzentrieren Sie sich weiterhin sanft in den Raum zwischen ihren Händen, der mehr und mehr zu einem Energieball wird.»

– Ergänzend kann die Patientin durch ihre Hände in den magischen Raum dazwischen atmen, der Raum zwischen den Händen beginnt zu atmen, beim Einatmen dehnt er sich leicht aus, beim Ausatmen zieht er sich etwas zusammen. «Entwickeln Sie ein Bewusstsein für den Raum zwischen den Händen. Und jetzt – ganz relevant – entwickeln Sie ein Bewusstsein zusätzlich für den weiten Raum darum herum und darüber hinaus, quasi ein Bewusstsein für das uns umgebende unendliche Feld.» Falls wir in einem Aquarium angefangen hätten, so wären wir jetzt im unendlichen Ozean. Der Energie Ball ist nun Teil der grossen, weiten peripheren Aufmerksamkeit, ein Teil eines grossen, weiten Energiefeldes. «Versuchen Sie immer wieder Ihre primäre Aufmerksamkeit auf das weite Feld zu richten, der Raum zwischen Ihren Händen ist ein Teil davon». Dadurch wird die Grenzzone zwischen Rahmen und Bild durchlässig. Die Hände können wie zwei Empfangsantennen für das Unendliche wahrgenommen werden.



– Auf der mentalen Ebene ist es wichtig, sich immer wieder die Verpflichtung ins Bewusstsein zu heben, den «Ball» unentwegt am Leben zu erhalten. Um die Konzentration auf den energetischen

Raum aufrechterhalten zu können, also im Flow zu bleiben, oder dann immer wieder hineinzutauchen, statt zu dissoziieren und über den Prozess nachzudenken.

Schritt 3: Transformation

– «Bringen Sie nun ganz sachte das Problem, Ihren Wunsch, ihre Vorstellung eines positiven zukünftigen Selbst in den Raum zwischen Ihre Hände, in Ihr Heiligtum, Ihren externalisierten aber mit Ihnen verbundenen Safe Place. Spüren sie, visualisieren Sie das Symbol im Energieball und versuchen Sie gleichzeitig mit Ihrer Aufmerksamkeit den Raum darum herum zu halten.»

– «Laden Sie jetzt Ihr kreatives Unbewusstes in den magischen Energieball ein. Werden Sie sich bewusst, dass Sie Energien und Weisheit, Lösungsstrategien und Erfahrungen in sich tragen, welche den alchemistischen Prozess im unsichtbaren Trance-Topf stimulieren. Es gibt nichts zu tun ausser, die Aufmerksamkeit auf den Prozess und darüber hinaus aufrecht zu halten, den Prozess einfach zuzulassen, ohne etwas verändern zu wollen.»

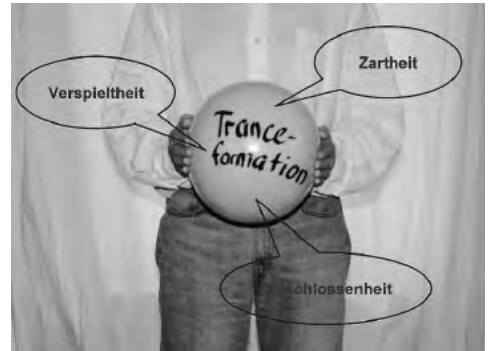
– Nun können weitere Ressourcen als Katalysatoren eingeladen werden. Gilligan leitet an, hierzu mit dem ganzen Körper gaaaanz laaangsaam um den Ball herumzugehen; der Ball schwebt in der Mitte eines Kreises, an dessen Peripherie der Rücken ist. Diese physische Umkreiselung symbolisiert, dass etwas Neues hinzukommt; die körperliche Bewegung ermöglicht es, auch auf der geistigen Ebene beweglich zu sein und um Verspannungen zu lösen.

– Jetzt kommen die drei «archetypischen» Ressourcen respektive Energien eine nach der anderen hinzu. Es sind dies Zärtlichkeit (tenderness), positive Entschlossenheit (fierceness) und Verspieltheit (playfulness). Es geht um die Balancierung unseres Körper-Geistes durch die Ausgewogenheit von Yin und Yang als polarisierte und gleichzeitig befruchtende Energieprinzipien. Yin steht für die rezeptiven Fähigkeiten, wie Zärtlichkeit, Trösten, Güte und Behutsamkeit. Yang-Fähigkeiten sind positive Entschlossenheit, die Fähigkeiten einen Fokus und Verpflichtungen halten zu können, über einen wirksamen «bullshit detector» zu verfügen und die Fähigkeit, das Leben ernst zu nehmen. Und Verspieltheit ist eine «Hexenfähigkeit», welche Wandlung

ermöglicht, wie z.B. Gewandtheit und Kreativität. In einem blockierten Geisteszustand fehlt gemäss Gilligan zumindest eine dieser Energien oder bleibt im Dunklen, was gleichbedeutend ist mit rigiden respektive verschlossenen Filtern zwischen bewusstem und unbewusstem Geist.

– «Laden Sie Zärtlichkeit ein, während Sie sich ganz langsam um den Ball herum im Kreis bewegen. Erinnern Sie sich an eine Situation, wo Sie zärtlich waren oder sind, zum Beispiel beim Anblick ihres neugeborenen Enkels, wenn Sie ihm über die zarten Haupthaare streicheln.

– Dann fügen Sie Entschlossenheit und
– später Verspieltheit hinzu. Spüren Sie, nehmen Sie wahr, es gibt nichts zu tun. Lassen Sie es geschehen.» Die Alchemie kommt oft erst langsam in Gang und geht nicht selten jenseits der Energieballtrance weiter, um im richtigen Zeitpunkt in Bewusstsein manifest zu werden.



– Eine letzte und genauso langsame vierte Um-drehung ist dazu da, die drei Ressourcen mit dem Inhalt des Balls zu vermischen und zu verschmelzen.

– Als Therapeut greife ich in diesem sinnlich entschleunigten Prozess die verschiedenen Aspekte immer wieder auf und lenke die Aufmerksamkeit der Patientin dazwischen hin und her, um deren Bezug zueinander zu vertiefen. Die Patientin kann sich dadurch assoziativ-sinnlich auf den Energieball und das ihn umgebende weite Feld konzentrieren. Sie nutzt von den Angeboten das, was für sie am hilfreichsten ist. Das Angebot beinhaltet bisher: das Verwurzelte am Boden, das Energiezentrum im Bauch oder Brustkasten, das Zielsymbol zwischen den Händen, das Unbewusste, der Atem, das Feld über die Hände hinaus, Zärtlichkeit, Entschlossen-

heit und Verspieltheit plus individuelle Ressourcen aus dem bisherigen Therapieprozess, wie die Bodygardtruppe aus schneeweißen Eisbären. Nicht selten ergeben sich averbale aber auch verbale Feedbacks seitens der Patientin, wenn sie irgendwo ansteht und auf aufkommende Emotionen kann sanft Bezug genommen werden.

– Lassen Sie dann den Patienten gegen Ende des Prozesses explizit einen tiefen Atemzug nehmen, «um auf eine noch tiefere Ebene zugehen», um den Integrationsprozess zur vollen Blüte bringen zu lassen.

– «Wenn Sie nun soweit sind lassen Sie Ihre Hände den «Inhalt» des Energieballs, sei er nun verwandelt oder einfach so wie er ist, aus dem Energieball sorgfältig entnehmen und führen Sie ihn zu Ihrem Zentrum. Dort kann der Therapieprozess sich jenseits der Trance weiterentwickeln, er kann nach seinem Abschluss zur Ruhe kommen und integriert werden.»

Schritt 4: Zurückbringen in den Alltag

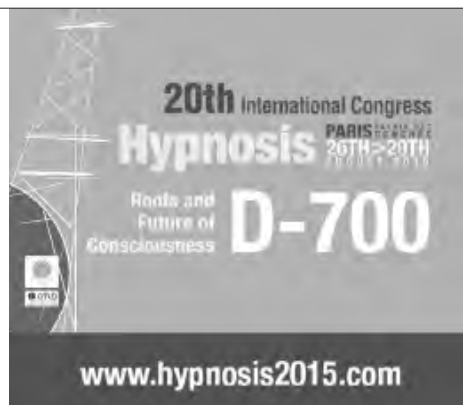
– Blick auf die wichtigen Erkenntnisse im soeben abgeschlossenen Prozess.

– Damit der in Trance angestossene Prozess gut in den Alltag «hinüber kommt» und sich dort weiter entwickelt, ist es einerseits sinnvoll, sich erneut zu verpflichten, den Transformationsprozess weiter zu begleiten. Andererseits kann die Patientin «einen Teil Ihres zukünftigen Selbst» in die Zukunft reisen und auf die Gegenwart zurückzublicken lassen, ev. auch, um etwas zu sagen. Dieser Teil gibt Richtung und Zuversicht, das neue Selbst im Laufe der kommenden Zeit zu verwirklichen. Dieser Schritt kommt einem posthypnotischen Befehl gleich.

– Es hat sich auch bewährt, Dankbarkeit gegenüber allen Wesen, Elementen und Ressourcen, welche den Prozess unterstützt haben still für sich auszudrücken, auch, damit sie den Prozess auch weiterhin wohlwollend begleiten mögen.

– Zuletzt Reorientierung im Raum, langsam die Augen öffnen.

PS: Als Variante einer Second Skin kann der Inhalt des Energy Balls mit den Händen über den Körper verteilt werden.



Ego-State-Therapie

Dr. phil. Silvia Zanotta

Was ist Ego-State-Therapie?

Die Ego-State-Therapie, ein hoch effizienter psychotherapeutischer Ansatz, basiert auf der Annahme, dass die Persönlichkeit nicht aus einem homogenen Ganzen, sondern aus verschiedenen Anteilen, den sogenannten «Ego-States», besteht. Der Ego-State-Therapeut arbeitet direkt mit jenen Persönlichkeitsanteilen, denen Veränderung gerade am meisten nützt oder welche Unterstützung brauchen.

Ego-States sind kreative Schöpfungen der Persönlichkeit, die im Laufe des Lebens entstehen. Jeder Ich-Zustand besitzt seine eigenen Affekte, Körperempfindungen, Erinnerungen, Phantasien und Verhaltensweisen, sowie auch eigene Wünsche, Träume und Bedürfnisse. Ego-States stehen in ähnlicher Weise zueinander wie Familienmitglieder: Im optimalen Fall tauschen sie Informationen aus, kommunizieren kreativ miteinander, verfolgen gemeinsame Ziele. Anders sieht es aus, wenn Ego-States untereinander uneinig sind oder nicht genügend kommunizieren und kooperieren. Es kommt zu innerpsychischen Spannungen, die zu massiven Beeinträchtigungen führen können.

Wir alle haben also viele verschiedene Ego-States, die unser Leben bereichern. Ein schmerzvoller, leidender Ego-State kann aber Unruhe und unerwünschte emotionale Reaktionen zur Folge haben. Wenn zwei Ego-States miteinander in Konflikt sind oder in entgegengesetzte Richtungen ziehen, fühlen wir uns zerrissen oder haben Mühe, eine Entscheidung zu treffen.

Die Ego-State-Therapie hat in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen und wird heute nicht nur bei Problemen, sondern auch zur Stärkung, Ressourcenaktivierung und Leistungsoptimierung eingesetzt. Das Ziel der Ego-State Therapie ist eine Entwicklung Richtung Integration, die beinhaltet, dass die verschiedenen Ich-Zustände bei einem Problem oder einer Fragestellung zusammen

arbeiten. Dies erreicht man durch die Auflösung von Konflikten zwischen den verschiedenen Ego-States und durch Verbessern ihrer Kommunikation und Kooperation. Auf der Grundlage der Hypnotherapie Milton Ericksons integriert die Ego-State Therapie Techniken aus der Einzel-, Familien- und Gruppentherapie.

Die Ego-State Therapie ist für ein breites Behandlungsspektrum geeignet; dieses reicht von Ängsten, Phobien, Zwängen, Tics und somatischen Beschwerden wie z.B. Schmerzen über akute Belastungsstörungen bis hin zu posttraumatischem Stress und dissoziativen Erkrankungen. Das Ego-State Modell kann auch ressourcenorientiert genutzt werden, zum Beispiel in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen, bei Leistungsoptimierung in Beruf oder Sport, in der Paartherapie, bei Schwangerschaft und Geburt oder bei Verlust- und Trauerprozessen.

Geschichte der Ego-State-Therapie

Das Teile-Modell ist nicht neu. Die Geschichte der Ego-State-Therapie geht auf den Psychoanalytiker Paul Federn (1871–1950), zurück, der wie Alfred Adler und C.G. Jung Mitglied der von Sigmund Freud einberufenen Mittwochs-Gesellschaft war. Anders als Freuds Theorie der dreiteiligen Persönlichkeit (Es, Ich und Über-Ich) vermutete Federn schon damals viele verschiedene Persönlichkeitszustände. Er nannte diese «Ego-States», denn in jedem Zustand empfinden wir uns selber weiterhin als «ich», unabhängig davon, welcher State gerade aktiv bzw. an der Oberfläche ist.

Federn teilte dieses Ego-State-Konzept mit Edoardo Weiss (1889–1970), welcher John Watkins (1913–2012) beeinflusste. Watkins entwickelte zusammen mit seiner Frau Helen (1921–2002) aus Federns Persönlichkeitskonzept die eigentliche Ego-State-Therapie mit Hypnose als Grundpfeiler. 1997 veröffentlichte das Ehepaar Watkins das Buch «Egostates-Theory and Therapy» (Deutsche Ausgabe: «Ego-States-Theorie und Therapie», 2003).

Was genau sind Ego-States und wie entstehen sie?

Wir werden nicht mit unseren Ego-States geboren, sondern erschaffen diese im Laufe unseres Lebens. Durch häufige Wiederholungen einer Tätigkeit entstehen im Gehirn Nervenbahnen mit spezifischen Emotionen, Fähigkeiten und Lebenserfahrungen. So schreiben J. und H. Watkins in ihrem Buch: «Ein weiteres Charakteristikum von Ich-Zuständen ist, dass ihr Entstehen in der Regel die Anpassungsfähigkeit des Individuums erhöht und es ihm ermöglicht, mit einem spezifischen Problem oder einer spezifischen Situation besser fertig zu werden» (Watkins & Watkins, S. 49, 2003).

Das menschliche Gehirn besteht aus Nervenzellen und ist plastisch, d.h. es kann wachsen, kann sowohl neue Nervenzellen als auch neue Verbindungen zwischen diesen bilden.

Junge Kätzchen, die in einem Versuch in den ersten Lebensmonaten Spezialbrillen trugen, durch welche sie nur horizontale Formen sehen konnten, waren später auch ohne diese Brillen nicht in der Lage, vertikale Formen zu sehen. Das Hirnwachstum wird also von Häufigkeit und Art der Stimulation beeinflusst. Das ständige Wiederholen eines Verhaltens oder einer Tätigkeit bildet beim Menschen die entsprechenden Verbindungen im Gehirn, genau gleich wie die Spezialbrillen das Sehvermögen der Kätzchen nachhaltig beeinflussten.

Ego-States entstehen also durch stetes Wieder-Ausführen einer Tätigkeit: aufgrund der häufigen Wiederholungen entwickeln sich spezifische Nervenbahnen und Nervenverbindungen, die Ego-States. Ein Ego-State ist also auch ein physischer Teil des menschlichen Gehirns, nämlich ein Strang von Nervenfasern, welche für ganz spezifische Fähigkeiten und Emotionen trainiert wurden. Unsere Ego-States sind unsere Ressourcen, welche wir je nach Bedürfnis herholen können. Jeder Mensch hat seine eigenen speziellen, selbst gebildeten und trainierten Ich-Zustände, deren Zusammensetzung einzigartig ist.

Ziele der Ego-State-Therapie

– Es sollen Ich-Zustände gefunden werden, die Schmerz, Trauma, Wut oder Frustration verbergen; diesen soll dann geholfen werden, sich davon zu befreien, indem sie Gelegenheit haben,

sich auszudrücken und indem sie getröstet, geschützt und gestärkt werden.

- Die Kommunikation zwischen den Ich-Zuständen soll ermöglicht oder verbessert werden (die Aussage: «Ich hasse mich, wenn ich so bin» deutet darauf hin, dass da zwei Ego-States nicht gut zusammenarbeiten bzw. sich gegenseitig nicht schätzen).
- Den Klienten soll geholfen werden, ihre Ego-States kennen zu lernen, damit sie sich diese besser zunutze machen können (damit sie z.B. lernen, in einer entspannten Situation für emotionale Erfahrungen offen zu sein, bei Druck oder Bedrohung sich aber abzugrenzen und zu wehren)

Ego-State-Therapie in der Schweiz

Seit zwei Jahren wird in Zürich das Curriculum zum international anerkannten Zertifikat in Ego-State-Therapie angeboten. Ausbilderinnen und Ausbilder sind direkte Watkins-Schüler wie Claire Frederick (USA), Woltemade Hartman(SA) oder Maggie Phillips(USA), neben dem europäischen Ego-State-Therapie-Experten Kai Fritzsche(DE). Die Seminare können auch einzeln besucht werden (www.egostatetherapie.ch).

Beachten Sie zu diesem Artikel auch das nachfolgende Fallbeispiel.

«Nein! – Hörst mich denn niemand?»

Dr. phil. Silvia Zanotta, Zürich

Das folgende Fallbeispiel soll illustrieren, wie schnell und nachhaltig Traumata durch Ego-State-Therapie geheilt werden können. Zur Veranschaulichung habe ich den Therapieprozess in die vier Phasen des der Ego State-Therapie zugrunde liegenden SARI-Modells (Phillips u. Frederick, 2003) aufgeteilt: 1. Sicherheit und Stabilisierung (S), 2. Annäherung und Zugang zum Trauma (A), 3. Reparatur und Auflösung der traumatischen Erfahrung (R) und 4. Integration (I). Typischerweise sind diese Phasen nicht starr voneinander getrennt, sondern überlappend; es wird immer wieder notwendig, zur ersten Phase «Sicherheit und Stabilisierung» zu pendeln.

■ Als ich den 9-jährigen Raphael kennen lerne, beschäftige ihn vielfältige Symptome. In der Nacht plagen ihn Ängste, Alpträume, Ein- und Durchschlafprobleme; er leidet unter Tics und immer wiederkehrenden Kopfschmerzen. Eltern und Lehrer berichten von sozialen Schwierigkeiten, geringer Frustrationstoleranz. Raphael besucht die 3. Primarklasse, er hat eine drei Jahre ältere Schwester. Der Vater ist Computerfachmann bei einer Versicherung, die Mutter arbeitet Teilzeit als Sachbearbeiterin in einer Handelsfirma. Beide Eltern sind lebenswürdig, offen, kommunikativ und wirken geduldig und ausgeglichen, wenn auch in Sorge um Raphael; ihr Umgang miteinander und mit den Kindern ist sehr warmherzig und natürlich.

1. Sicherheit und Stabilisierung

Raphael, ein hübscher, dunkelhaariger, feingliedriger, etwas zappeliges Junge, kommt mit seiner Mutter zum Erstgespräch.

Auf meine Frage, ob er wisse, weshalb er hier sei, schildert er mir zögerlich seine Alpträume, in denen ihn fauchende Skelette und Totenköpfe verfolgen;

er höre nachts seltsame Geräusche und fürchte sich vor Geistern in der Dunkelheit. Dabei schüttelt er seinen Kopf immer wieder heftig, ruckartig und unwillkürlich hin und her, so als wolle er etwas abschütteln oder abwehren. Die Schlafprobleme bestehen offenbar seit eineinhalb Jahren. Damals zog die Familie innerhalb des Wohnortes um.

Bald kommen wir auf Raphaels Stärken zu sprechen, auf Dinge, die ihm gut tun: Am liebsten turne und schwimme er in der Schule, auch Mathe liege ihm. Nicht ausstehen könne er Schreiben, dabei seien ihm vor allem Verbesserungen lästig. Er habe zwei Freunde, die aber nicht im selben Stadtteil wohnten wie er, ferner ein grosses Aquarium mit verschiedensten Zierfischen – und er freue sich auf die zwei jungen Katzen, die er in wenigen Wochen kriegen werde! Seine Schwester gehe ihm gerade auf die Nerven, sie schreie ihn dauernd an.

Zuerst suchen wir im Lexikon nach der Bedeutung seines Namens: Raphael heisst im Hebräischen «Gott heilt». Wie viel Kraft in diesem Namen steckt, den ihm beide Eltern bei der Geburt gegeben haben! Die neue Erkenntnis freut Raphael sichtlich; seine Augen leuchten stolz. Wie jedes Kind darf er sich ein Büchlein wählen, in welchem wir festhalten und illustrieren, was ihm wichtig ist.

Dann bitte ich ihn, ein Tier zu wählen, das zu ihm passt. Er sucht sich eine grosse Gummispinne aus: «Spinnen sind schön, sie weben Netze, haben acht Augen und sind niedlich. Ich mag Spinnen!» Raphael nimmt die Spinne auf seinen Schooss.

«Pass mal auf, Raphael, du hast mir von diesen schlimmen Träumen mit fauchenden Skeletten berichtet, die dir höllisch Angst einjagen. Hast du gewusst, dass man Träume verändern kann? Ja, dass man für schlimme Träume ein gutes Ende finden kann? So dass das fauchende Skelett vertrieben wird? Vielleicht kann die Spinne helfen?» Die Spinne flüstert Raphael Tipps ins Ohr, wie er die Träume verändern könne, so dass sie freudig enden. Bald

sprudelt Raphael vor Ideen! So imaginiert er einen gewaltigen giftig-gelben Stegosaurus, der das fauchende Skelett mit seinen Schwanzstacheln wegfeigt und zerschmettert.

Da die Schlafschwierigkeiten nach dem Umzug angefangen haben, bitte ich die Mutter, Raphael einen Schlafplatz aussuchen zu lassen, was möglich ist, weil die Familie über genügend Wohnraum verfügt. Ferner soll er das Bett nur noch zum Schlafen nutzen (nicht mehr für Bilderbücher und Spiele). Als Abendritual möge sie oder der Vater sich vor dem Zu-Bett-Gehen mit Raphael über den vergangenen Tag austauschen (Was war schön? Was hat mir nicht gefallen?). Ferner soll sich Raphael mit Hilfe der Spinne, die er nach Hause mitnehmen darf, weitere gute Traumenden ausdenken und diese den Eltern vor dem Einschlafen erzählen.

In diesem Erstgespräch erfahre ich nebenbei, dass Raphael vor einem Jahr nach einem Zeckenstich an Meningitis erkrankte und zehn Tage hospitalisiert werden musste. Danach hätten sich die Symptome verstärkt, vor allem die Ängste. Eine Hirnhautentzündung ist eine gefährliche Krankheit; diese Diagnose, die Hospitalisierung und die damit verbundenen medizinischen Eingriffe, welche als lebensbedrohlich erlebt werden können, lassen traumatische Erfahrungen vermuten. Besonders bei Kindern bleibt dies häufig unbemerkt, weil sich aus Sicht der Erwachsenen keine «grosse» Katastrophe zugetragen hat. Zudem «erstarren» Kinder häufig in solchen Situationen; weil sie sich nicht wehren oder ausweichen können («fight»/«flight»), wechselt der Organismus in den «Freeze»-Modus (Levine u. Kline 2010).

Neben dem für die Therapie wesentlichen Beziehungsaufbau fokussiere ich bei dieser ersten Sitzung vorerst auf Ressourcen und auf die Schlafschwierigkeiten, da mir diese am dringlichsten erscheinen. Hier rege ich einerseits konkrete äussere Veränderungen an, andererseits auch die Kreativität von Raphael und der anwesenden Mutter, Ideen zu entwickeln, wie er aus eigener Kraft besser mit seinen Ängsten und Alpträumen umgehen kann. Mit der Wahl eines Tieres, das zu ihm passt, habe ich ihm ein Angebot gemacht, Distanz zu gewinnen und in eine Beobachterposition zu gelangen. Die Spinne wird – nur kurzfristig, wie wir in der nächsten Stunde sehen werden – zur Helferfigur. Kinder wählen im Laufe einer Therapie viele Symbole oder archetypische Figuren.

Oft verschwinden diese wieder so schnell, wie sie aufgetaucht sind. Im Unterschied dazu bleiben Ego-States konstant.

Auch am Anfang der zweiten Sitzung ist Raphaels Mutter anwesend. Er bringt mir die Spinne zurück mit den Worten, er brauche sie jetzt nicht mehr. Er habe nämlich nur noch lustige Träume gehabt. Die Mutter berichtet, Raphael schlafe jetzt im oberen Stock und habe an seinem früheren Schlafplatz eine Leseecke eingerichtet. Er habe viel weniger Angst, habe mit einer einzigen Ausnahme immer durchgeschlafen. Allerdings fürchte er sich tagsüber immer wieder vor Totenköpfen. Diese habe er in Comics und auf einem Kartenspiel (Yu-Gi-Oh!®) gesehen.

Um die Therapieziele zu klären und auch für Raphael verständlich zu machen, bitte ich ihn, sich mit dem Rücken zur einen Wand des Praxisraumes neben mich zu stellen: «Nehmen wir mal an, du bist letzte Woche hier, wo wir jetzt stehen, gestartet. Wenn du am Ende des Therapieweges angelangt bist, deine Angst und Schwierigkeiten überwunden hast, ganz happy bist mit dir und der Welt, wirst du (ich zeige auf das Fenster in der gegenüberliegenden Wand) dort drüben angelangt sein. Was glaubst du, wie viele Schritte brauchst du, um zum Fenster zu gelangen?» Raphael schätzt die Distanz: «Fünf!» – «Ok. Dann versuch das mal!» Raphael muss von einem Punkt zum andern springen, um den Weg in fünf Schritten zu schaffen. «Super, Raphael, gut geschätzt! Wie wäre es denn, den Weg ganz gemütlich zu gehen?» Diesmal schreitet Raphael den «Therapieweg» in lockeren Schritten ab und zählt laut bis acht. Er entscheidet sich für den gemütlichen Gang. Dann machen wir beide nochmals zusammen den *ersten Schritt*. «Diesen ersten Schritt hast du schon geschafft, du hast ja jetzt lustige Träume und kannst schlafen! Wie fühlt sich das denn an hier, wenn du zurückschaust an den Start?» Raphael erfährt so körperlich, dass er bereits einen Teil des Weges gegangen ist, aus eigener Kraft. Er ist sichtlich stolz. Als *zweiten Schritt* möchte er seine Angst vor Totenköpfen in den Griff bekommen, als *dritten Schritt*, – und da schaltet sich die Mama ein: – sicherer werden und auch Dinge, die er nicht mag, in Angriff nehmen, ohne gleich zu weinen und aufzugeben. Anschliessend verlässt die Mutter den Raum.

Raphael spielt gerne Tennis und Fussball, ich bitte ihn, darauf zu achten, wie sich das anfühlt im Körper,

wenn er diese Sportarten ausübt, und dann ein Tier auszuwählen, welches dazu passt. Er fühle sich beim Tennis stark im ganzen Körper, vor allem im Bauch. Interessanterweise wählt er für diesen Zustand einen *Baby-Dino*, der etwas zaghaft aus dem Ei guckt.

Für die Angst, welche er in der Brustgegend spürt, wählt er einen *Haifisch*. Wir unterhalten uns mit den beiden, stellen sie einander vor. Dabei wird klar, wie wichtig beide für Raphael sind. Im *Baby-Dino* steckt viel Kraft, der *Haifisch* schützt ihn vor Gefahren. Wie könnten *Baby-Dino* und *Haifisch* Raphael unterstützen? Könnten die beiden gar zusammen arbeiten? Der *Haifisch* will versuchen, die Totenköpfe zu erschrecken, sodass sie erstarren, *Baby-Dino* will sie in Mülltüten einfangen und aus dem Fenster werfen. Es folgt eine Trance: *Baby-Dino* und *Haifisch* geben sich gegenseitig Kraft, indem sie sich durch einen grünen Laserstrahl verbinden.

Raphael kann wieder schlafen, was natürlich Hoffnung weckt und das Vertrauen in die Therapie und in mich stärkt. Dies zeigt mir, dass Raphael Selbstheilungskräfte aktivieren kann, dass wir auf dem richtigen Weg sind. In dieser Sitzung ist es mir wichtig, dass Raphael seine Ressourcen und seine Angst besser kennen lernt. Indem er Figuren für beide Seiten findet, sie externalisiert, nehmen sie konkrete Gestalt an, man kann mit ihnen reden, verhandeln und – sie sind ihm beide wohlgesinnt. Die Angst (der viel stärker wirkende *Haifisch*) wird umgedeutet, sie hat auch Schutzfunktion, und in *Baby-Dino* liegt noch viel Entwicklungspotenzial. Die beiden Teile fangen an, zum Wohle Raphaels miteinander zu kommunizieren. Raphael hat Zugang zu zwei Ego-States gefunden: *Baby-Dino*, der seine starke, tapfere Seite darstellt und der vor allem beim Sport an der Oberfläche ist, und *Haifisch*, der sich vor Totenköpfen fürchtet, der aber Raphael auch beschützt. Vor den folgenden Therapiestunden lege ich *Baby-Dino* und *Haifisch* jeweils so bereit, dass sie Raphael bereits «erwarten». So kann ich mich immer wieder mit den beiden über ihre oder Raphaels Bedürfnisse unterhalten und ihr Befinden ausloten.

Es folgt ein Elterngespräch mit Anamnese. Die Mutter hatte vor Raphael zwei Fehlgeburten, erlebte die Schwangerschaft als schwierig und belastend. Raphael war ein Schreikind, die Eltern mussten ihn oft herumtragen. Motorisch entwickelte er sich schnell, sprachlich deutlich verzögert. Raphael sei

bis heute immer wieder unzufrieden, spüre sich nur wenig, vermeide Körperkontakt. Er habe Freude am Rechnen, liebe Zahlenreihen, habe jedoch grafo-motorisch und sprachlich grosse Mühe, sei seit zwei Jahren in logopädischer Therapie. Die Beziehung mit seiner Schwester sei recht gut; manchmal sei sie die einzige, die ihn zum Mitspielen mit andern Kindern motivieren könne.

Schon im Kindergarten habe eine Heilpädagogin zwecks Stärkung seiner Sozialkompetenz mit Raphael gearbeitet, da er oft alleine in einer Ecke gespielt habe. Er beharre auf seiner Sicht der Dinge und brauche einen möglichst geregelten, gleich bleibenden Alltag, habe Schwierigkeiten, sich auf Ungewohntes einzulassen. Seit dem Kleinkindalter leide er an Tics (Augenzwinkern, Gesicht verziehen), seit einigen Monaten Kopfschütteln, vor allem, wenn er unter Druck stehe oder sich auf etwas konzentriere, und er sei zappelig. Aufgrund der vielfältigen Schwierigkeiten rate ich den Eltern zu einer neuropsychologischen Abklärung. Da ich Raphaels emotionale Entwicklung als deutlich verzögert wahrnehme, frage ich die Eltern, wie alt sie Raphael von seinem Verhalten her einschätzen. Sie stufen ihn als Sechsjährigen ein. Ich bitte sie, morgens, wenn er Mühe hat aufzustehen, sich eine Minute Zeit zu nehmen und ihm den Rücken zu kraulen, ihm emotional das zu geben, was für einen Sechsjährigen gut passt.

In der dritten Sitzung berichtet mir Raphael, dass er gar keine Alpträume mehr habe, auch sonst fast nicht mehr träume, dies nicht zuletzt dank seiner beiden jungen Katzen, die jetzt bei ihm sind. Auch die Angst vor den Totenköpfen ist verblasst. Wir suchen in einer Trance nach einer Kraft-Figur, einem inneren Helfer, damit Raphael seinen *dritten Schritt* tun kann: sicherer zu werden und Dinge zu erledigen, die er nicht mag.

Fantomias taucht auf, ein unbesiegbarer Cartoon Wrestler, der mit blossen Fäusten und Laserpistolen kämpft. Raphael macht es Spass, in *Fantomias'* Haut zu schlüpfen und mit Schwert, Laserpistolen und Fäusten gegen mich zu kämpfen und mich zu besiegen. Er zeichnet *Fantomias* in sein Therapiebuchlein (siehe dazu Abb. 1). Auf meine Frage, was denn *Fantomias* täte, wenn er sich ärgert oder wütend ist, antwortet Raphael: «Er würde davonrennen!» Wie könnte er wohl diesem Beispiel seines inneren Helfers folgen? «Ich könnte auf mein Hochbett fliehen

und die Leiter hochziehen!» Wir vereinbaren, dass er ausprobiert, ob diese Strategie wirklich klappt, und mir zur nächsten Sitzung eine Cartoon Karte von *Fantomias* zum Laminieren mitbringt.



Abbildung 1:
Fantomias

Neben den beiden jungen Katzen als «äusseren» Helfern hat Raphael mit *Fantomias* einen mächtigen inneren Helfer gefunden, der ihm enorm viel Sicherheit verleiht, wie wir sehen werden. Er beschreibt diesen nicht nur als Objekt, aus der Distanz, sondern schlüpft in *Fantomias* und kämpft als *Fantomias*. Durch das erfolgreiche körperliche Ausagieren erlebt er sich als stark und kompetent! Er spürt körperlich, wie er aus dem ohnmächtigen Zustand der Erstarrung («Freeze») in einen Kampfmodus («Fight») wechseln und so die Bedrohung selbstwirksam und aktiv abwehren kann. Wie wichtig dies gerade nach erlebten Traumata ist, beschreibt Peter Levine in seiner Traumatherapie Somatic Experiencing (Levine 2010). In diesem Rollenspiel zeigt sich klar, wie stärkend dieser archetypische allmächtige Ego-State *Fantomias* für Raphael ist. Kinder wechseln viel schneller und selbstverständlicher zwischen bewusstem Wachzustand und Trance hin und her. Ebenso gehen sie leichter und natürlicher in Kontakt mit Ego-States. Das Ausagieren auf der Körperebene geschieht spontan, da Kinder es gewohnt sind, sich mit dem Körper und im Spiel auszudrücken.

In der nächsten Sitzung laminieren wir *Fantomias*, so dass Raphael ihn immer mit sich herumtragen kann. Mir fällt auf, dass Raphaels Tic viel stärker und häufiger geworden ist. Wir definieren den *vierten Schritt*: Raphael will die Angst vor den Yu-Gi-Oh!®

Karten überwinden, die ihn immer noch plagt. Um dies zu erreichen, zeige ich Raphael einige «Heilpunkte» aus der energetischen Psychotherapie (Benesch 2006, Bohne 2010), die er selber klopfen kann. Er wird durch das Klopfen ruhiger. In einer Trance kreiert er seinen *Sicheren Ort*: Er schwebt in einem Weltraumanzug, umgeben von einem blauen Energiefeld.

Nach den Sommerferien besucht Raphael jetzt die vierte Klasse. Er hat zwei Lehrerinnen, eine davon sei sehr streng, so erzählt er mir. Die neuropsychologische Abklärung hat ergeben, dass Raphael zwar hyperaktiv sei, dass Aufmerksamkeit und Impulskontrolle aber im Normalbereich liegen. Die sprachliche Entwicklung sei beeinträchtigt, die emotionale Entwicklung verzögert. Es wird die Weiterführung von Logopädie und Psychotherapie empfohlen, letztere zur Förderung von Sozialkompetenz, emotionaler Entwicklung, Selbständigkeit und Ausdauer, aber auch, um Ursachen für die motorische Unruhe und die Tic-Störung zu finden.

In der fünften Sitzung «erzählt» Raphael die Geschichte vom tapferen Ritter im Sandspiel: Den lieben Rittern und ihren Drachen gelingt es mit Mühe und Not, die Bösen, die in der Überzahl sind, trotz Sandsturm in einer erbitterten Schlacht zu besiegen. Sie sind zwar verletzt, doch ihre Wunden werden heilen. Ihr Mut wird mit einem goldenen Schatz belohnt. Ich fotografiere die diversen Szenen, schreibe die Geschichte auf, so dass wir sie beim nächsten Mal ins Therapiebuch kleben können.

Raphael fühlt sich offenbar zeitweise immer noch ohnmächtig und ausgeliefert, aber er zeigt auch Hoffnung, seine Ängste und Schwierigkeiten trotz aller Widrigkeiten eines Tages überwinden zu können. Er illustriert in dieser Sandgeschichte, dass wir, wenn wir Traumata verarbeiten und damit kämpfen, daran wachsen, stärker daraus hervorgehen können, «keinen Schatz dazugewinnen», wie dies Martin Seligman (2003) in seinen Forschungen beschreibt.

2. Annäherung und Schaffung eines sicheren Zugangs zum Trauma

Unterdessen haben sich Raphaels Tics trotz seiner Fortschritte weiter verstärkt. Da ich unsere Beziehung mittlerweile als gefestigt und vertraut einstuft, spreche ich mit ihm in der sechsten Sitzung über seine Tics, ein Thema, das er bis dahin vermie-

den hat. Er stuft die Ticbelastung auf 5,5 – zwischen 0 (Minimum) und 10 (Maximum) – ein. Ich zeige ihm, wie er mit «geistigem Karate» die Anspannung wie eine Dampflok ausatmen kann (Renner 2005, S. 252). Er ist einverstanden, dies täglich zu trainieren und zur Kontrolle Striche in sein Therapiebuch zu machen. In der siebten Sitzung kommen wir auf seine Hirnhautentzündung zu sprechen. Er beklagt sich über konstante Kopfschmerzen seit der Erkrankung. Wir üben, wie er seine Kopfschmerzen in seine rechte Faust bringen kann und durch Dampflok-Atmung ausatmen kann. In einer Trance geht er in die Zukunft (Zeitprogression) und erlebt, wie er seine Tics überwunden hat. «Da ist so ein «Süssigkeit-Gefühl» (als ob man leckere Zuckerwaren schleckt) in Kopf und Bauch».

Vor dem Zugang zum (vermuteten) Trauma möchte ich Raphael nochmals genügend Sicherheitserfahrungen vermitteln: einerseits durch besseres Kontrollieren seines Körpers, andererseits durch die erlösende Erfahrung, es geschafft zu haben.

In der achten Sitzung begleite ich ihn durch Zeitregression zur Meningitis und zum Spitalaufenthalt zurück. Raphael sieht sich selbst als damals *Achtjährigen* in panischer Angst hilflos daliegen, als die Krankenschwester kommt, um ihm die Infusionskanüle herauszuziehen (diese habe wegen Entzündungen zweimal neu angebracht werden müssen, erklärt mir der neuneinhalbjährige Raphael). Der *achtjährige Raphael* kann nicht sprechen, schüttelt den Kopf, will eigentlich «Nein!» schreien, bringt aber keinen Ton heraus. «Wir müssen den *achtjährigen Raphael* sofort retten! Kann dir jemand helfen, ihn so schnell wie möglich von dort weg zu holen?» Mit Hilfe von *Fantomias* schafft der Neuneinhalbjährige – der Raphael, der vor mir sitzt – den verzweifelten *achtjährigen Raphael* zuerst einmal raus aus dem Krankenhaus. «Jetzt macht euch alle drei auf den Weg zu einem Ort, wo sich der *achtjährige Raphael* ganz ganz sicher fühlt! Ich weiss nicht, wie ihr dorthin kommt, ob ihr geht oder fliegt oder plötzlich einfach dort seid. Ich weiss nicht, ob es in der Nähe von deinem Ort ist oder ob er was speziell Sicheres für sich braucht. Lasst euch Zeit! Wichtig ist, dass er dort absolut sicher ist!» Raphael bringt den *Achtjährigen* zu einem sicheren Ort, den er neu kreiert: zu einem *blauen Planeten* mit einer Villa und einem Sauerstoffschutzschild rundum. Dann erkläre

ich dem *Achtjährigen*, dass er fortan für immer dort bleiben darf, dass es ihm an nichts fehlen soll, damit er sich endlich von dieser furchtbaren Angst erholen und wieder unbeschwert in Sicherheit spielen kann, wie es sich für einen *Achtjährigen* gehört. Auch der neuneinhalbjährige Raphael fühlt sich nach dieser Trance besser.

In der folgenden Sitzung zeichnet Raphael den *blauen Planeten* in sein Therapiebuch und gestaltet ihn aus: Neben der Villa und dem Schutzschild gibt es auch ein Hallenbad und ein Raumschiff, eine Sonne, *Fantomias* auf einem Sockel, Wald, Wiese und Vögel (siehe dazu Abb. 2). Ich vergewissere mich noch einmal, dass der *achtjährige Raphael weiss*, dass er für immer auf dem *blauen Planeten* bleiben darf, sich nie mehr vor Kanülen zu ängstigen braucht und dass es ihm dort an nichts fehlen wird.



Abbildung 2:
Der blaue Planet

Damit die nachträgliche korrektive Erfahrung wirklich gelingt und hält, muss zuerst das «Nein!» des *Achtjährigen* gehört, verstanden und akzeptiert werden. Dann muss der traumatisierte, verletzte Ego-State gerettet werden, indem er an einen sicheren Ort gebracht wird. Wie die Rettung, die nachträgliche Korrektur bzw. der sichere Ort aus-

schauen, wer dabei hilft, was es genau braucht, – das alles wird von Raphael kreiert. Ich begleite ihn lediglich durch offene Fragen oder Vorschläge. Es ist dabei wichtig, immer wieder nachzufragen, ob der Ort tatsächlich sicher genug ist, ob es an nichts mehr fehlt und ob der verletzte Ego-State wirklich gut versorgt ist. Ferner ist das Gestalten des sicheren Ortes – durch Zeichnen, Collage, Modellieren, figürliches Darstellen im Sandkasten oder im Raum, etwa durch Hüttenbauen, von zentraler Bedeutung, damit er in möglichst vielen Sinneskanälen verankert ist. Wichtig ist auch das Anbringen einer absolut sicheren Grenze, hier dargestellt durch den Schutzschild. Am sicheren Ort soll man sich rundum wohl fühlen, deshalb darf es einem dort an nichts fehlen. Daher gibt es auf dem *blauen Planeten* eine Villa, ein Hallenbad, Natur und Tiere. Auch tröstende und beschützende Wesen, wie *Fantomias*, den Raphael wie eine Statue auf einen Sockel stellt, um dessen Wichtigkeit zu unterstreichen, gehören dazu. Der sichere Ort ist konkreter geworden und gefestigt.

3. Reparatur und Auflösen der traumatischen Erfahrung

Während der folgenden Weihnachtsferien erhalte ich eine E-Mail von der Mutter mit der Mitteilung, dass Raphaels Tics verschwunden seien. Er sei ruhiger und ausgeglichener, erledige seine Hausaufgaben selbständig. In den folgenden zwei Sitzungen zeichnet Raphael den *blauen Planeten* nochmals im Kleinformat zum Laminieren, damit er ihn immer bei sich tragen kann. Diesmal fügt er einen Fischteich hinzu, der gegen Angst hilft. Ich frage den *Achtjährigen* nach seinem Befinden: Es gehe ihm besser, er schüttele seinen Kopf nicht mehr und die Schmerzen seien fast weg. Zwei weitere Schritte sind geschafft.

In der zwölften Sitzung kommen wir auf Raphaels Angst vor Gespenstern zu sprechen. Ich erzähle ihm von einem sechsjährigen Jungen, der sich – genau wie Raphael – furchtbar geängstigt hatte vor Geistern im Dunkeln. Dem Jungen fiel dann ein Buch über die Natur von Gespenstern in die Hände; dort stand drin, dass Gespenster Spass haben und sich freuen, so lange sie Leuten, vor allem Kindern, Angst einjagen können. Gelingen ihnen dies aber nicht, werde es ihnen langweilig und sie seien frustriert. Also hatte der Junge eines Tages die Idee, die

Geister zu ärgern, und zwar, bevor sie ihn ängstigen konnten. Er ging zum Beispiel in sein Zimmer und begrüßte die Geister ganz fröhlich: «Hallo, liebe Geister, wo seid ihr denn? Kommt ihr mit mir frühstücken morgen früh? Was esst ihr denn gerne zum Frühstück?» Darüber ärgerten sich die Gespenster so sehr, dass sie sich fortan nicht mehr zeigten! (Hammel 2006, S. 77). Raphael hört mir ganz aufmerksam zu. Dann zeichnet er einen neuen inneren Helfer, den *Stegosaurus-Schlange-Drachen* (siehe dazu Abb. 3), der ihn beim Gespensterärgern unterstützen kann. Auch diesen laminieren wir. Dann besprechen wir den nächsten und letzten Schritt auf seinem Therapieweg: Raphael möchte sich noch ein bisschen sicherer fühlen.



Abbildung 3:
*Stegosaurus-
Schlange-Drachen*

Die Reparatur der traumatischen Erfahrung besteht hier darin, dass der traumatisierte *achtjährige* Raphael nach dem Zugang zum Trauma aus Ohnmacht und Erstarrung befreit und zum sicheren *blauen Planeten* gebracht wird. Dieser wird im Verlauf der Therapie ausgebaut und gefestigt, bis alle Bedürfnisse des *achtjährigen* Raphael vollumfänglich befriedigt werden und er optimal versorgt ist (Reddemann 2001). Erst dann ist die korrektive Erfahrung vollständig und gelungen. Dazu braucht es manchmal mehrere Interventionen, wie wir sehen werden.

Beim nachfolgenden Elterngespräch stellen wir fest, dass Raphael die wichtigsten Therapieziele erreicht hat: Er ist selbstbewusster, unabhängiger geworden, Tics und Schlafprobleme sind verschwunden, und er hat mittlerweile zwei gute Freunde dazugewonnen. Wir können also langsam daran denken, die Therapie zu beenden.

Als ich in der folgenden Stunde Raphael darauf anspreche, sagt er deutlich, dass er weiter in die Therapie kommen wolle.

4. Integration und Entwicklung einer neuen Identität

In der sechzehnten Sitzung sind Tics und Kopfschmerzen wieder da. Raphael hat sich den Fuss verstaucht und musste wieder ins Spital zum Röntgen, was ihm grosse Angst eingejagt hat. «Das muss schlimm gewesen sein für dich! – Wollen wir mal schauen, was es jetzt braucht?» Raphael nickt. In einer Trance begleite ich ihn zum *blauen Planeten*. Der *Achtjährige* ist dort und erklärt, das Kopfschütteln sei wieder gekommen, weil Raphael ins Krankenhaus musste. Er habe sich damals bei der Meningitis auch so gefürchtet wie jetzt beim Röntgen: Man habe ihm ein ekliges Gel auf den Bauch geschmiert. Nachdem ich dem *Achtjährigen*, der Angst vor dem Röntgen hat, viel Verständnis gezeigt und sein Leiden und die Angst gewürdigt habe, begleitet Raphael den *Achtjährigen*, der Angst vor dem Röntgen hat, gemeinsam mit *Fantomias* ebenfalls zum *blauen Planeten*.

Danach ist das Kopfschütteln weg, jedoch in der achtzehnten Stunde wieder da. Raphael wurde beim Spiel aus Versehen von einem Stein am Kopf getroffen, die Wunde musste im Krankenhaus genäht werden. Der *Achtjährige* erklärt, dass Raphael seinen Kopf so lange schütteln müsse, bis die Wunde verheilt sei. «So lange es Raphael weh macht, muss er «nein» sagen!» Darauf nimmt das Kopfschütteln stetig ab. Bevor die Tics aber ganz verschwinden können, rennt Raphael in der Schule in einen Türrahmen und erleidet eine Gehirnerschütterung. Er muss eine Nacht im Krankenhaus verbringen. Er sei eigentlich erleichtert gewesen, dass es «nur» eine Gehirnerschütterung gewesen sei, da er eine Hirnblutung befürchtet habe (!), erklärt er mir in der nächsten (zwanzigsten) Stunde. «Pass auf, Raphael, mir fällt auf, dass du dich in den letzten Wochen überdurchschnittlich häufig verletzt hast. Vielleicht gibt es einen Grund dafür. Wollen wir mal schauen, ob wir was rausfinden?» Raphael ist einverstanden. Ich begleite ihn zum *blauen Planeten* und frage ihn, ob er zuhören oder einfach auf dem *blauen Planeten* spielen und seine Ruhe haben möchte, wenn wir nach dem Grund suchen. Er will zuhören.

Dann frage ich: «Gibt es einen Teil, der damit zu tun hat, dass Raphael sich in letzter Zeit öfter verletzt hat?» Raphael antwortet mit fester Stimme: «Ja!» Ich frage nach Alter, Geschlecht und Funktion des Teils. Zum Vorschein kommt ein zehnjähriger Junge. Er ist seit zwei Monaten bei Raphael (als er zehn Jahre alt wurde), seit dem Moment, als Raphael sich den Fuss verstaucht hat. Er sorgt dafür, dass Raphael nicht so oft in die Schule muss, denn er fürchtet sich vor Misserfolg. Auf die Frage, was er denn brauche, damit es ihm besser gehe, bringt Raphael ihn auch zum *blauen Planeten* mit der Villa. Dort fühlt auch er sich sicher und kann mit dem Produzieren von Unfällen aufhören. Er hat jedoch immer noch ein bisschen Angst vor Krankenhäusern. Raphael gibt ihm zum Schutz einen Engel namens Raphael! Jetzt erst fühlt sich der zehnjährige Junge sicher.

Dieser Therapieabschnitt zeigt eindeutig, dass eineweitere Runde «Sicherheit und Stabilisierung» notwendig war. Durch die erneute Konfrontation mit dem Krankenhaus wurde einerseits ein weiterer traumatisierter Aspekt des *achtjährigen*, an Meningitis erkrankten Raphael an die Oberfläche gerufen, nämlich der *Achtjährige, der Angst vor dem Röntgen hat*, dessen Ohnmachtserfahrung und Panik beim Röntgen ebenfalls nachträglich korrigiert werden mussten, indem wir ihn retteten und zum *blauen Planeten* brachten. Andererseits ist ein neuer Ego-State entstanden: *der zehnjährige Junge!* Da ich vermute, dass dieser Teil unbewusst ist, lasse ich Raphael die Wahl, ob er zuhören will oder nicht, und spreche den Ego-State direkt an. Der *zehnjährige Junge* (er hat keinen Namen, will einfach der Zehnjährige genannt werden) findet es toll, durch die Verletzungen eine Sonderbehandlung zu erhalten und nicht so oft zur Schule zu müssen. Auch er ist aber aus Angst vor dem Krankenhaus entstanden. Diese verschwindet erst durch das Verleihen eines weiteren mächtigen Ressourcen-Ego-States: *Raphael Raphael*.

Zwei Sitzungen später ist Raphael stolz, dass er alle Therapieziele zur vollen Zufriedenheit erreicht hat. Er ist nun bereit, die Therapie abzuschliessen. Einmal mehr bin ich beeindruckt, wie genau Kinder spüren, wann der Zeitpunkt zum Beenden einer Psychotherapie gekommen ist. In der 23. und letzten Sitzung – weniger als ein Jahr nach Behandlungsbeginn – feiern wir den grossen Erfolg mit einem Rückblick, seinem Lieblingsspiel und Kuchen. Er darf sein Therapiebüchlein mit nach Hause nehmen.

Im abschliessenden Gespräch einige Wochen später versichern mir beide Eltern, dass sie kaum glauben können, wie sehr sich Raphael in nur einem Jahr verändert und entwickelt habe und wie glücklich sie damit seien. Raphael habe das Therapiebüchlein in den Urlaub nach Italien mitgenommen. Neben dem Schlagzeugspielen habe er auch angefangen zu malen und zu zeichnen, bastle viel und habe in Italien sieben Bücher gelesen. Das Kopfschütteln sei ganz verschwunden, er habe auch keine anderen Tics mehr. Laut Lehrpersonen sei er gut integriert in seiner Klasse und alles laufe bestens mit ihm. Als Nebenwirkung der neuen Selbstsicherheit gebe es zwar mehr Auseinandersetzungen zuhause, jedoch sei Raphael nun offen dafür, könne auch mal Fehler zugeben und sich entschuldigen. Die Eltern haben von sich aus ein Elterntaining begonnen.

Raphael ist sicher und selbstbewusst geworden; die verletzten oder geschwächten Ego-States sind geschützt und versorgt, die inneren Spannungen und Konflikte gelöst. Durch diese *Integration* und Heilung hat Raphael eine neue Identität erlangt: die eines gesunden, zehnjährigen Jungen.

Auch drei Jahre später schreiben mir die Eltern, Raphael gehe es sehr gut. Er sei mittlerweile in der Sekundarschule und habe tolle Lehrkräfte, sei offen und selbstbewusst geworden. Wenn es ihm mal nicht so gut gehe, komme es vor, dass sich wieder Tics («aber nicht Kopfschütteln») bemerkbar machen, aber das verschwinde jeweils innerhalb weniger Wochen wieder.

 Literaturhinweise sind bei der Redaktion erhältlich.

Aus- und Weiterbildung in Ego-State-Therapie



Information und Anmeldung:
www.egostatetherapie.ch

Seit zwei Jahren bieten wir in der Schweiz das Curriculum zum international anerkannten Zertifikat in Ego-State-Therapie an. Die Seminare können auch einzeln besucht werden.

Ausschnitt aus dem Kursprogramm:

Elfriede Mächler, CH

Supervisionstag für Anfänger und Fortgeschrittene. 7. Dezember 2013 in Zürich, Kosten: Sfr. 250.–

Joy Nel, SA

Ego-State-Therapie: Spezialseminar zum Thema Selbstverletzung. Englisch mit Übersetzung auf Deutsch. 23./24. Mai 2014 in Zürich, Kosten: Sfr. 500.–

Peter P. Allemann, CH

Spezialseminar: Psychodramatische und hypnosystemische Teilarbeit mit Kindern und Jugendlichen. 7./8. November 2014 in Zürich, Kosten: Sfr. 500.–

Start des nächsten Ego-State-Therapie-Curriculums:

Kai Fritzsche, D

Ego-State Therapie: Grundseminar 1. 26./27. September 2014 in Zürich, Kosten: Sfr. 500.–

Steven Gilligan

Generative Trance, the Experience of Creative Flow

(Crown House Publishing Limited 2012)

ISBN 978-184590781-5

Ende 2012 ist dieses neueste Buch von Steven Gilligan erschienen. Er stellt darin seinen ursprünglich als Self Relation bezeichneten und später zur Generative Trance weiter entwickelten hypnotherapeutischen Therapieprozess dar. Generativ meint übrigens Frucht bringende oder befruchtende Trance, also des kreativen Prozesses Resultat. Es ist ein informationsdichtes Arbeitsbuch, auch als inspirierendes Nachschlagewerk nutzbar, dessen Inhalt erarbeitet sein will. Es ist von A bis Z spannend zu lesen und ermöglicht es uns, Vertrautes auf andere Weise zu betrachten und einen tiefen Einblick in neue Dimensionen und Perspektiven der Gilligan'schen Trancearbeit zu erhalten. Ca. ein Drittel des Textes sind wörtliche Therapieskripte. Sie ermöglichen es der Leserin, dem Leser einerseits verschiedenste Variationen und Fazetten des Vier-schritteprogramms der Generativen Trance zu erleben. Andererseits können wir mit am dem poetischen Tanz von Pacing und Leading – getragen vom zutiefst wohlwollend-utilisierenden Geist von Gilligan – in Resonanz gehen.

1997 hat Gilligan diesen, auf dem Utilisationsprinzip von Milton Erickson aufbauenden Ansatz zum ersten Mal publiziert in seinem Buch mit dem Titel the Courage to Love: Principals and Practices of Self-Relations Psychotherapy, auf Deutsch «liebe dich selbst wie deinen Nächsten». 2009 folgte das zusammen mit Robert Dilts publizierte Buch «the Hero's Journey, Voyage of Self-Discovery». Dieses Buch dokumentiert einen mehrtägigen Workshop basierend auf Gilligans Therapieansatz, wobei das Schwergewicht die wortwörtliche Darstellung des Therapieprozesses mit verschiedenen Kursteilnehmern beinhaltet. Der theoretische Teil war – im Vergleich zum nun vorliegenden Buch – eher knapp bemessen. Im vorliegenden Buch legt Gilligan in einem ersten Teil seine theoretischen Grundlagen dar, im zweiten vermittelt er ausführlich die die Praxis. Speziell hervorheben möchte ich, dass es bei der GT um eine äquivalente Wertschätzung von bewusstem und unbewusstem Geist geht, sie entspricht einem hochmodernen Therapieprozess, der gleich-

zeitig Top down- und Bottom-up-Prozesse berücksichtigt und integriert. Gilligan spricht darum auch von einem «disciplined flow» als Beschreibung des angestrebten Body-Mind-Zustandes.

Bewusstseinswelten

Kapitel 1 beinhaltet das Konzept von Gilligan der drei «Welten» von Bewusstsein: Hier finden wir die Dualität von bewusstem und unbewusstem Geist, von Gilligan als «klassische Welt» und «Quanten-Welt» genannt. Letztere meint einen unendlichen «Raum», der quasi schwanger ist mit unendlich vielen Identitäten, Ideen, Visionen und Erfahrungen. Die dritte «Welt», der dritte Geist ist das «kreative Bewusstsein» oder der «ursprünglichen Geist des reinen Bewusstseins». Dieser «ursprüngliche Geist» entspricht dem, was in der buddhistischen Psychologie als das «wahre Selbst» oder die Leere bezeichnet wird, also ein weiter Raum reinen Bewusstseins, woher alles herkommt und wieder zurückgeht. Gilligan nutzt zur Erklärung seines Geistes- respektive Bewusstseinsmodells unter anderem die Forschungsergebnisse und das Gedankengut von McGilchrist; wir haben in der letzten Herbstausgabe der CH-Hypnose darüber berichtet. Gemäss McGilchrist erkennen wir mit unserem Geist nicht das Ganze, nicht die Realität, das wahre Selbst, sondern erhalten durch die unterschiedlichen Funktionsweisen der beiden Gehirnhälften zwei verschiedene Versionen davon. Das was wir wahrnehmen ist somit ein subjektives Konstrukt. Und was konstruiert ist, kann – unter geeigneten Bedingungen – potentiell dekonstruiert und neu aufgebaut werden. Unser Geist respektive unsere Psyche hat also ein grosses Wandlungspotential. Diese drei «Welten» sind miteinander durch Filter, Wirklichkeitsfilter, verbunden. Kreatives Leben bedeutet für Gilligan, dass diese Filter sich öffnen und die «Welten» ungehindert miteinander kommunizieren können. Wenn wir geistig angestrengt und körperlich angespannt sind – insbesondere im Fight-, Flight- and Freeze-Modus – sind diese Filter automatisch verschlossen. GT ist insbesondere dann hilfreich, wenn in Betracht sich relevant ändernder Lebensumstände neue psychische Realitäten, neue Fähigkeiten und Sichtweisen im eigentlichen Sinn des Wortes Notwendig sind. Das Ziel der GT ist es darum, im eigenen Leben noch nie da gewesene Umstände utilisieren zu können durch die Generierung noch

nie dagewesener Fähigkeiten und Einsichten, ein Shift in der Persönlichkeit bedeutend. Dies gilt nicht nur für Lebenskrisen, sondern für alle Lebensmomente, wo Kreativität gefragt ist, wie in der Kunst oder im Sport etc, wo von Flow gesprochen wird. Flow-Erfahrungen bedeuten ein harmonisches, auf ein Ziel ausgerichtetes Zusammengehen von Körper & Geist. Vertraut ist dies Musikerinnen, Künstler, Sportlerinnen und scheint's auch begnadeten Chirurgen. Trance ist nach Gilligan dazu da, «in die Welt zu kommen», nicht, um irgendwie «outspaced» unterwegs zu sein und dann wieder in die «klassische Welt» zurückzukehren. Ein früheres Buch von Gilligan, wo vor allem Schülerinnen und Schüler zu Wort kommen, hat darum den Namen «Walking in Two Worlds». Gemeint ist die «Hexenposition» mit offenen Augen, also derjenige oder diejenige sein, die auf dem magischen «Hag» zwischen den beiden Welten sitzt. Hagzussa meint im althochdeutschen eben die Hexe.

Aspekte der Trance

Das 2. Kapitel widmet sich den verschiedenen Aspekten von Trance. Trance ist die Erfahrung eines kreativen Flusses, in welchem der Einfluss des klassischen Bewusstseins, des «Performance-Mind» – der dauernd eine Leistung erbringen will – abnimmt und der Einfluss der Quantenwelt, des kreativen Unbewusstes, dafür zunimmt. Trance tritt natürlicherweise ein, wenn unsere Identitäts-Filter entweder unerwartet destabilisieren, z.B. in einer bedrohlichen Situation, oder bewusst im rituellen Rahmen losgelassen werden. Trance mobilisiert die fixen Funktionszustände unserer Wirklichkeitsfilter, so dass neue Identitätsmuster entstehen können. Trance hat viele Formen und Werte, abhängig davon, welche Beziehung wir Menschen dazu haben; darum können Trancen sowohl positiv als auch negativ sein. Diese Sichtweise erlaubt es, Symptome als Formen einer negativen Trance und GT als ihren positiven Kontext zu sehen, welcher zur Transformation von Problemen in Ressourcen und dadurch Entfaltung einer neuen Identität führen kann.

Das generative Selbst

Im Kapitel 3 stellt Gilligan sein dreiteiliges Modell des Generativen Selbst vor. Es besteht aus dem somatischen Geist, den Feld-Geist und den kognitiven Geist mit je drei Bewusstseinsebenen. Einblick in die

Praxis dieser drei Aspekte geben uns Kapitel 5, 6 und 7. Die erste Ebene ist die primitive; hier sind wir verbunden mit Ganzheit, aber ohne Selbstgewahrsein. Auf der Ego-Ebene wirkt Selbstgewahrsein, aber getrennt vom Ganzen und auf der generativen, Frucht bringenden Ebene, ist Selbstgewahrsein innerhalb einer differenzierten Ganzheit im Fluss möglich. Generative Trance beinhaltet das Bestreben, unsere, die individuelle Realität kreierenden Filter in den generativen Funktionszustand anzuheben. Auf der generativen Ebene ist Selbstgewahrsein verbunden mit systemischer Ganzheit, was uns eine Transformation unseres Geistes ermöglicht. Neu stellt Gilligan hierzu das Akronym COSMIC-Bewusstsein vor, sechs zentrale Aspekte seiner Trancearbeit: Es handelt sich um Centered (Zentriertheit), Open & Mindful (Offenheit und Achtsamkeit), Subtle awareness (subtiles Gewahrsein), Musikalität, Intentional (positive) (positive Absicht) und Creative engagement. Hervorzuheben ist das «creative Engagement», bestehend aus drei Aspekten. Der erste ist die «kreative Akzeptanz», eine Formulierung, die Gilligans frühere Bezeichnung «Sponsorship» ersetzt und mit Kapitel 7 ein eigenes Kapitel in diesem Buch erhält. Milton Erickson war DER Meister in dieser Disziplin, also im Umgang mit Widerstand, den er durch seine bemerkenswerte Präsenz kreativ utlilisierte. Der zweite Aspekt des Creative engagement wird im Kapitel 8 unter dem Titel «das Prinzip der Komplementarität», ein Prozess von «sowohl als auch-Denken» ausführlich dargelegt und geübt. Der dritte Aspekt entspricht Kapitel 9, dem «Prinzip unbeschränkter Möglichkeiten».

Der Therapieprozess

Kapitel 4 beinhaltet den eigentlichen Therapieprozess mit seinen vier Schritten (siehe Schemata). Er hat einiges gemeinsam mit den vier Schritten des SARI-Modells von Phillips und Frederick. Diese vier Schritte kommen in allen nun folgenden Kapiteln in diesem Buch immer wieder vor, aus didaktischen Gründen jeweils aus einem anderen Blickwinkel. Die Vielfalt der Betrachtungsweisen mag im ersten Moment die Einfachheit der GT etwas verschleiern. Gilligan möchte aber den unglaublichen Fazettenreichtum und die hohe Anpassungsfähigkeit seines hypnotherapeutischen Ansatzes umfassend darlegen. Der erste Schritt ist die Vorbereitung. Es geht um Zentrierung, das Erarbeiten eines positiven Ziels

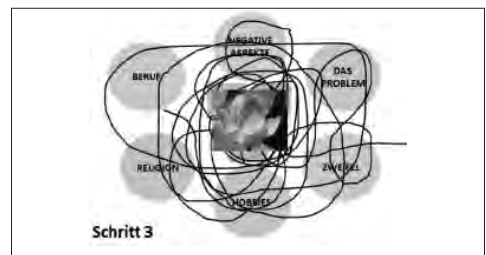
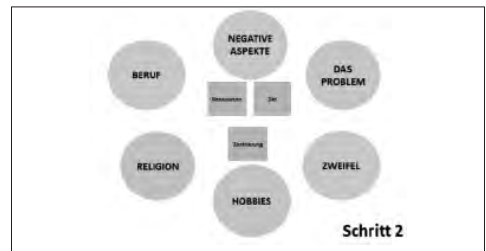
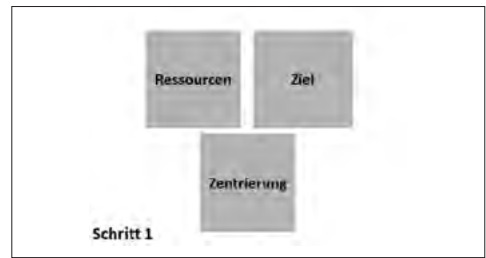
und das Auffinden zieldienlicher Ressourcen. Gilligan nützt als Sicherheitsanker Zentriertheit, also der während der ganzen Trance aufrechtzuerhaltende Felt Sense einer positiv gespürten Körpermitte. Dies ankert uns im Hier und Jetzt, schützt vor unkontrolliertem wegdriften und ist ein Ersatz für den Safe Place. Für mich persönlich ist Zentriertheit im Therapieprozess das Schlüsselerlebnis in der GT gewesen. Gilligan widmet dieser Fähigkeit das fünfte Kapitel. Im zweiten Schritt der GT werden die verschiedenen Persönlichkeitsaspekte, das Problem, das Ziel, die Ressourcen, negative und positive Glaubenssätze und anderes, wie auf einer inneren Bühne, am inneren Lagerfeuer, oder anlässlich einer hypnotischen Einladung, miteinander in Trance in Beziehung gesetzt. Der Therapeut hat die Aufgabe einer Gastgeberin, die zum Teil nicht ganz einfachen Gäste so zu begrüßen und ihnen den richtigen Platz anzubieten, sodass die sie ein differenziertes Ganzes in der GT bilden.

Die Aspekte zusammen führen

Das ganze Buch versprüht die Kreativität Gilligans, der behutsam und zutiefst wohlwollend all diese Aspekte zu benennen, würdigen und miteinander in Beziehung zubringen vermag bei gleichzeitig leichtfüssiger Entwicklung einer Trance. Schritt drei beinhaltet den Höhepunkt der Trance, wo die hohe Kunst gefordert ist, die verschiedenen Aspekte und Identitätsteile des Patienten auf einen verschmelzenden Höhepunkt hinzuführen. Durch diesen Prozess wird aus einem ursprünglichen Entweder-oder-Zustand, via ein befruchtendes sowohl-als-auch im Idealfall ein Darüberhinaus, etwas gänzlich Neues. Viel Wert legt Gilligan auf den abschliessenden Schritt vier, quasi das «chill down» der Trance. In diesem Schritt geht es darum, die ertrancete Erfahrung, die Frucht der Trance nachhaltig ins Alltagsleben überzuführen, sodass sie sich mit der Zeit vollständig reif und wirksam werden kann. Dies beinhaltet u.a. obligat eine kleine Reise in die Zukunft, also eine Altersprogression, also eigentlich eher ein chill forward.

Die Kunst des Zentrierens

Kapitel 5 widmet sich ganz der Lebenskunst des Zentrierens. Zentral ist das Entwickeln eines Felt Sense für die Körper-Geist-Einheit, für eine körperliche Mitte. Es ist interessant und hilfreich, dass auch



- 
- Schlüsselerlebnisse benennen
 - Positive Zukunft vorstellen
 - Versprechen/Gelöbnisse
 - Dankbarkeit
 - Re-Orientierung
 - Feedback
 - Feedback integrieren
4. Schritt

über einen negativen Felt Sense zentriert werden kann. Mein hier bevorzugter Zugang ist in letzter Zeit, die Patientin mit ihrem Problem direkt in Berührung zu bringen in dem Sinne, dass der Felt Sense für das Therapieproblem aktiviert werden soll, natürlich im Rahmen des Aushaltbaren und nicht überwältigend. «Und während Sie gerade jetzt über Ihr Problem, Ihr Ziel sprechen, gibt es da in Ihrem Körper ein Ort, eine Resonanz, ein Echo dazu, merkt

Ihr Körper auch, über was Sie jetzt gerade jetzt sprechen?» «Aha, in der Magengrube. Prima, ich heisse diesen Ort, diese Präsenz in Ihnen herzlich willkommen... Sie machen es sehr gut.»... «Übrigens, auf einer Skala zwischen 0 und 10 – 0 ist gar nichts und 10 ganz viel – wie Intensiv ist diese Präsenz für Sie in Ihrer Magengegend?» Dann wird in einer leichten Trance – «nehmen Sie doch einfach einen schönen, tiefen Atemzug und gleiten vom Denken zum Atmen und zum Spüren» – die Patientin gebeten, mit einem Teil ihres Geistes mit ihrem Druck dort in der Magengegend (die gefühlte Diagnose, die ganzheitliche Repräsentanz des Problems!) in Verbindung zu bleiben und sie ihr Unbewusstes bitten lassen, Erfahrungen, Erinnerungen und anderes als Ressourcen aus der Vergangenheit in die Gegenwart kommen zu lassen (nicht umgekehrt, um eine Regression zu vermeiden)...damit die Intensität Ihres Druckes im Magen ein klein wenig sinkt, aber nicht zu viel, vielleicht um eine 1 oder eine 2. Dies ist ein wunderbarer Einstieg in jegliche Arbeit mit dem Unbewussten in Form eines entschleunigten Dialogs im Hier & Jetzt zwischen Therapeut und Patientin. Dadurch kann fast immer gespiegelt werden, dass das Unbewusste offensichtlich bereits da ist, bereits daran ist, uns hilfreich beizustehen.

Das somatische Mixermodell

Speziell interessant in diesem Kapitel ist das «somatische «Mixermodell» als elegantes Beispiel für das ganze 4-Schritt-GT-Modell. Zusammen mit Zentriertheit ist ein kreativer Zustand charakterisiert durch eine Mischung aus einer entspannten, fokussierten, resonanten, offenen und geerdeten Aufmerksamkeit. Und so geht's: Zuerst wird im Vorbereitungsschritt eine resonante und prägnante Zielvorstellung, ein Zielsatz erarbeitet und es werden ein oder zwei ziieldienliche Ressourcen gesucht. Resonant heisst, dass sowohl die Patientin als übrigens auch der Therapeut spüren, dass der Zielsatz passt. (Zitat Gilligan: «*The felt sense makes the words magic.*») Dann werden zwei oder drei dieser fünf Elemente einzeln nacheinander skaliert und versucht, in leichter Trance den Wert mit etwas Hilfe des Unbewussten («*with a little help from my friends*») etwas anzuheben. Also: «Wie entspannt sind Sie?... gerade jetzt auf einer Skala zwischen 0 und 10?... Lassen Sie einfach eine Zahl dazu kommen, sie muss überhaupt nicht hoch sein... Aha,

eine 4, interessant!... Bitten Sie nun Ihr kreatives Unbewusstes, eine geeignete Erfahrung, ein Symbol, eine Erinnerung in Bezug auf Entspannung Ihnen ins Bewusstsein zu heben, welche es ermöglicht, diese 4 ganz leicht, ganz sanft – bitte nicht zu viel – ansteigen zu lassen.» Wenn nichts geschehen sollte, macht nichts, gehen Sie als Therapeut zum nächsten Element. Wenn die Intensität von Entspannung leicht angestiegen ist, wenn unsere Filter zum Unbewussten also etwas aufgegangen sind, kann auf der Basis von Entspannung im Hinblick auf das Therapieziel weiter exploriert werden. Dann kommt ein nächster kurzer Trancezyklus z.B. mit «Offenheit» oder «Neugier» als Variante. Es geht also immer um kleine sinnliche Pacing-Schritte, welche einen hilfreichen Felt Sense aktivieren, an den sich ein wenig Leading – es soll was geschehen, aber nicht zu viel – anschliesst. Im nächsten GT-Schritt, der Integration, werden nun alle, im bisher Trance-Prozess spontan aufgetauchten oder bewusst benannten Elemente, vor allem das positiv formulierte Ziel, miteinander verwoben. Danach folgt das chill down.

Das generative Feld öffnen

In Kapitel 6 werden fünf verschiedene Methoden zum Öffnen des generativen Feldes geschildert und anhand von Beispielen nachvollziehbar gemacht. Eine dieser Methoden ist der sogenannte Energieball, welcher in dieser CH-Hypnose-Nummer etwas ausführlicher dargestellt wird. Es geht darum, wie wir unser Bewusstsein derart entfalten können, dass sich der Fokus vom Inhalt des Gewahrseins auf das Feld des reinen Gewahrseins ausdehnt. Für einen Fussballer bedeutet dies, seine Konzentration vom realen Ball und dem nächsten Spieler auf alle Spieler und das ganze Spielfeld auszudehnen. Unter geeigneten Bedingungen wird es dadurch möglich, mit einem Problem prozesshaft sein zu können, ohne daran anzuhaften oder davon überwältigt zu werden, also der klassische Ansatz von Achtsamkeit. Sodann geht es auch beim Feldbewusstsein, sich zusätzlich für das kreative Unbewusste respektive seinen Flow zu öffnen. Dabei ist der bewussten Teil unseres Geistes völlig entspannt und mit dem Therapieprozess als sinnliche Erfahrung in tiefer Resonanz, je nach dem mit offenen Augen. Auch ein Therapieprozess ist unter diesem Aspekt – so er denn gelingt – Kunst; es soll ja etwas Neues, Heilsameres in der Persönlichkeit der Patientin «geboren»

werden. Für die LiebhaberInnen von Second Skins hat Gilligan in diesem Kapitel eine sehr spezielle Methode auf Lager, die «zweite Haut» ist ja ein Feld um uns herum.

Kreative Akzeptanz

Kapitel 7 behandelt – wie bereits erwähnt – das Prinzip der kreativen Akzeptanz. Es handelt sich nicht um passives Akzeptieren, das wäre der egozentrische basale Zustand von «Leben und sterben lassen». Es handelt sich bei diesem generativen Geisteszustand um aktive Neugier mit der Grundannahme, dass bei geduldiger tiefer Akzeptanz das Akzeptierte sich freiwillig wandeln kann. Erickson war ein Meister darin, Widerstand zu utilisieren und er war sechs Jahre lang der Lehrer von Gilligan.

Beziehungs-Mantras

Wiederum werden fünf verschiedene Methoden dargestellt. Hervorheben möchte ich die sogenannten «Beziehungs-Mantras». Es geht um wertschätzende Formulierungen seitens der Therapeutin beim Auftauchen von Problemen, unerwünschten Gefühlen und überhaupt Dingen, welche der Patient möglichst rasch loswerden oder übergehen möchte. Damit es sich bei diesen vier Beziehungs-Mantras nicht um leere, automatisierte Floskeln handelt, zentriert sich die Therapeutin zuerst, um dann aus ihrer Mitte heraus eine oder mehrere dieser Formulierungen verbal und emotional zu äussern, nicht selten repetitiv, bedeutungsschwanger, manchmal fast paradox. Die Idee ist, dem unerwünschten Muster des Patienten einen positiven, wohlwollenden, neugierigen Kontext anzubieten. Nach der Utilisationshypothese ist ein solches unerwünschtes Erfahrungsmuster nur an der Oberfläche negativ. In seiner archetypischen Tiefe hingegen schlummert eine pluripotente Energie, die darauf wartet, erkannt zu werden und durch den Kontakt mit einer freundlich gesinnten Präsenz an der Oberfläche ein positives Muster zu exprimieren. Utilisiert wird also nicht das negative Muster – manchmal ist dies ja auch destruktiv –, sondern die damit in Beziehung stehende Gesamtenergie. Die vier Mantras sind: «Das ist aber echt interessant!», «Ich bin sicher, das macht Sinn auf einer tieferen Ebene», «Da möchte etwas in Ihnen aufwachen, etwas in Ihnen möchte geheilt werden» und simpel und einfach «Willkommen!». Wenn das langsam, repetitiv und

trancefördernd getan wird, können innerhalb von wenigen Minuten bemerkenswerte Veränderungen im psychischen Systems mit Langzeitwirkung erlebt werde. Besonders interessant ist, wenn an dieser Stelle zum Felt Sense des Problemmusters, zusätzlich zu seiner Intensität, auch ein Alter assoziiert wird, was schon wesentliche Aspekte einer Affektbrücke beinhaltet. Dieser Therapieprozess bedeutet die kreative Interaktion eines Bottom-up-Prozesses in Form des Felt Sense und eines Top-down-Prozesses in Form seiner bewussten Wertschätzung. «Und übrigens, lieber Patient, wie Intensiv ist gerade jetzt dieser Druck im Magen,so tief?!...also das ist ja echt interessant! Vielleicht können Sie sich in der nächsten Zeit doch selber ab und zu dieses Gefühl im Bauch mit Wohlwollen willkommen heissen... und ihm ein bisschen die Welt erklären, es ist ja offenbar noch so jung!»

Das Prinzip der Komplementarität

Im Kapitel 8 stellt Gilligan das «Prinzip der Komplementarität» dar. Meine Lieblingsmethode, um dieses Prinzip in Action zu erleben ist «gutes Selbst/böses Selbst». Nach entsprechender Erklärung der Prozesses, gemeinsamer mentaler Entschleunigung und guter somatischer Zentrierung wird im rituellen Wechselmonolog zwischen zwei Menschen folgendes gesprochen: «Ich möchte dass du siehst, dass ich X gut kann, ich möchte nicht, dass die siehst, dass ich auf Y überhaupt nicht stolz bin.» Jetzt ist das Gegenüber an der Reihe, um

kreative Akzeptanz zu übt. Es absorbiert das Ausgesprochene still in sein Zentrum und antwortet mit vom Zentrum kommenden Worten rituell: «Ich sehe, dass du stolz auf X bist, und ich sehe auch Y und ich sehe noch viel viel mehr». Diese Worte sind wirksam, wenn sie wirklich von Herzen kommen resp. im zentrierten Zustand gesprochen werden. Nun wechseln die Parts. Es können mehrere Zyklen durchgegangen werden. Was anfänglich eher oberflächlich und vorsichtig beginnt, ist im Laufe der Zyklen oft tief berührend und wirksam. Nicht selten machen Workshop-Teilnehmer oder Patienten die Erfahrung, dass sie gerade für negative Aspekte ihres Seins zum ersten Mal einen wohlwollenden Zeugen haben, das ich etwas offenbaren und mich verletzlich zeigen kann, ohne dass da jemand «reinhaut». Das Feld, das die Gegensätze hält wird nicht nur durch die Präsenz des Zeugen geöffnet

und gehalten, sondern auch durch dieses «...und noch viel, viel mehr!» Das Unbewusste öffnet in dieser «Übung» einen nicht-dualen Raum, wodurch wir Zugang zum kreativen Bewusstsein haben, also der dritten Welt der GT. Diese «Übung» ist für mich ein wunderbares Beispiel, warum wir Menschen ein DU brauchen, um unsere menschlichen Potentiale wirklich entfalten zu können. Und dazu sind nicht nur die ersten Lebensjahre da, jeder Moment kann, wenn mit kreativer Akzeptanz aufgeladen genutzt werden, um solches zu bewirken.

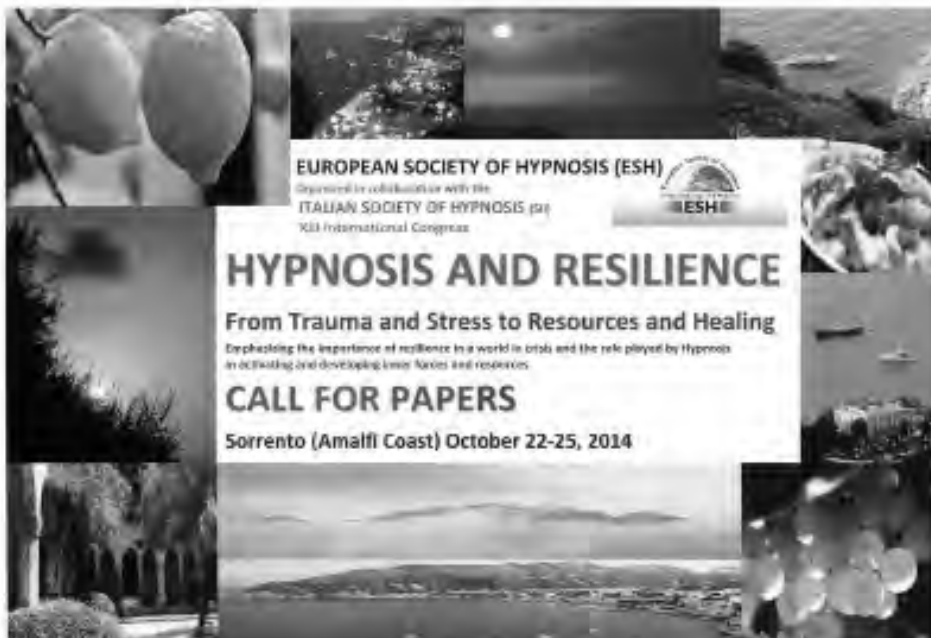
Das Tetralemma

Kapitel 9 handelt vom «Prinzip der unbeschränkten Möglichkeiten»; Eines der fünf Beispiele dazu ist das sogenannte Tetralemma. Es wird heute in vielen Disziplinen verwendet, wo es um Entscheidungsfindung geht und war schon vor langer Zeit in Indien bekannt. Die ganze Trance-Übung wird von aussen angeleitet, so dass der Klient wach beobachten und spüren kann. Im zentrierten Zustand in der Mitte eines imaginären Kreuzes stehend, eventuell mit offenen Augen, wird ein erster Schritt nach rechts getan, um sich mit einer ersten Wahrheit zu verbinden, zum Beispiel «Abhängigkeit». Im zentrierten Zustand kann sich ein kreatives Spannungsverhältnis zu dieser Erfahrung aufbauen. Wie viele Arten von Abhängigkeit habe ich erlebt? Dann Schritt zurück in die Mitte, loslassen der Erfahrung, zentrieren, Schritt nach links und Einschwingen in die Erfahrung «Unabhängigkeit». Nun wieder ein Schritt in die Mitte, loslassen. Jetzt folgt ein Schritt nach vorn. Mit leicht ausgebreiteten Armen geht es nun darum, beide Wahrheiten wahrzunehmen, also «Abhängigkeit» und «Unabhängigkeit» als zwei gleichwertige Erfahrungen meines Seins gleichzeitig zulassen. Nicht selten ergibt sich ein leichtes Hin- und Herschwanken, ein sanftes Pendeln des Körpers durch diese beiden Erfahrungen hindurch. Loslassen. Nach Durchqueren der Mitte jetzt ein Schritt rückwärts. In dieser zweitletzten Position gilt es, sich einem Gewahrsein öffnen, der charakterisiert durch «weder Abhängigkeit noch Unabhängigkeit»; das ist übrigens ziemlich viel. Wir versuchen – wir experimentieren ja – einen Geisteszustand zu erlangen, der auch das Ziel buddhistischer Koans ist. Nun der letzte Schritt wieder in die Mitte, wo der anspruchsvolle alchemistische Schritt drei der GT erfolgen soll, also das Integrieren und Verweben sämtlicher vier

Erfahrungen, des Entweders, des Oders, des So-wohl-als-Auch und des Weder-Noch und natürlich noch viel viel mehr zu etwas völlig Neuem. Obwohl ich selber bei Schritt drei noch nicht so wirkungsvoll bin, erzählen mir Patienten nicht selten, dass sie noch vor dem Transformationsschritt, nicht selten in der Entweder-Oder-Position, eine tiefe Erkenntnis haben in dem Sinne, dass gerade das «negative» Muster, ja sehr viel positive Aspekte hat.

Für Wirkungen und Nebenwirkungen dieser Buchbesprechung fragen Sie Bewusstsein und Ihr Unbewusstes, oder lesen Sie doch einfach das Buch von A bis Z.

Heini Frick



EUROPEAN SOCIETY OF HYPNOSIS (ESH)

Organized in collaboration with the
ITALIAN SOCIETY OF HYPNOSIS (SIH)
XIII International Congress



HYPNOSIS AND RESILIENCE

From Trauma and Stress to Resources and Healing

Emphasizing the importance of resilience in a world in crisis and the role played by Hypnosis
in activating and developing inner forces and resources

CALL FOR PAPERS

Sorrento (Amalfi Coast) October 22-25, 2014

EUROPEAN SOCIETY OF HYPNOSIS (ESH)

Organized in collaboration with the
ITALIAN SOCIETY OF HYPNOSIS (SIH)

XIII International Congress

HYPNOSIS AND RESILIENCE

From Trauma and Stress to Resources and Healing

Emphasizing the importance of resilience in a world in crisis and the role played by Hypnosis
in activating and developing inner forces and resources

Sorrento (Amalfi Coast) October 22-25 2014

CALL FOR PAPERS

If you would like to present a Paper in the Congress Scientific Program, please submit the CALL FOR PAPERS FORM including your Abstract, together with your completed Registration Form, by April 30.

CONGRESS (October 22-25) consists of Keynote Addresses, Invited Lectures, Invited Addresses, Invited Seminars, Workshops, Symposia, Dialogues, Panels and Papers.

CANCELLATION POLICY Requests for refunds MUST BE IN WRITING and are subject to a 25% administrative fee. Full fee applies less the 15% service charge, will be made if the request is postmarked by December 31, 2013. Requests postmarked after January 1st to July 1st, 2014 will receive a 50% refund (a 25% fee). Requests postmarked after July 1st, 2014 to September 30, 2014 will receive no refund. No refund can be made after October 1st, 2014. Please refer to the website for more information.

REGISTRATIONS AND INFO: Speakers (individuals): www.ESH-Hypnosis.com/Registration, with appropriate forms and fees. For more information: E-mail: info@esh-hypnosis.it

Clinical Papers:

Abdeshahi, S. K., Hashemipour, M. A., Mesgarzadeh, V., Shahidi Payam, A., & Halaj Monfared, A. (2013).

- **Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: A case-control study.** *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 41(4), 310-315.

Bienvenu, M., Roger, L., Andreu-Gallien, J., Thiollier, A.-F., Ignace, I., Oury, J.-F., ... Wood, C. (in press).

- **L'hypnose pour accompagner la grossesse et l'accouchement : travail hospitalier de préparation à la naissance.** *Douleurs : Evaluation-Diagnostic-Traitement*.

Donatone B.(2013).

- **Focused suggestion with somatic anchoring technique: Rapid self-hypnosis for pain management.** *American Journal of Clinical Hypnosis*, 55(4), 325-342.

Experimental papers :

Bryant, R. A., Hung, L., Dobson-Stone, C., & Schofield, P. R. (in press).

- **The association between the oxytocin receptor gene (OXTR) and hypnotizability.** *Psychoneuroendocrinology*.

Catoire P., Delaunay L., Dannappel T., Baracchini D., Marcadet-Fredet S., Moreau O., Pacaud L., Przyrowski D., Marret E. (2013).

- **Hypnosis versus diazepam for embryo transfer: A randomized controlled study.** *American Journal of Clinical Hypnosis*, 55(4), 378-386.

Dienes, Z., & Hutton, S. (2013).

- **Understanding hypnosis metacognitively: rTMS applied to left DLPFC increases hypnotic suggestibility.** *Cortex*, 49(2), 386-392.

Lifshitz, M., Aubert Bonn, N., Fischer, A., Kashem, I. F., & Raz, A. (2013).

- **Using suggestion to modulate automatic processes: From Stroop to McGurk and beyond.** *Cortex*, 49(2), 463-473.

Ludwig, V.U., Stelzel, C., Krutiak, H., Prunkl, C. E., Steimke, R., Paschke, L. M., ... Walter, H. (2013).

- **Impulsivity, self-control, and hypnotic suggestibility.** *Consciousness and Cognition*, 22(2), 637-653.

Ludwig, Vera U., Stelzel, C., Krutiak, H., Magrabi, A., Steimke, R., Paschke, L. M., ... Walter, H. (in press).

- **The suggestible brain: posthypnotic effects on value-based decision-making.** *Social Cognitive and Affective Neuroscience*.

Polito, V., Barnier, A. J., & Woody, E. Z. (2013).

- **Developing the Sense of Agency Rating Scale (SOARS): An empirical measure of agency disruption in hypnosis.** *Consciousness and Cognition*, 22(3), 684-696.

Semmens-Wheeler, R., Dienes, Z., & Duka, T. (2013).

- **Alcohol increases hypnotic susceptibility.** *Consciousness and Cognition*, 22(3), 1082-1091.

Sucala, M., Schnur, J. B., Glazier, K., Miller, S. J., Green, J. P., & Montgomery, G. H. (2013).

- **Hypnosis—There's an App for That: A Systematic Review of Hypnosis Apps.** *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 61(4), 463-474.

Theoretical Papers:

Burnand, G. (2013).

- **A right hemisphere safety backup at work: Hypotheses for deep hypnosis, post-traumatic stress disorder, and dissociation identity disorder.** *Medical Hypotheses*, 81(3), 383-388.

Kihlstrom, J. F. (2013).

- **Neuro-hypnotism: Prospects for hypnosis and neuroscience.** *Cortex*, 49(2), 365-374.

Oakley, D. A., & Halligan, P. W. (2013).

- **Hypnotic suggestion: opportunities for cognitive neuroscience.** *Nature Review of Neuroscience*, 14(8), 565-576.



«Vergessene Techniken»

In der Reihe «vergessene Techniken» sehen wir nun auf dem Bild ein äusserst anmutiges und erfreulich entspanntes Frauenzimmer. Die geneigten Herren Leser mag es wohl interessieren, wie sie in diesen vorteilhaft entspannten Zustand gekommen sein mag.

Um die für Hypnosezwecke so wichtige Phantasie der LeserInnen etwas zu aktivieren, und dieselben auch etwas auf die Folter zu spannen, folgt die verblüffende Lösung erst im nächsten Heft.

Neumitglieder:**Gantenbein** Urs Leo, Dr.med., 8400 Winterthur**Guggisberg** Andreas, Dr.med., 3006 Bern**Haefliger** Thomas, Dr Méd., 1800 Vevey**Jagmetti** Patricia, Dr.med.dent.,
8280 Kreuzlingen**Kaufmann Didisheim** Nadine, Dr Méd.,
1052 Mont-sur-Lausanne**Klinke Hasler** Hadrawa, Dr.med., 7500 St.Moritz**Perdrix** Anne, Dr Méd., 1020 Renens**Ponci** Olivier, Dr Méd., 1820 Montreux**Schwegler** Christian, Dr.med., 4054 Basel**Vallhov** Michaela, Dr.med.dent., 3800 Interlaken**Weidmann** Martina, Dr.med., 8046 Zürich**Austritte:****Aebischer** Paul, Dr.med., 1713 St.Antoni**Albisser** Hans, Dr.med.dent., 8965 Berikon**Burger** Rudolf, Dr.med., 5432 Neuenhof**Honegger** Hans-Ulrich, Dr.med.,
8805 Richterswil**Horvath-Gordan** Magdolna, Dr.med.,
5430 Wettingen**Kiss** Alexander, Prof. Dr.med., 4031 Basel**Knobloch** Stephan, Dr.med.dent., 6045 Meggen**Kurrer** Sibylle, Dr.med.dent., 8700 Küssnacht**Muller** Jean-Pierre, Dr Méd., 1005 Lausanne**Schiller** Zora, Dr.med., 8027 Zürich**Schöbi** Rudolf, Dr.med. 9000 St.Gallen**Personelles:****Neue Supervisoren:**

Ardigo Sheila, Dr Méd., 1227 Thônex

Neue Ausbilder:

Ardigo Sheila, Dr Méd., 1227 Thônex

Neue Fähigkeitsausweise:

Fusetti Agathe, Dr.med., 6600 Locarno

Tempia Maud, Dr Méd., 1003 Lausanne

Eine grosse Bitte des Sekretariates:

Bitte melden Sie uns Ihre e-mail-Adressen, auch geänderte oder aktualisierte. Je länger je mehr orientieren wir über e-mail. Die Aufarbeitung der Retouren von ungültigen Adressen braucht immer einen grossen Aufwand.

Zahnärzte

Jahresbericht der SMSh-SMO 2013 ■ Der Vorstand der SMO tagte in diesem Jahr zweimal zur Organisation seiner Tätigkeiten. Eine erste Sitzung führten wir am 19.1.2013 in Brunnen durch, eine weitere erfolgte am 31.8.2013 am selben Ort. Ein wichtiges Traktandum beider Sitzungen war die Organisation des nächsten schwergewichtig zahnärztlichen Rigi-Seminars, das nun nicht wie vorgesehen 2014, sondern erst Ende Winter 2015 stattfinden wird. Das Thema wird die systemischen Aspekte der Patientenbetreuung betreffen. Ein weiteres Traktandum bereitete der SMO schon seit längerer Zeit Sorge, nämlich die Aktivierung der in den SMSh-Grundkursen ausgebildeten zahnärztlichen Kollegenschaft. Obwohl die SMO in den vergangenen Jahren Angebote für Hospitationen in Praxen von Ausbildnern oder von Zahnärztinnen und Zahnärzten mit Fähigkeitsausweis sowie für Supervisionen in eigener Praxis gemacht und ein E-Forum zum raschen und niederschweligen Erfahrungsaustausch zur Verfügung gestellt hatte, erfolgten praktisch keine Reaktionen. Auch ein Weiterbildungskurs über Psychosomatik und Schmerz musste wegen fehlenden Interesses abgesagt werden. Die Zahnärzteschaft scheint mit den Grundkursen und den Balsthal-Seminaren ausreichend informiert zu sein und zeigt, wie in anderen Bereichen der Zahnmedizin auch, leider kaum Interesse für eher ärztliche Aspekte unserer Tätigkeit, auch wenn dies dringend Not tun würde.

Dafür war die Neuauflage des Wiederholungskurses I in neuer Form ein voller Erfolg. Dieser Kurs an der Aeskulap-Klinik in Brunnen konnte nicht nur in Theorieräumen, sondern auch im Empfangs- und Wartebereich sowie in den Behandlungsräumen der oralmedizinischen Abteilung durchgeführt werden, sodass ein intensives, wirklichkeitsgetreues Training gewährleistet war. Am ersten Tag wurden

entsprechend den Wünschen der Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer zu den vorgegebenen Themen theoretische Grundlagen erarbeitet und anschliessend in die Praxis umgesetzt. Dies erfordert von den InstruktorInnen sehr viel Flexibilität, was aber sehr gut gelang. Am zweiten Tag durften die Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Dentalassistentinnen mitbringen, um sich im Team intensiv zu trainieren. Aufgrund der äusserst positiven Rückmeldungen aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer gedenken wir diese Kursform für die Zukunft beizubehalten. Somit werden die Weiterbildungskurse keine einzelnen Schwerpunktthemen mehr umfassen, sondern die Möglichkeit bieten, jeweils die hypnotischen Kenntnisse und Fähigkeiten in den aktuellen Herausforderungen und Problemstellungen des Praxisalltags zu vertiefen. Schwerpunktthemen werden in Zukunft den Rigikursen vorbehalten sein.

Erfolgreich wie eh und je sind die Kurse für Dentalassistentinnen, Prophylaxeassistentinnen und Dentalhygienikerinnen, die in Bern und Basel regelmässig durchgeführt werden. Hier denken wir über eine Überarbeitung der Kursstrukturen nach, um eine noch bessere Systematik in der Ausbildung zu erreichen.

Im Weiteren hatten wir in der SMO-Sitzung vom 31.8.2013 beschlossen, gemeinsam ein hypnotisches Glossar für die zahnärztliche Praxis zu erarbeiten.

Schliesslich soll nicht unerwähnt bleiben, dass SMO-Mitglieder immer wieder durch Vorträge und Publikationen auf die zahnärztliche Hypnose aufmerksam machen. Die SMSH kann somit versichert sein, dass wir nicht aufgeben und uns weiterhin aktiv für die Fachgesellschaft und die Verbreitung der Hypnose in der Zahnmedizin einsetzen werden! An dieser Stelle möchte ich meinen Mitstreiterinnen und Mitstreitern meinen herzlichsten Dank aussprechen für die stets freundschaftliche und gute Zusammenarbeit und freue mich auf die weiteren Aufgaben, die wir gemeinsam meistern werden!

Für die SMO: Prof. Dr. Christian E. Besimo

Mitteilungen aus der Welt

Informieren Sie sich bitte über die Homepage – News – Newsletter ESH

Nouvelles de Romandie

Formations

Cours SMSH/Shyps ■ Les cours SMSH/Shyps, dans le cadre d'IRHYS, ont un grand succès, et la première volée a dû être doublée. Détails chez Irhys.ch.

Journées Romandes d'Hypnose ■ Début octobre ont lieu (ou ont déjà eu lieu) les Journées Romandes d'Hypnose organisées par IRHYS avec un programme très riche laissant aux participants l'embarras du choix. Lien: Irhys.ch manifestations

Cours de sensibilisation ■ Aux Hôpitaux Universitaires de Genève, HUG, aura lieu le cours de sensibilisation à l'hypnose médicale, de octobre à décembre, pour 5 soirées de 2 heures chacune (18.30–20 h).

Ce cours est réservé aux médecins en pratique privée et/ou hospitalière, aux dentistes, aux psychologues, ainsi qu'aux étudiants de ces disciplines dès la 3e année.

Informations et inscriptions:

Courriel: MariaDeLurdes.Ladeiras@hcuge.ch

Internet : <http://www.hcuge.ch/anesthésie>

Tél. +41 (0)22 382 74 15, Fax +41 (0)22 382 75 11

Inscription obligatoire et définitive dès réception de la finance d'inscription : CHF 100.– A verser au compte CP 12-7003-9 réf. ME 5511 Cours d'hypnose Faculté de médecine, 1211 Genève 4. Lieu: Hôpital Cantonal de Genève

Clin d'oeil

Je ne le fais pas...

Cela commence bien. Je soupçonne le rédacteur en chef de m'en vouloir, de me taquiner, de me chercher des misères. Je suis presque sûr qu'il l'a fait... Je lui écris gentiment, j'y mets la manière, je choisis mes mots. J'envoie mon courriel et j'attends. J'attends une semaine, un mois. Je commence à perdre ma patience, je reprends contact, tout en douceur, avec tact. Une semaine a passé: rien. Que faire?

Vous, lecteur, vous ricanez? Vous voulez me faire comprendre que mes démêlées avec le rédacteur en chef ne vous regardent pas? Vous avez parfaitement raison. Excusez-moi. Je n'ai pas fait...

Me voici donc chez mon psy:

De quoi je veux vous parler aujourd'hui? De moi, de mes problèmes, comme tout bon patient.

C'est-à-dire?

Ben, je ne me sens pas bien.

Comment «pas bien»?

Pas bien, c'est quand même pas compliqué. Cela vous est-il déjà arrivé de ne pas vous sentir bien? Alors! Car vous devez savoir que pour trouver le rédacteur en chef, j'ai décidé de lui téléphoner. N'ayant pas de portable et comme le téléphone au cabinet doit rester disponible pour les patients, j'ai cherché une cabine téléphonique. Oui, je ne pouvais pas renvoyer ce téléphone au soir, il était donc exclu d'attendre d'être à la maison.

Et depuis quand vous ne vous sentez pas bien?

Depuis quand je ne suis pas bien? Vous croyez que j'écris ça dans mon agenda? J'ai d'autres soucis actuellement. Je suis tellement mal, et il ne manquait plus que cette histoire.

Quelle histoire?

Le téléphone au rédacteur en chef, justement.

Ah, non! Vous déviez de nouveau. Vous êtes toujours hors de propos.

Pardon! Je n'ai pas fait... Mais vous ne vous rendez pas compte: je trouve une cabine, je l'appelle et c'est son épouse qui me répond pour me dire qu'il est absent. Non, mais! Et elle me dit ne pas savoir quand il revient. On se moque de moi. Tout est fait pour que je n'arrive pas à obtenir une réponse. Elle le fait...

Et vous? Pas bien où?

Pas bien partout: la tête, la poitrine, le cœur qui bat, le ventre qui gargouille, les yeux qui piquent; il ne manquait plus que le genou qui me fait mal aussi. Tout ça parce que j'ai dû courir toute la ville pour trouver une cabine téléphonique. Étant resté sans réponse, j'envoie une lettre. Elle revient, le timbre n'était pas suffisant pour passer la frontière. Vive l'Europe! Elle aussi, elle le fait... Oui, je sais, la Suisse n'est pas en Europe, elle est comme moi, elle ne sait pas où elle est.

Finalement, nous y sommes! C'était si difficile de le dire sans divaguer?

Non, non. Je ne fais pas...

C'est votre sentiment de ne pas savoir où vous êtes?

Exactement! Comment voulez-vous que je sache où je suis si je ne réussis même pas à atteindre ce

fou..., pardon, ce rédacteur en chef. Je reprends donc l'enveloppe qui était revenue, je rajoute le nécessaire en timbres supplémentaires et je la dépose diligemment dans la boîte aux lettres. Elle m'est retournée avec la mention: adresse insuffisante. La Poste aussi, elle le fait... Il n'habite quand même pas une métropole. Pas difficile de le trouver entre un champ de lavande et un terrain de tournesols.

Et vous tournez dans le sol, en rond.

Oui. J'ai dû tourner toute une soirée chez moi pour trouver le nom exact de la rue. Je reprends ma lettre. J'écris l'adresse avec toutes les précisions possibles et je prends la précaution de l'envoyer par «recommandé» ou «lettre avec signature», bref je veux être sûr qu'il la reçoive.

Et vous dans tout cela? Vous remarquez que vous évitez de parler de vous?

Mais je ne fais pas... Je suis furieux!

Ah! Voici une émotion!

Oui, je suis furieux car, deux jours après, voilà que la sonnette de mon cabinet retentit, c'est le postier qui me demande, à moi, de poser une signature. La lettre n'ayant pas été retirée à temps, elle est de retour et je dois encore payer une taxe pour l'avoir de nouveau sur mon bureau. Même chez nous, la Poste elle le fait...

Bon. Le rédacteur à part...

Mais il n'est pas un rédacteur à part, il est le rédacteur en chef, et moi, je dois l'atteindre. Vous ne vous rendez pas compte de ma détresse.

Parlons-en, c'est le moment.

Oui c'est vrai, vous savez, je ne fais pas... mais cette impossibilité de joindre le rédacteur me rend encore plus malade.

Franchement: vous vous moquez de moi?

Pardon? Comment oserai-je?

C'est une demi-heure que vous êtes ici et vous n'avez encore rien dit sur vous.

Navré, je n'ai pas fait...

Cela suffit. Tant qu'à faire, je vous fais remarquer que vous êtes arrivés avec dix minutes de retard.

Mais je n'ai pas fait...

C'est ça. C'est ça!

Vous ne me comprenez pas et, par-dessus le marché, vous me sermonnez. Ce n'est pas de ma faute si les bus sont en retard. Vous avez vu le chantier pour la nouvelle ligne de tram? C'est depuis des mois que les routes ont le ventre ouvert. Pas besoin de Wi-Fi ou de GPS à Genève, vous pouvez vous connecter

en vous branchant sur les câbles mis à nu. On dirait une ville après un bombardement. L'autre jour, un monsieur qui voulait traverser la place pour se rendre...

Stop! Vous déviez une fois de plus!

Oh! Je ne fais pas...

Vous êtes donc malade?

Plus que vous croyez. Aidez-moi!

En quoi puis-je vous être utile?

Une chose est sûre: concernant le rédacteur en chef, il ne faut pas qu'il se fasse des illusions. Je lui enverrai le texte en poste B ou par la voie la plus lente, surtout pas par... Et encore, je suis capable de ne rien lui envoyer du tout après lui avoir promis ma fidélité sans faille. Si j'ai de la chance, il va y avoir la grève des trains ou de la Poste, peu importe, pourvu que le texte n'arrive pas.

Et bien. De telles consultations n'ont aucun sens. Nous n'avancions pas.

Que dois-je faire, docteur? Me jeter sous le train?

Ah! Des menaces maintenant!

Excusez-moi. Cela m'a échappé. J'en suis désolé, je n'ai pas fait...

Fait quoi!

Fait quoi?

Oui. Toute la séance, vous répétez: «je n'ai pas fait...», «je ne fais pas...» et vous ne dites jamais la suite.

Mais c'est la faute au rédacteur en chef!

Ah! Non! Pitié.

Je vous assure, c'est vrai. Je dois vous l'expliquer, vraiment, là, je ne fais pas...

Quoi? S'il vous plaît, dites-le moi une fois pour toutes, qu'on en finisse.

Voilà que le miracle arrive. Le rédacteur en chef me contacte pour me donner le titre du prochain article, une petite phrase, et il oublie de me donner la date butoir. Je le lui fais remarquer. Il me répond qu'il ne l'a pas fait...

Lui aussi?

Oui, lui aussi.

Et le titre?

Justement. C'est là que je soupçonne le rédacteur en chef de le faire...

De le faire?

Le titre, cette petite phrase, contient le mot fatidique. Je regarde dans le dictionnaire¹ et qu'est-ce que j'y trouve? Pour le même mot trois accents dif-

férents, voire pas d'accent du tout.

Où ça? Une lettre avec trois accents? Vous le faites... Uhm!...

Pas une lettre avec trois accents. Un mot plutôt. Voici ce que disent les dictionnaires: Nicot, *Thésor de la langue française*, 1606: pas d'accent. Dictionnaire de L'Académie française, 1st Edition, 1694: accent aigu. Jean-François Féraud: *Dictionnaire (sic) critique de la langue française* (Marseille, Mossy 1787-1788): accent circonflexe. Finalement, *Dictionnaire de L'Académie française*, 5th Edition, 1798 et éditions suivantes: accent grave.

Ça alors! Vous me le dites ce mot?

Non!

Et qu'allez-vous faire?

Je vais, exprès, envoyer un homme exprès avec la consigne d'aller lentement afin que l'article n'arrive pas exprès. Et, je vous assure, je ne le fais pas exprès. Je ne suis pas comme certains patients qui vous disent tout le temps qu'ils n'ont pas fait ou ne font pas...

© Stefano Colombo, mars 2013

Zum 70. Geburtstag von Jane Wyler

Christine Glauser

■ Seit mehr als 30 Jahren ist Jane Wyler eine tragende Säule der SMSH. 1982 stiess sie zu der damals noch kleinen, verschworenen Gruppe um Konrad Wolf, Philipp Zindel und Nat de la Cruz. Als psychoanalytisch ausgebildete Psychiaterin war sie fasziniert von Milton Erickson's Zugang zu den unbewussten Ressourcen seiner PatientInnen. Sie erzählte mit so ansteckender Begeisterung davon, wie angenehm und hoch effektiv es ist, in Trance zu lernen und wie hilfreich Hypnose in der Behandlung verschiedenster Leiden ist, dass dank ihr eine ganze Reihe von KollegInnen der SMSH beitraten, so auch ich.

Jane Wyler beteiligte sich bald am Unterricht mit Vorträgen und Seminarien. Damals gaben die Unterrichtenden ihr Wissen noch ohne Honorar weiter, so dass die junge SMSH ein Startkapital bilden konnte. Zusammen mit Thomas Gysin sorgte sie aber auch für das geistige Startkapital der Gesellschaft, systematisierte den Unterricht und entwarf das Curriculum, dessen Strukturen heute noch stehen. Zudem war sie wissenschaftlich aktiv und erforschte in einem Nationalfondsprojekt die Wirkung von Hypnose bei Heuschnupfen.

Jane bildete sich laufend weiter: in kognitiver Verhaltenstherapie, in MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) und aktuell in Brainspotting, einer mit EMDR verwandten Traumatherapiemethode. All diese Querbezüge bereicherten und bereichern ihre Tätigkeit und ihren Unterricht. Wenn Jane ein Seminar ausschreibt, weiss man: Jetzt kommt wieder etwas Neues, Spannendes, sorgfältig und anregend präsentiert. Sie hat immer grossen Zulauf, indem sie einfach sich selber treu ist: neugierig, vorurteilslos, voller Wissensdurst, und das inspiriert alle Teilnehmenden zum Mitmachen und hilft ihren PatientInnen, ihre Ressourcen zu mobilisieren.

Liebe Jane, wir sind gespannt auf deine Ideen und Beiträge im nächsten Jahrzehnt, freuen uns darauf und wünschen dir alles Gute!



Neumitglieder / Nouveaux membres

- Buonvicini** Prisca, dipl. Psych. FH,
8706 Feldmeilen
Dainese Sara, lic.phil., 8046 Zürich
Fritiger Christoph, lic.phil., 4303 Kaiseraugst
Mermillod Sandrine, lic.psych., 1700 Fribourg
Oertli Adrian, lic.phil., 8003 Zürich

Austritte / Démissions

- Agassiz-Nuñez** Maria-Salud, Dr en psych.,
1206 Genève
Barz Andreas, Dr.med., 8006 Zürich
Keller-Chassot Christine, dipl. Psych.,
1003 Lausanne
Kovács E. Livia, lic.phil., 9410 Heiden
Nevely Anja, Dr.med., 5224 Unterbözing
Vögelin Markus, Dr.med., 4144 Arlesheim
Zeitoun Maha, Dr.med., 3012 Bern

Die Adressen aller Vorstands- und Kommissionsmitglieder finden Sie auf der vorletzten Seite oder auf 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.

Zertifikate

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

- Beutler Simon** Monique, lic.phil., 4147 Aesch BL
Ill-Schenkel Barbara, lic.phil., 9043 Trogen
Mermillod Sandrine, lic.psych., 1700 Fribourg
Schärer Corinne, lic.phil., 3014 Bern

Neue Supervisorinnen ghyps:

- Ritz** Paula, lic.phil., 8001 Zürich
Walliser Corinne, lic.phil., 3011 Bern
Wehrli Doris, Dipl. Psych. FH MSc, 8001 Zürich

Neue Ausbilderin ghyps:

- Bubb** Franziska, lic.phil., 8640 Rapperswil

Herzliche Gratulation!

Persönlich

Gerritsen Beatrice, lic.phil., Psychologue spéc. en Psychothérapie pour enfants et adolescents FSP ■ Mon chemin m'a conduit par Lucerne (enseignante, thérapeute pour dyscalculie), par Bern (études de psychologie) pour arriver maintenant à Zurich, où je travaille depuis 15 ans comme psychologue d'école auprès du service de consultation pour problèmes psychologiques à l'école (Bezirk Meilen). Depuis l'été 2012, j'offre aussi, une fois par semaine, des consultations en privé pour enfants et adolescents et parfois aussi pour adultes. Ceci est un changement riche et excitant après la psychologie d'école. Dans le cadre de SKJP, j'offre des supervisions qui font partie d'une formation systémique (Institut de formation Meilen). L'orientation vers les ressources ainsi que le degré de créativité possible dans l'hypno thérapie me fascine. Je suis très contente de finalement pouvoir «officiellement» m'appeler hypnothérapeute.



Thomas Graf-Blum, Psychologue spécialiste en Psychothérapie FSP ■ Etudes en psychologie et en psychopathologie d'adultes, ainsi que la médecine sociale et préventive à l'université de Zurich. Formation en systémique auprès de divers instituts. Formation continue en accompagnement et pédagogie de la violence à la Haute Ecole Sociale de Lucerne, en collaboration avec «l'Institut for Male» à Hambourg. Depuis février 2013 certifié en hypno thérapie. J'ai acquis de l'expérience professionnelle auprès du centre de dépendance du service social psychiatrique à Goldau; comme thérapeute de famille au Jugenddorf Knutwil; comme fondateur et thérapeute d'un centre prof. Contre la violence des hommes à Lucerne (maintenant: agredis.ch). Je travaille depuis 2005 dans un cabinet de psychothérapie et de psychiatrie, en indépendant et en délégué. Je suis aussi enseignant externe à l'HES Sociale à Lucerne et donne le cours «Travail à domicile avec les personnes âgées et les familles». Le travail avec les hommes et, en particuliers, les hommes violents,



est pour moi un sujet que je tiens très à cœur. Le travail en hypnose m'aide à accompagner les clients de mouvoir d'une position argumentative vers une orientation sur leurs propres vécus. Je suis marié et père de 2 enfants, j'habite à Sempach.

Monique Beutler Simon, lic. phil., Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP ■

Mein Weg führte mich über die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen als Ergotherapeutin zum Studium der Psychologie an der Universität Basel und in der Folge zu Weiterbildungen zuerst im neuropsychologischen und dann im psychotherapeutischen Bereich (systemische Therapie/ Hypnotherapie). Berufliche Erfahrungen konnte ich über viele Jahre im Geriatrischen Kompetenzzentrum und im Zentrum für Querschnittgelähmte und Hirnverletzte in Basel sammeln. Aktuell arbeite ich an der Heilpädagogischen Schule Baselland mit Kindern, Jugendlichen und ihrem Umfeld. Mein Schwerpunkt liegt bei der Diagnostik und Therapie von Menschen mit Störungen sowohl aus dem neurologischen als auch aus dem psychiatrischen Bereich. In meiner Arbeit zeigt sich die Hypnose immer wieder als äusserst hilfreich und nützlich. Seit 2013 organisiere ich die Regionalgruppe der SMSH in Basel.



Sandrine Mermillod, Psychologue spécialiste en psychothérapie FSP ■

Je travaille sur la base de l'approche centrée sur la personne selon Carl Rogers. Je suis également formée au debriefing et en PNL. Je me forme à l'hypnose thérapeutique depuis 2010.

Je travaille en cabinet privé depuis 2010. Auparavant, j'ai exercé le métier de psychologue en milieu scolaire pendant 15 ans et j'ai enseigné la psychologie durant 9 ans, d'abord dans une école de culture générale puis dans une école professionnelle formant des assistants socio-éducatifs.

J'effectue des psychothérapies individuelles avec des enfants, des adolescents et des adultes. Je fais des guidances parentales éducatives soit en couple soit en individuel. Je supervise de jeunes psychologues ainsi que des médiateurs scolaires et je continue à donner des cours dans divers contextes.



Corinne Schärer, lic. phil., Fachpsychologin für Psychotherapie FSP ■

Seit dem Abschluss meines Psychologiestudiums an der Universität Fribourg sammelte ich verschiedene berufliche Erfahrungen, unter anderem als Psychologin in einem schulpсихologischen Dienst, in einer stationären Institution für weibliche Jugendliche und in einer psychiatrischen Tagesklinik für Erwachsene. Nach der Grundausbildung in systemischer Therapie am Ausbildungsinstitut Meilen begann ich mich, angeregt durch Tagungen in Heidelberg, für die Hypnose zu interessieren und absolvierte die Ausbildung bei der Ghyps. Die hier erworbenen Kenntnisse fliessen in meine tägliche Arbeit ein, sei dies als Paar- und Familientherapeutin auf der Fachstelle für Beziehungsfragen in Solothurn oder in meiner eigenen Praxis in Bern.



Im Kongresskalender werden nur Veranstaltungen angekündigt, die in Zulassungsbedingungen und Inhalt dem ethischen Code der ISH entsprechen. Für Details bitte die entsprechenden WebSites www.smsch.ch / www.hypnos.ch / 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.smsch.ch / www.hypnos.ch / www.irhys.ch

Datum/Date, Ort/Lieu	Info/Nr.	Titel/titre, ReferentInnen/formateurs
03.–04.10.2013, Morges	IRHyS	7èmes journées romandes d'hypnose suisse. La Longeraie, Morges
04.–05.11.2013, Zürich	ghyps 1305	Therapieseminar V , Dipl.-Psych. Ortwin Meiss
07.11.–09.11.2013, Balsthal	SMSH 270	32. Aus- und Weiterbildungsseminar für medizinische Hypnose. Mit Grundausbildung Kurse 1 und 2
21.–22.11.2013, Basel	ghyps 1390	Spezialseminar: Grenzen und Raum , lic.phil. Susy Signer
30.11.2013, Rodersdorf	ghyps 1324	Gruppensupervision in Rodersdorf , Dr.med. J. Philip Zindel / Anmeldeschluss: 1 Monat vor Beginn
30.11.2013, Lausanne	IRHyS	Séminaire de formation continue: Hypnose ericksonienne et douleurs chroniques: approfondir les chemins thérapeutiques de la transe; Dresse Simone Schlegel, Lausanne
19.–21.12.2013, Zürich	ghyps 1301	Therapieseminar I , Dr.phil. Burkhard Peter
23.01.14/ 27.3.2014/ 15.5.2014 in Basel	SMSH 283	Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte Kurse WA 1, WA 2 und WA 3
24.–25.01.2014, Zürich	ghyps 1410	Hypnotherapeutische Raucherentwöhnung: Das Tübinger Programm, Dr. Dipl.-Psych. Cornelia C. Schweizer
24-25.01.2014, Lausanne	IRHyS	Formation de base en hypnose médical et thérapeutiques , session 1, Lausanne
25.01.2014, 22.03.2014, 10.05.2014, 21.06.2014, 20.09.2014, 22.11.2014, Rodersdorf	ghyps 1424	Gruppensupervision in Rodersdorf , Dr.med. J. Philip Zindel / Anmeldeschluss: 1 Monat vor Beginn
01.02.2014 Thun, Praxis Dr.med. Ch. Ziegler		Gruppensupervision für PsychiaterInnen , Voraussetzung: Psychiater/in, Grundkurse 1–4 SMSH oder entsprechend. Bemerkung: Nicht anrechenbar für den Erwerb des FA, wohl aber für die Rezertifizierung, Leitung: Dr.med.J.Philip Zindel
08.02.2014, Lausanne	IRHyS	Rencontre annuelle des formateurs IRHyS , Lausanne

22.02.2014, Bern	SMSH 287	Hypnose in der Zahnarztpraxis für Praxispersonal (DH,DA,PA) Modul 1, Hypnotische Kommunikation bei Erwachsenen Kurs 1
13.03.–14.03.2014, Gwatt bei Thun	SMSH 281	Grundausbildung Kurse 3 und 4 , Fortsetzung vom Seminar 270/13 in Balsthal
15.03.2014, Basel	SMSH 288	Hypnose in der Zahnarztpraxis für Praxispersonal (DH,DA,PA) Modul 1, Hypnotische Kommunikation bei Erwachsenen Kurs 1
21.–22.03.2014, Zürich	ghyps 1402	Therapieseminar II , Dr.phil. Peter Hain
21.–22.03.2014, Genève	IRHyS	Formation de base en hypnose médical et thérapeutiques , session 1, Genève
28.3.–29.3.2014, Rigi Kaltbad	SMSH 285	Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte Kurse WA 4 und WA 5, Fortsetzung Sem. 267 WA1-3
29.03.2014, Lausanne	IRHyS	Formation de base en hypnose médicale et thérapeutiques , session 2, Lausanne
11.–12.04.2014, Zürich	ghyps 1440	Der Hypnotherapeutische Werkzeugkasten , Dr.med. Christian Schwegler
08.–09.05.2014, Basel	ghyps 1403	Therapieseminar III , lic.phil. Susy Signer
09.5.–10.05.2014, Lausanne	IRHyS	Séminaire d'hypnose clinique : hypnose lors de troubles somatiques et troubles anxieux, Drs Laurant Schaller et Stefano Colombo, Lausanne
15.05.2014, Bern	ghyps/SMSH/ IRHyS	The Hypnosis Tagung 2014! «Times are changing» , Registration: www.smsch.ch
16.–17.05.2014, 20.–21.06.2014, Meilen	ghyps 1434	Grundkurse I und II , Dr.med. Corinne Marti Häusler und lic.phil. Jacqueline Blumenthal Jegher
16.05-17.05.2014, Lausanne	IRHyS	Formation de base en hypnose médicale et thérapeutiques , session 3, Lausanne
22.5./23.5.2014 und 21.8./22.8.2014 Gwatt bei Thun	SMSH 282	Grundausbildung Kurse 1-4 , Gruppe Bern
23.–24.05.2014, Zürich	ghyps 1450	Traumaaarbeit für die Sinne , Dipl. Psych. C. Weinspach
23.05.–24.05.2014, Genève	IRHyS	Formation de base en hypnose médicale et thérapeutiques , session 2, Genève
24.05.2014, Thun, Praxis Dr.med. Ch. Ziegler		Gruppensupervision für PsychiaterInnen , Voraussetzung: Psychiater/in, Grundkurse 1-4 SMSH oder entsprechend. Bemerkung; Nicht anrechenbar für den Erwerb des FA, wohl aber für die Rezertifizierung, Leitung: Dr.med. Ch. Ziegler

30.5./31.5.2014, Rigi Kaltbad	SMSH 286	Refresherkurs medizinische Hypnose im Anschluss an den Weiterbildungskurs WA 5 für Ärztinnen und Ärzte
14.06.2014, Bern	SMSH 289	Hypnose in der Zahnarztpraxis für Praxispersonal (DH,DA,PA) Modul 2, Hypnotische Kommunikation bei Erwachsenen Kurs 2
29.–30.08.2014, Zürich	ghyps 1404	Therapieseminar IV , Dr.med. J. Philip Zindel
30.08.2014, Zürich	SMSH 291	Hypnose in der Zahnarztpraxis für Praxispersonal (DH,DA,PA) Modul 3, Hypnotische Kommunikation bei Kindern und Jugendlichen, Kurs 3
04.09.–05.09.2014, Lausanne	IRHyS	Formation de base en hypnose médicale et thérapeutiques , session 4, Lausanne
05.–06.09.2014, 07.–08.11.2014, Zürich	ghyps 1435	Grundkurse I und II , Dr.phil. Peter Hain
05.09.–06.09.2014	IRHyS	Séminaire e perfectionnement en hypnose thérapeutique , Dr Mike Schekter et Mme Martine Oswald
14.09.2014, Basel	SMSH 290	Hypnose in der Zahnarztpraxis für Praxispersonal (DH,DA,PA) Modul 2, Hypnotische Kommunikation bei Erwachsenen Kurs 2
19.–20.09.2014, Brunnen	SMSH 296	Weiterbildung für Zahnärzte und das dazugehörnde zahnärztliche Team. Am Tag 1 sind die Zahnärzte und am Tag 2 sind Zahnärzte und das dazugehörnde Team eingeladen.
19.09.–20.09.2014, Genève	IRHyS	Formation de base en hypnose médicale et thérapeutiques , session 3, Genève
04.10.14	IRHyS	Colloque sur les neurosciences et l'hypnose
06.11.–08.11.2014, Balsthal	SMSH 300	33. Aus- und Weiterbildungsseminar für medizinische Hypnose. Mit Grundausbildung Kurse 1 und 2

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

Secrétariat Institut Romand d'Hypnose Suisse IRHyS

Rue de la Charmette 24, 1868 Collombey, Téléphone: +41 (0) 24 4711762 Fax: +41 (0) 24 471 56 46,
Portable: +41 (0) 79 3834891, info@irhys.ch / www.irhys.ch

ghyps-Sekretariat: Carmen Beutler, Bernstrasse 103 A, 3052 Zollikofen, Tel./Fax: 031 911 47 10,
info@hypnos.ch / www.hypnos.ch

SMSH Sekretariat: Vreni Greising Dorfaldenstr.5 6052 Hergiswil, Tel. 041 281 17 45,
Fax 041 280 30 36, info@smsh.ch / www.smsh.ch

WZAZ: Hypnose in der Zahnarztpraxis: Auflösen, was mich zögern lässt, was mir Probleme bereitet

19. und 20. September 2014, Aeskulap-Klinik, Brunnen

Weiterbildungskurs in Brunnen für Zahnärzte und Ärzte, welche sich mit vergleichbaren Herausforderungen auseinandersetzen (z.B. AnästhesistInnen, ChirurgInnen).

Diese Weiterbildung ist für ZahnärztInnen und ihre Dentalassistentinnen geeignet. Am ersten Tag sind die Zahnärzte und am zweiten Tag die Zahnärzte und ihre Mitarbeiterinnen eingeladen.

Teilnahmebedingungen für die ZahnärztInnen: absolvierte Grundkurse

Dieser Kurs will im Rahmen einer strukturierten Intervention Hemmungen und Probleme bei der routinemässigen Anwendung von Hypnose abbauen sowie vorhandene Kenntnisse und Fähigkeiten vertiefen. Am ersten Tag werden bewährte Instrumente für hypnotische Interventionen gesammelt, um Lösungen für Problemstellungen der SeminarteilnehmerInnen zu bieten. Dabei können von den KursteilnehmerInnen alltägliche Herausforderungen in der zahnärztlichen Praxis zu den Themen Dokumentation und Forensik, verbale und non-verbale Kommunikation, Selbsthypnose, Zahnbehandlungsangst bei kleinen und grossen Patienten, Brechreiz und Würgen, Notfallsituationen sowie Kontrolle akuter und chronischer Zahn-, Kiefer-, Gesichts- und Kopfschmerzen zur Diskussion gestellt werden. Die InstruktorInnen werden in Theorie und Praxis flexibel auf die Problemstellungen eintreten.

Der zweite Tag dient dem vertieften Training des erweiterten Wissens und Könnens nun im Team mit den Dentalassistentinnen. Hierzu stehen sämtliche Räumlichkeiten der Abteilung für Orale Medizin der Aeskulap-Klinik zur Verfügung, sodass ein wirklichkeitsgetreues hypnotisches Arbeiten gewährleistet ist. Die Dentalassistentinnen erhalten zu diesem zweiten Tag eine gesonderte Einführung.

Die KursteilnehmerInnen erhalten pro Thema Arbeitsblätter, die einerseits die systematischen Vorgehensweisen vorgeben, und es andererseits erlauben, bewährte hypnotische Instrumente in diesen Ablauf einzufügen. Als Resultat werden individuell anpassbare Checklisten für die tägliche Praxis entstehen. Zur Vorbereitung des Kurses sind die TeilnehmerInnen aufgefordert, ihre persönlichen Fragen und Herausforderungen zu den Seminarthemen aufzulisten, damit diese zu Kursbeginn gesammelt und in der Folge auch aufgelöst werden können. Wir freuen uns auf ein kreatives Seminar!

Balsthal-Seminar 2013

Liebe Hypnose Kolleginnen und Kollegen,

als Entscheidungshilfe bei der Auswahl der Workshops möchte ich Euch von meinen persönlichen Erfahrungen in **Ulrike Juchmanns Workshop „Hypnotische Wege entstehen beim Tanzen...“ (Zweitages WS nr.7 und 20)**, erzählen.

Ich habe Ulrike bei ihrer getanzten Präsentation anlässlich des internationalen Hypnosekongresses 2012 in Bremen getroffen und habe mich darauf im Dezember 2 ganze Tage lang verzaubern lassen, an ihrem Workshop im wunderschönen Berlin. Ich freue mich, dass sie im November 2013 in Balsthal zu uns kommt und ich wieder ein bisschen mittanzen kann.

Nichts ahnend über die Langzeiteffekte – ich hatte die Absicht gehegt, einfach etwas für mein persönliches Wohlbefinden zu tun – kam ich in meine Praxis zurück und plötzlich entwickelte sich in mir die Idee, mit ausgesuchten Jugendlichen ebenfalls zu tanzen, statt eine Hypnose konventionell im Sitzen durchzuführen; für einige Jugendliche ist ein Einstieg in die Trancewelten einfacher über die Bewegung. Die Geschichten und Bilder der 5 afrikanischen Götter wecken archetypisch schlummernde Ressourcen in den Tanzenden. Der Workshop besticht mit seiner hervorragenden Qualität: er schafft einen sanften persönlichen Raum, gibt klare Anleitung und vermittelt ein feines Tanzgefühl. Sparsame einprägsame Bewegungen mit den dazu erzählten Metaphern und Bildern lassen keine Überforderung aufkommen. Tanz-Erfahrene wie auch Anfänger fühlen sich angenehm willkommen geheissen; und nicht zuletzt lässt Ulrike die richtige Menge Raum und Zeit, um in der Gruppe auszutauschen, damit alle voneinander lernen.

Die nachhaltige Wirkung weckte meine Neugier: Was entfaltete sich schon während den Pausen und was lang und wirkte in den kommenden Tage und Wochen nach?

Frau Juchmann ist klinische Diplom-Psychologin und Supervisorin, neben dem Tanzen und eigener Praxis beschäftigt sie sich mit „Achtsamkeit“. Sie hat lange eine Institution für Menschen mit Essproblemen geleitet. Dieser Workshop hat an einer Tagung eine Qualitätsauszeichnung gewonnen. Sehen könnt Ihr Frau Juchmann, wenn Ihr im Internet oder in YouTube „Ulrike Juchmann Tanzen“ eingibt.

Michael und Barbara Nigitz-Arch: „Null Bock und alle wollen was von mir“ (WS.Nr. 27)

Ich habe die Nigitz schon vor vielen Jahren in einem ihrer Workshops kennen gelernt und war am internationalen Hypnose-Kongress 2012 in Bremen neugierig, sie wieder mal zu geniessen, und sie unterrichten genau so frisch wie eh und je; es handelt sich um einen echten Workshop, in dem wir auch zum Üben kommen, und die Nigitz kennen ihr Metier.

Wir haben jetzt in Balsthal die selbste Gelegenheit, einen qualitativ hochstehenden Workshop zum Umgang mit den nicht immer ganz pflegeleichten Jugendlichen zu besuchen. Viel zu diesem Thema gibt es nicht auf dem Markt; trotzdem sind wir in verschiedener Funktion, nicht zuletzt als Eltern, immer wieder mit ihnen konfrontiert. Die Nigitz zeigen uns auf einfache, spielerische Art den lockeren Umgang, kombiniert mit einem hypnotischen Kommunikationsstil.

Kleine Ursache und grosse Wirkung: Wenn wir wissen, was wir von Jugendlichen erwarten können und was nicht, vermeiden wir enorme Kollateralschäden: wir zerstören nichts unnötiger Weise und können wir die wenigen, aber goldenen Ressourcen nutzen.

Christian Ziegler

Regionalgruppen • Groupes régionaux SSMH

Einzelheiten über die Zusammenkünfte der Regionalgruppen finden Sie auf der Homepage: www.ssmh.ch

Basel: Monique Beutler Simon, lic.phil., Nenzlingerweg 11, 4147 Aesch Tel. 061 751 21 40, e-mail: moniquebeutler@gmx.ch • **Bern:** Dr. med. dent., Philippe Dubied, Bubenbergplatz 5, 3011 Bern, Tel. 031 311 73 79, Fax 031 311 84 02, e-mail: ph.dubied@bluewin.ch • **Berner-Oberland:** Christian Ziegler, Dr.med., Frutigenstrasse 16, 3600 Thun, Tel. 033 222 04 54, e-mail: hitchz@bluewin.ch • **Bucheggberg-Jurasüdfuss:** Dr.med. Fredy Emch-Zielinska, Tel. 032 661 10 11, Fax 032 661 18 57, e-mail: fredy.emchzielinska@sunrise.ch • **Chur:** Dr.med. Marcel Bühler-Rickenbach, Calvenweg 2, 7000 Chur, Tel. 079 900 21 99, e-mail: marcel.buehler@me.com • **Glarus:** Liana Gerber, Dr.med., Burgstrasse 50, 8750 Glarus, Tel. 055 640 30 44, e-mail: liana.gerber@hin.ch • **Luzern:** Elisabeth Bucher, IHP, Moosstrasse 12, 6005 Luzern, Tel. 041 317 00 33, e-mail: bucher-sidler@bluewin.ch • **Ostschweiz-Winterthur:** Dr. med. Martin Schmid, Zeligweg 1, 8424 Embrach, e-mail: 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 • **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 • **Tessin:** Dr.med. Cornelia Klausner, strada Regina 68, 6982 Agno, e-mail: cornelia.klausner@hin.ch • **Zentralschweiz:** Dr.med. dent. Ruth Besimo, Riedstrasse 9, 6430 Schwyz, e-mail: 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: joho@bluewin.ch • **Zürich-Trittligasse:** Ph.D. Gary Bruno Schmid, Trittligasse 2, 8001 Zürich, Tel. 01 261 93 66, e-mail: 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

SSMH • ghyss/shyys

Vorstandsmitglieder SSMH / Membres du comité SSMH:

Béguelin Claude, Dr.med., Rue de Morat 26, 2502 Biel, Tel. 032 323 57 55, e-mail: cbeguelin@swissonline.ch; **Besimo Christian**, Prof. Dr.med.dent., Riedstrasse 9, 6430 Schwyz, Tel. 041 811 87 57, e-mail: ch.besimo@bluewin.ch; **Colombo Stéfano**, Dr Méd, Place du Marché 3, 1227 Carouge, Tél. 022 343 13 33, e-mail: colombos@bluewin.ch; **Dunkelmann Gaston**, Dr.med., Oberlandstr. 7, 3700 Spiez, Tel. 033 654 70 65, e-mail: dr.gd@hin.ch; **Forster Zsuzanne**, med.dent., Sonnhaldeweg 26, 3110 Münsingen, Tel. 031 352 30 41, e-mail: zszuzanna.forster@bluewin.ch; **Gartmann Jürg**, Dr.med., Nufenenstr.21, 4054 Basel, Tel. 061 301 67 78, e-mail: j.gartmann@abl-online.ch; **Gay Béatrice**, Dr.med., ch. des Eterpeys 29, 1010 Lausanne, Tel. 021 652 51 00; e-mail : beatrice.gay@bluewin.ch; **Hurni Rainer**, Dr.med., Vizepräsident, Zurlindenstr. 292, 8003 Zürich, Tel. 044 405 45 00, e-mail: rainer.hurni@hausarzt.ch; **Rordorf Richard**, Dr.med., Ferdinand-Hodlerweg 9, 3600 Thun, Tel. 033 335 50 82, 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; **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; **Schekter Michael**, Dr.med., ch. de Rovéréaz 69, 1012 Lausanne, Tel. 021 653 25 61, e-mail : schekter@citycable.ch; **Speck Ursula**, Dr.med., Gern 5, 9042 Speicher, Tel. 071 344 31 18, e-mail: ursula.speck@sunrise.ch; **Stein Ute**, Dr. med.dent., Wachsmuthstrasse 8, DE-13467 Berlin, Tel. 0049 30 404 0842, e-mail: eutrance@p-soft.de; **Wehrli Hans**, Dr.med., Präsident, Lärchenstrasse 22, 8400 Winterthur, Tel. 052 385 25 05, e-mail: h.wehrli@bluewin.ch; **Ziegler Christian**, Dr.med., Länggasse 1 B, 3600 Thun, Tel. 033 222 04 54, e-mail: hitchz@bluewin.ch; **Zindel J.Philip**, Dr.med., Hauptstrasse 17, 4102 Binningen, Tel. 061 261 70 70, e-mail: j.philip.zindel@bluewin.ch

Vorstandsmitglieder ghyss / Membres du comité shyys:

Höller Josy, lic.phil., Präsidentin, Tulpenweg 26, 4900 Langenthal, Tel. 062 922 90 39, e-mail: josy.hoeller@besonet.ch; **Bubb Franziska**, lic.phil. Fluhgutstr. 33, 8645 Jona, mail@franziskabubb.ch, www.franziskabubb.ch; **Hain Peter**, Dr.phil., Voltastrasse 27, 8044 Zürich, Tel. 056 634 22 11, e-mail: info@drhain.ch, www.drhain.ch; **Köhler L. Isolde**, Chriesiweg 10, 6020 Emmenbrücke, Tel. 041 282 10 60, e-mail: koehler.brun@bluewin.ch; **Tombeur Helena**, dipl. Psych., 4, route de Malagnou, 1208 Genève, Tel. 022 786 92 58, e-mail: tombeurhelena@bluewin.ch; Beisitzende: **Bucher-Sidler Elisabeth**, lic.phil., Bergiswilweg 3, 6045 Meggen, e-mail: li.bucher@bluewin.ch; **Maroni Caroline**, lic.phil., Gärtnerstrasse 6, 8008 Zürich, e-mail: caroline.maroni@gmx.ch

Anerkennungskommission ghyss / Commission d'équivalence shyys:

Bubb Franziska, lic.phil., Präsidentin, Adresse siehe Vorstand; **Kehl Martin**, lic.phil., Fischmarkt 36, 4410 Liestal, Tel. 061 599 16 38, E-Mail: praxiskehl@bluewin.ch; **Jaquet Philippe**, Dr méd., Place Edouard Claparède 7, 1205 Genève, Tel. 022 347 15 50, E-Mail: pjaquet@hotmail.com; **Signorelli Virna**, lic.phil. 39, rue de Zurich, 1201 Genève, Tel. 022 731 67 46, e-mail: signorelli@ipnoz.ch

Ausbildungskommission SSMH / Commission de formation SSMH:

Christian Ziegler, Dr.med., Frutigenstrasse 16, 3600 Thun, Tel. 033 222 04 54, e-mail: hitchz@bluewin.ch

Anerkennungskommission SSMH / Commission d'équivalence SSMH:

Gay Beatrice, Dr Méd, ch. Des Eterpeys 29, 1010 Lausanne, Tel. 021 652 51 00, e-mail: beatrice.gay@bluewin.ch

Secrétariat / Sekretariat SSMH: Verena Greising, Dorfaldenstr. 5, 6052 Hergiswil, Tel. 041 281 17 45, Fax 041 280 30 36, e-mail Vreni.Greising:info@ssmh.ch, e-mail Fritz.Trechslin:info@ssmh.ch, Internet: www.ssmh.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, Internet: www.irhys.ch

Secrétariat / Sekretariat ghyss: Carmen Beutler, Bernstrasse 103A, 3052 Zollikofen, Tel./Fax: 031 911 47 10, e-mail: info@hypnos.ch

Secrétariat Romand shyys: Helena Tombeur, dipl. Psych., 4, route de Malagnou, 1208 Genève, Tél. 022 786 92 58, e-mail: tombeurhelena@bluewin.ch, Internet: www.hypnos.ch
