

Von Angst, Zwang zu mehr Sicherheit und Anpacken
Hypnosystemische Methoden mit Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen
Kindertagung Rottweil, Workshoptagung 28.10.-31.10.24

Susy Signer-Fischer, lic.phil.
Fachpsychologin Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychologie FSP, Basel
www.susysigner.ch

Inhaltsverzeichnis

1. Sicherheit und Angst.....	1
Was ist Angst?.....	1
Angst hat wichtige Funktionen.....	1
Bio-Psycho-Soziales Erklärungsmodell	2
Entstehung von Depression mit Angst	2
Die ungesunde Angst und ihre Eigenheiten.....	3
Überlegungen zum therapeutischen Vorgehen bei Ängsten	3
Die Bedeutung des Symptoms Angst	4
Art der Angst.....	4
Erstgespräch mit der Familie	4
Bei grossen Ängsten, Vermeiden, Angst - Panik.....	5
Relevante Themen im Zusammenhang mit Angst	6
Kontrolle.....	6
2. Zwang, Zwänge, Bremsen, Energieverlust zu mehr Anpacken, Fliesen und Freude	6
Was ist Zwang?	6
Diagnostik.....	7
Zwangsspektrumsstörungen nach ICD-11 und DSM-5	7
Unterschiede zwischen DSM5 und ICD11:.....	8
Hypnose und Zwang	8
3. Angewandte Hypnose.....	9
Methoden metaphorischer Symptomarbeit am Beispiel der Angst, Zwang	9
Magisches Denken	10
Für Eltern: Was tun und was lassen bei Angststörungen und bei Vermeiden.....	11
Hypnose, Trance und Allgemeines	12
Hypnose	12
Anwendung von Hypnose.....	13
Die Bedeutung des Symptoms und der Angst, des Zwangs.....	16
Skulptur:	17
Dem Symptom (der Angst) ins Auge blicken.....	17

Mehr Kontrolle gewinnen	17
Auslöser finden und Ressource einsetzen (in zwei Schritten).....	17
Auslöser finden und Ressource einsetzen (in einem Schritt).....	19
Ungesunde Selbstgespräche in gesunde verwandeln.....	19
Störendes in den Hintergrund – das Wichtige in den Vordergrund	19
Weiche umstellen bei Übergängen.....	20
Magische Methoden.....	20
Krafttier	20
Schutzanzug	21
Magische Dusche.....	21
Realitätscheck von Gedanken und Ängsten.....	22
Umgang mit «Es» oder «Aber»	22
Umgang mit Monster - Chef werden von einem Teil von mir.....	23
Wohlbefinden	23
Insel finden	23
Literaturverzeichnis	24
Angst.....	24
Schulabsentismus.....	24
Zwang	24
Rituale, Magie und Realismus.....	24
Selbstvertrauen, Identität, Angst	25
Selbstwert-Selbstkontrolle-Selbstwirksamkeit	26
Wirksamkeit der Hypnose	27
Wissenschaftliche Aspekte der Hypnose	28
Kinderpsychotherapie und Kinderhypnose	28
Publikationsliste Signer	31
Kindertagung.....	33
Mentale Stärken	34
Andere Tagungen und Kongresse.....	34

Teile-Tagung.....	34
ISH-Tagung.....	34

1. Sicherheit und Angst

Was ist Angst?

Definition von Schmidt-Traub, 2013, S. 6: „Angst ist die Erwartung eines bedrohlichen Ereignisses mit dem Gefühl starker Beunruhigung“ (Schmidt-Traub, 2013, S. 6)

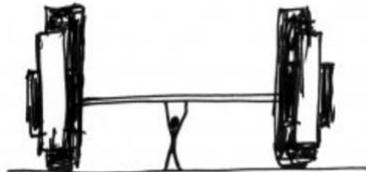
- Angst als angemessene, wenn auch unangenehme Reaktion auf als bedrohlich, ungewiss und unkontrollierbar beurteilte Ereignisse, Situationen und Vorstellungen
- Angst ist sowohl biologisch bestimmt, als auch sozial vermittelt und kulturell geformt
- Beteiligte Hirnstrukturen bei der Entstehung der Angst: Amygdala, Hippocampus
- Viele Angstsymptome (z.B. Hyperventilation und Ohnmacht) lassen sich durch Kommunikation und modellhaftes Lernen erklären → Angst ist ansteckend
- Die Angst als Kraft: Antrieb zur Bewältigung realer Bedrohungen
- Beseitigung angsterregender gesellschaftlicher Entwicklungen erhöht die generelle Aufmerksamkeit als Schutzmechanismus zur Bewahrung vor Fehlern
- Zusammenhang zwischen Angst und Leistung als Kurve: ein mittleres Angstniveau motiviert zu Höchstleistungen und wirkt aktivierend

Angst hat wichtige Funktionen

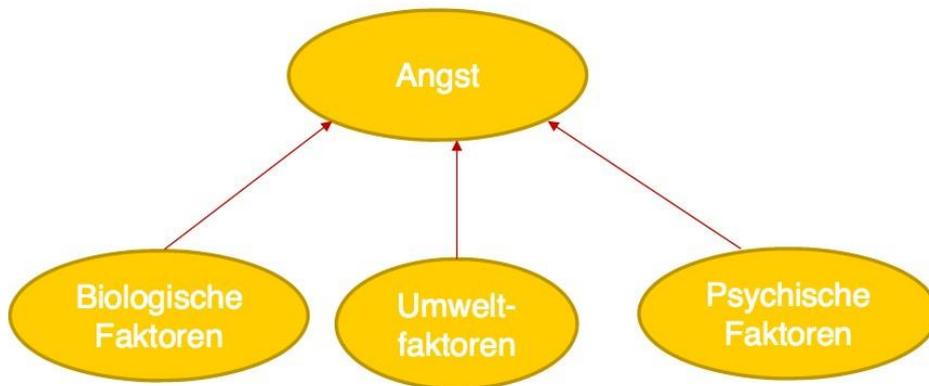
Alarmfunktion:



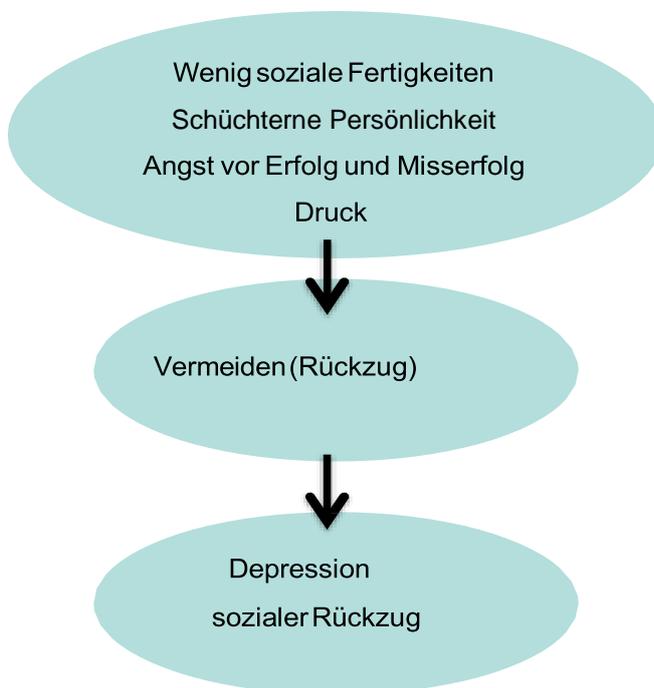
Kräfte mobilisieren:



Bio-Psycho-Soziales Erklärungsmodell



Entstehung von Depression mit Angst



Die ungesunde Angst und ihre Eigenheiten

- Die ungesunde Angst ist „unlogisch“: Einerseits wissen, dass keine oder wenig reale Gefahr besteht, andererseits starke Angst haben
- Kann klein beginnen, z.B. Angst vor Vortrag
- Es kann zu Gefühlsschwankungen kommen. Wenn es besser geht, kann das Gefühl entstehen, dass jetzt alles gut ist
- Kann sich auf andere Lebensgebiete ausbreiten und immer stärker werden
- Bedürfnis der Vermeidung von bestimmten Orten, Personen, Situationen, die Ängste auslösen
- Überzeugung, dass Angst von alleine verschwindet oder dass es eine „passive“ Therapie zur Besserung gebe, kann entstehen.
- Gefühl, unfähig zu sein etwas zu machen, kann Angst hervorrufen
- Rückzug, Vermeidung von sozialen Kontakten, Scham
- Vermeiden, immer mehr vermeiden. Erklärungen finden, warum etwas vermieden wird
- Sich immer unfähiger und hilfloser fühlen
- Selbstwert nimmt ab
- Sich als Opfer fühlen und verhalten → Selbstwirksamkeit wird immer kleiner
- Für alles Begleitung fordern

All diese Eigenheiten der ungesunden Angst können zu depressiven Verstimmungen beitragen

Überlegungen zum therapeutischen Vorgehen bei Ängsten

Es lohnt sich bei einer Anmeldung - sei es Prüfungsangst, Trennungsangst, Phobien oder Angst vor dem Dunkeln - im Vorfeld einige Überlegungen und Abklärungen zu tätigen, nämlich:

- Handelt es sich um Angst?
- Wenn ja, um welche Art von Angst? Wovon? In welchen Situationen?
- Wenn nein, welche anderen Gefühle spielen noch mit (vor allem Vermeiden, Mühe etwas anzupacken, Zwang...)?
- Wie gross ist der Anteil von:
 - o Realistischer Angst, z.B. vor Einbrechern, wie wahrscheinlich ist es, dass ein Einbrecher kommt?
 - o Magischer, unrealistischer Angst?
- Wie kann eine gesunde Balance gefunden werden zwischen Angst und Sicherheit? Wie viel Angst ist nötig?
- Welche Bedeutung, Funktion hat die Angst für das Individuum, z.B. für die Prüfung nicht gelernt, zu bequem, nicht fähig für eine Prüfung zu lernen
- Das System, z.B. zuhause bleiben, weil die Mutter einsam oder krank ist, die Eltern Paarprobleme haben und sich lieber um die Angst des Kindes Sorgen.
- Wie schnell darf wohl die Angst überwunden werden? Z.B., sodass keine Symptomverschiebung passiert oder das System nicht auf ungesunde Weise aus der Balance gerät
- Wie kann die Funktion der Angst gesund ersetzt werden für das Individuum, z.B. Coaching, das gelernt werden kann
- System, z.B. die Mutter unterstützen, mit dem Paar arbeiten?

Bevor mit der Behandlung begonnen wird, sollte darauf geachtet werden, dass die reale Sicherheit und der Schutz der Klient:innen gewährleistet ist und sonst sollte möglichst etwas

unternommen werden für deren Schutz, je nach dem kann mit den Eltern gearbeitet werden, mit anderen Bezugspersonen oder gar eine Gefährdungsmeldung gemacht werden.

Die Bedeutung des Symptoms Angst

Nachdem die *Sicherheit* und der *Schutz* der Klient: innen so weit als möglich gewährleistet ist, werden in einem ersten Schritt, Vermutungen und Hypothesen über die Bedeutung der Angst erstellt – sowohl für das Individuum und die Familie als auch für die jetzige Situation und die ganze Geschichte.

Da Kinder und Jugendliche immer im *familiären und sozialen Kontext* behandelt werden sollten, wird meist zumindest für den ersten Termin die ganze Familie eingeladen. So kann festgelegt werden, auf welchen Ebenen die Interventionen stattfinden sollen (Eltern- bzw. Paarebene, Geschwister- oder Familienebene) und welche Bereiche im Einzelsetting bearbeitet werden sollten. Ausserdem geht es auch darum zu bestimmen, welche anderen Themen neben Angst und Sicherheit für das Kind selbst und seine Familie aktuell sind.

Art der Angst

Angst kann auch ein *Freund* sein und *Schutz* bedeuten. Ein gewisses Mass an Angst bringt Spannung und Abenteuer. In Krisensituationen ist oft zu viel Angst vorhanden, und man sieht häufig nur eine Handlungsmöglichkeit. In der Psychotherapie jedoch soll das Kind das Gefühl bekommen, handeln zu können und mehrere Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung zu haben.

Hinter der Angst kann vor allem *Hilflosigkeit* stehen. Manchmal sieht die Angst aus wie ein Wutanfall. Dahinter steht aber Angst und dahinter Hilflosigkeit.

Angst kann diffus sein oder ein klares Zielobjekt haben. Manchmal verdeckt eine „kleine“ fassbare Angst eine viel grössere und formlose Angst.

Die vordergründige, bewusste Angst kann eine metaphorische, symbolische Bedeutung haben.

Erstgespräch mit der Familie

Alle, die zusammenwohnen, sollen in die erste Sitzung kommen; also z.B. Kinder, Mutter, Partner der Mutter. Zu einem späteren Zeitpunkt können dann andere Bezugspersonen eingeladen werden.

Die ganze Sitzung sollte die Länge von 90 Minuten nicht übersteigen. Vor allem auch den ersten Teil der Sitzung mit der ganzen Familie nur so lange machen, wie die jüngste Person (oder die Person, die sich am wenigsten konzentrieren kann) es aushält, maximal 20 Minuten. Wenn die Eltern im Raum sind, sollen die Geschwister im Wartezimmer warten. Sind die Kinder zu klein, ist es gut, die Eltern im Vorfeld zu bitten, noch eine weitere Bezugsperson mitzunehmen, die bei den Kindern bleibt (z.B. Gotte).

Das abwechselnde Setting erlaubt den Familienmitgliedern, sich immer wieder zu erholen.

Im Gespräch mit der ganzen Familie:

- Danken, dass sie hier sind. Kurze Erklärung, warum die ganze Familie hier sein soll. Erklären, wie die heutige Sitzung verläuft; was wir hier können und was nicht.
- Warum kommen sie hierher, welches Anliegen haben Sie?
- Zuerst die Hauptperson nach dem Anliegen fragen, dann die anderen Familienmitglieder
- Oft wird gesagt, dass die Angst weg sein soll. Dann eher nach dem Zustand fragen, der erreicht werden soll

- Wer denkt was darüber?
- Hypothesen, Erklärungen, warum die Hauptperson dieses Symptom, Verhalten aufweist
- Was wurde schon unternommen? Was hat schon genützt? Ressourcen, Interessen, Hobbies
- Das Symptom herumgeben: meist zuerst die Hauptperson, dann die anderen Familienmitglieder fragen, in welchen Situationen die Person Angst hat, in welchen sie mutig, sicher oder gelassen ist
- Bei anderen Symptomen, Problemen jeweils Symptom und Gegenstück erfragen, z.B. Impulsivität, Wutausbrüche: in welchen Situationen verliert die Person die Kontrolle, in welchen behält sie die Kontrolle, wann kann sie gelassen bleiben.

Eltern:

- Was gibt es noch zu sagen, was sie vor der Familie nicht sagen konnten oder wollten?
- Ergänzungen zur Anamnese. Welche Faktoren können evtl. auch noch zum Problem geführt haben (z.B. Tod der Grossmutter, Spannungen in der Ehe...)?
- Etwas erarbeiten, was die Eltern ausprobieren oder beobachten können.

Hauptperson (das Kind oder der/die Jugendliche, worum es geht):

- Was gibt es zu sagen, was Du vorher nicht gesagt hast? Was hast Du noch für Anliegen? Was ist das Wichtigste, Dringendste? Womit fangen wir an?
- *Erste Intervention*, damit Hauptperson schon etwas in der Hand hat.

Geschwister (fakultativ):

- Wer unternimmt was mit wem? Wer streitet worüber mit wem? Was macht Ihr alle gemeinsam? Sorgen? Wünsche?

Abschluss:

- Zuerst einen aufbauenden, ermutigenden Kommentar geben, z.B. guter Familienzusammenhalt, Jugendlicher mutig, dass das Thema angepackt wird, ...
- Zusammenfassung der heutigen Sitzung. Abmachungen auf das nächste Mal. Arbeitsweise, Plan und Ziel der Behandlung.

Bei grossen Ängsten, Vermeiden, Angst - Panik

- Mit der Person herausfinden, welcher Zielzustand erreicht werden soll, z.B. alleine zur Schule gehen, Freude haben, mit den anderen Kindern zu spielen, ins Lager gehen und es geniessen...
- Ersten machbaren Schritt herausfinden, z.B. Von der Mutter begleitet zur Schule zu gehen
- Diesen Schritt in der Vorstellung in Therapiestunde üben, z.B. **mit Symbol - Körpergefühl**
- Diesen Schritt bis zur nächsten Stunde durchführen
- Den nächsten Schritt mental in der Stunde einüben – in der Realität bewältigen, bis das Ziel erreicht wird
- Meist muss zu Beginn 2x/Woche geübt werden. Die Eltern oder die Bezugspersonen sollen ermutigen, nicht schonen.
- Wenn kein Schritt bewältigt worden ist, keine Rückschritte zulassen. Besonders gut nach Ferien oder Krankheit darauf achten.

Relevante Themen im Zusammenhang mit Angst

- Sicherheit und Schutz
- Kontrolle
- Selbstvertrauen, Selbstwert
- Selbstbild, Identität, Erwartungen an sich
- Selbstverantwortung und Selbständigkeit

Kontrolle

Definition nach Flammer, 1990: "Kontrollieren ist eine **Handlung** oder eine **Prozedur**. Kontrolliert werden **Zustände** und **Vorgänge**. Die Kontrolle besteht darin, geeignete Prozeduren bereitzuhalten und im Bedarfsfall einzusetzen, damit ein Zustand sich in einen angestrebten anderen verändert oder dass Veränderungen an einem Zustand kompensiert werden, wenn Nicht-Veränderung angestrebt wird."

Es gibt eine objektive und eine subjektive Seite der Kontrolle:

- **Objektive Kontrolle:** Tatsächliche und von aussen oft feststellbare Wirkungen.
- **Subjektive Kontrolle oder Kontrollmeinung:** Person glaubt, Kontrolle auszuüben, unabhängig davon, ob sie wirklich Kontrolle ausübt oder nicht.
- **Kontrolle** ist eine **zielbezogene regulierte** Wirkung. Man kann Kontrolle **haben** oder sie auch aktuell **ausüben**. Entscheidend für das persönliche Wohlbefinden und die Entscheidung über die Einleitung einer Handlung ist die Kontrollmeinung.

Drei Bedingungen, um eine Handlung erfolgreich durchführen zu können:

- Objektive Handlungsmöglichkeiten: Wissen, Fertigkeiten, Fähigkeiten
- Subjektive Handlungsmöglichkeiten, angemessen hohe Kontrollmeinung, Selbstvertrauen
- Glück

Voraussetzungen für das Bestehen einer Prüfung:

- Wissen und Können
- Selbstvertrauen, innere Sicherheit und ein Wissen, dass man die Prüfung meistern wird
- Glück

2. Zwang, Zwänge, Bremsen, Energieverlust zu mehr Anpacken, Fliesen und Freude

Was ist Zwang?

Nach Zaudig (2022, p 661) sind «Zwangsspektrumsstörungen/Zwangsstörung und verwandte Störungen nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-11) und dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-5) zusammen. Die ICD-11-Gruppierung Zwangsspektrumsstörungen*/„obsessive-compulsive and related disorders“ (OCRD) basiert auf gemeinsamen klinischen Merkmalen wie repetitiven, unerwünschten Gedanken und repetitivem Verhalten und wird durch Literatur und empirische Daten aus dem Bereich der Bildgebung und Genetik gestützt. Die Störungsbilder dieser Gruppierung in der ICD-11 sind: Zwangsstörung, pathologisches Horten, körperdysmorphe Störung, Trichotillomanie, Dermatillomanie und als neue Störungsbilder im Unterschied zum DSM-5 „olfactory reference disorder“ (geruchsbezogener Zwang*/olfaktorischer Zwang*), Hypochondrie und Tourette-Syndrom.

Ziel der OCRD-Gruppierung ist eine Verbesserung der Diagnostik und geeigneter Therapiestrategien, aber auch eine weitere Stimulierung der Forschung.

Diagnostik

Zwangsspektrumsstörungen nach ICD-11 und DSM-5

Diagnostik der Zwangsspektrumsstörungen (OCRD):

- Die ICD-11 und DSM-5 fassen Zwangsspektrumsstörungen (Obsessive-Compulsive and Related Disorders, OCD) als eine Gruppe von Störungen zusammen, die durch wiederholte, unerwünschte Gedanken (Zwangsgedanken) und repetitive Verhaltensweisen (Zwangshandlungen) gekennzeichnet sind.
- Im Vergleich zum DSM-5 enthält die ICD-11 eine erweiterte Liste von Störungen. Neben der klassischen Zwangsstörung (OCD) werden auch Körperdysmorphie Störung, pathologisches Horten, Trichotillomanie und Dermatillomanie klassifiziert. Neu hinzugekommen sind die Hypochondrie, der olfaktorische Zwang (olfactory reference disorder, ORD) und das Tourette-Syndrom.
- Ziel dieser Gruppierung ist die Verbesserung der Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten sowie die Förderung weiterer Forschung.

Diagnostische Hauptmerkmale (ICD-11):

- Zwangsstörungen (OCD): Wiederkehrende Zwangsgedanken oder Zwangsimpulse, die zu wiederholten Zwangshandlungen führen, um Angst zu reduzieren.
- Pathologisches Horten: Zwanghaftes Aufheben von Gegenständen und die Unfähigkeit, sich von Dingen zu trennen, ohne auffällige Zwangsgedanken.
- Körperdysmorphie Störung: Übermäßige Beschäftigung mit einem vermeintlichen Mangel im äußeren Erscheinungsbild, oft begleitet von wiederholten Kontrollhandlungen (z.B. Spiegeln).
- Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen: Trichotillomanie (zwanghaftes Ausreißen von Haaren) und Dermatillomanie (zwanghaftes Hautzupfen) werden durch repetitive Verhaltensweisen charakterisiert, ohne dass prominente kognitive Aspekte wie Zwangsgedanken vorliegen.

Olfaktorischer Zwang (ORD):

Diese neue Störung in der ICD-11 zeichnet sich durch die irrationale Angst aus, einen schlechten Geruch auszustrahlen. Betroffene führen repetitive Verhaltensweisen durch, wie übermäßiges Waschen, Benutzen von Deodorants und Vermeidung sozialer Situationen. Es gibt Ähnlichkeiten zur körperdysmorphen Störung.

Hypochondrie (ICD-11):

Hypochondrie (auch Krankheitsangststörung) ist durch eine anhaltende Angst vor schwerwiegenden Erkrankungen gekennzeichnet, obwohl medizinische Befunde dies nicht stützen. Die Betroffenen zeigen entweder wiederholte gesundheitliche Überprüfungen oder vermeiden medizinische Einrichtungen aus Angst.

Forschung und Differenzierung:

Die Subtypisierung von Zwangsstörungen nach Merkmalen wie „Alter bei Beginn“ oder „mit wenig Einsicht“ hilft bei der Diagnosestellung und der Entwicklung von

Behandlungsansätzen. Komorbiditäten, besonders mit Depressionen, sind bei Zwangsstörungen häufig. Weiterhin besteht Diskussionsbedarf über die Sinnhaftigkeit der Zuordnung von bestimmten Störungen zum Zwangsspektrum, jedoch fördern diese Konzepte die Entwicklung neuer Therapieoptionen.

Unterschiede zwischen DSM5 und ICD11:

Anzahl und Vielfalt der Störungsbilder:

- DSM-5 (2013) umfasst fünf Hauptstörungen unter dem Begriff der Zwangsspektrumsstörungen:
 - Zwangsstörung (OCD)
 - Körperdysmorphie Störung
 - Pathologisches Horten
 - Trichotillomanie
 - Dermatillomanie
- ICD-11 (2019) hat das Spektrum erweitert und enthält acht Störungen. Neben den fünf DSM-5-Störungen fügt die ICD-11 hinzu:
 - Olfaktorischer Zwang (olfactory reference disorder, ORD):
 - Hypochondrie: Diese Störung wird im DSM-5 in die Kategorien der Krankheitsangststörung und somatische Belastungsstörung aufgeteilt, während sie in der ICD-11 als eigenständige Zwangsspektrumsstörung aufgeführt wird.
 - Tourette-Syndrom: Im DSM-5 wird Tourette als Tic-Störung klassifiziert, während es in der ICD-11 als Teil der Zwangsspektrumsstörungen betrachtet wird.

Zusammengefasst betont die ICD-11 eine erweiterte Definition von Zwangsspektrumsstörungen, indem sie zusätzliche Störungen wie den olfaktorischen Zwang und die Hypochondrie integriert, während der DSM-5 eine engere Auswahl trifft und diese Störungen in andere Kategorien einordnet.

Hypnose und Zwang

- Reventorf (2023, S. 242) meint, dass nach Erickson die eigenen Erfahrungen des Klienten (auch die unbewussten) reorganisiert und neu verknüpft werden müssen, so dass Ereignisse, die als Einschränkungen erlebt wurden, zu Ressourcen werden.
- Reframing ist mit kognitiver Umstrukturierung, Umdeutung, Umetikettierung, positiver Konnotation, paradoxer Intervention und therapeutischer Doppelbindung verwandt, die auf der Prämisse beruhen, dass Subjekte subjektiv denken und selektiv wahrnehmen. Das Problem wird von der Person konstruiert und durch die Art und Weise, wie sie sich selbst, die Welt und das Problem wahrnimmt und denkt, aufrechterhält.
- Psychotherapie zielt auf den kognitiven Bezugsrahmen, die Realität zweiter Ordnung. Der kognitive Bezugsrahmen (also die Struktur unserer Annahmen über uns selbst und die Welt) bestimmt die Bedeutungen, den Sinn und den Wert, den wir den Inhalten unserer Wahrnehmungen zuschreiben, und begrenzt die Möglichkeiten der Erfahrung (einschließlich der Möglichkeiten, den Schwierigkeiten des Lebens erfolgreich zu begegnen)

3. Angewandte Hypnose

Hypnose ist in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sehr geeignet, weil damit komprimiert, gezielt und auf verschiedenen Ebenen gearbeitet werden kann

Hypnose umfasst Arbeit mit:

- Verschiedenen Bewusstseinszuständen
- Einüben von konkretem Handeln, metaphorischem-, symbolischem Handeln, Metaphern, Geschichten
- Transfer und Generalisieren

Methoden metaphorischer Symptomarbeit am Beispiel der Angst, Zwang

Wird das Symptom als Metapher genutzt, kann gleichzeitig auf der Ebene des konkreten Handelns und der Metapherebene gearbeitet werden. Durch die Wirkung auf der bewussten und unbewussten Ebene erhöhen Metaphern die Wahrscheinlichkeit, dass generalisiert und transferiert wird. Ebenfalls können Strategien, die ein Kind für eine bestimmte Situation herausgefunden hat, verallgemeinert, abstrahiert und somit an andere Situationen angepasst werden.

Hier geht es nun darum, die metaphorische Symptomarbeit am Beispiel der Angst näher zu erklären. Dabei geht es darum, die Angst genau kennenzulernen, ihr ins Auge zu blicken und mehr Informationen über die Angst zu gewinnen.

Die Angst, den Zwang beschreiben lassen:

- Beispiele: sie ist wie ein Druck auf der Brust, wie Nebel, schleichend wie eine Schlange....

Die Angst, den Zwang kontrollieren:

- In leichter Trance auf Aufforderung hin die Angst auslösende Situation hervorbringen
- In Trance die Angst verschwinden lassen
- Evtl. Rhythmus einbringen und damit spielen
- Zu Beginn: die Zwangshandlung mental ganz schnell machen
- Den Zwang in den Hintergrund stellen

Die Angst verändert:

- Die Angst kann vergrößert oder verkleinert werden
- Die Angst kann in der Vorstellung bildlich oder akustisch verändert werden, wie z.B. die Farbe der Angst verändern: bepinseln, eklige Farbe, sympathische Farbe
- Der Angst einen Ton zuordnen: Damit singen oder verschiedene Rhythmen ausprobieren
- Die Angst kann örtlich innerhalb oder ausserhalb des Körpers verschoben werden
- Umsetzen: Angst auf einer anderen Ebene oder mit einem anderen Medium darstellen, z.B. durch Zeichnen/Formen
- Vom Angstbild kann so viel davon abgeschnitten werden, wie das Kind braucht. Der Rest kann eingeschlossen werden. Der Vorteil der plastischen Materialien ist, dass das Kind spürbar erlebt, wie es die Angst formt und verändert
- Komplexe Angst kann in verschiedene Teile zergliedert werden, Farben, Figuren zuordnen lassen und miteinander sprechen lassen

Dissoziation: Die Angst mit Distanz betrachten:

- *Durch Fernsehen, Video, Filmleinwand:* Die Angst kann in Vorstellung auf eine Leinwand projiziert werden und wie bei Videobändern angehalten, vorgespult etc. werden. Man kann den Angstfilm auch wie im Kino schneiden, verändern und Sequenzen wechseln
- *Holzfiguren:* Der Klient kann seine aktuelle Situation im sozialen Umfeld anhand von Holzfiguren darstellen. Eine solche Aufstellung ist geeignet, um einen Überblick über die sozialen Beziehungen zu bekommen.
- Die Angst in der Vorstellung aus dem Körper nehmen, verwandeln, wieder in den Körper

Magisches Denken

Definition von Google: Die Magie (von griechisch μαγεία, mageía aus persisch magos^r - der für magische Handlungen zuständige Priester im Zoroastrismus) bezeichnet den Versuch, das innere und/oder äussere Sein in Übereinstimmung mit dem Willen durch übernatürliche, mystische und paranormale Mittel zu beeinflussen und zu verändern.

Das magische Denken erlaubt:

- die Unterscheidung zwischen Ähnlichkeit und Gleichheit der Dinge aufzuheben
- die Kausalität durch „wenn – dann“-Denken (Ketten) statt Netzdenken (eine Wirkung hat meist mehrere Ursachen) erklären.

Magische Methoden wirken auf die subjektive Kontrolle. Sie sollen als Brücke oder Krücke genutzt werden zu objektiver Kontrolle.

Magisches Denken im Jugendalter

- Angst vor Monster, Gespenst im Zimmer vor allem nachts
- Angst vor dem Wolf mitten in der Stadt, nachts im Bett
- Angst, wenn bei Fußgänger Streifen auf den Streifen gestanden wird, eine schlechte Note schreiben
- Angst, wenn nicht drei Mal den Boden immer wieder berühren, passiert den Eltern etwas

Zur Sicherheit

- Vor dem Fußballspiel ein bestimmtes Ritual machen, am Spiel bestimmtes Trikot tragen

Hypnose und magisches Denken

Mit Hypnose können Probleme weggezaubert werden

Therapeut*in macht alles, ich kann es nur geschehen lassen

Der Zauber geschieht in einer Sitzung

Therapeut* kann die Person mit Hypnose „verzaubern“

Magische Methoden

- Magische Methoden wirken auf die subjektive Kontrolle, Selbstwirksamkeit. Sie sollen als Brücke oder Krücke genutzt werden zu objektiver Kontrolle
- Beispiele von magischen Methoden:
 - Gegenstände mittragen, mit bestimmten Gegenständen etwas tun (Koch bestimmtes Messer, Fussballer, bestimmte Schuhe..)
 - Bestimmte Kleider tragen

- Tanz aufführen oder Lied singen, um sich stärker zu fühlen und anderen das Fürchten zu lehren (z.B. Fussballmatch, Stöhnen bei Tennismatch...)
- Rituale, Handlungen (zum Heiler gehen, Lebensübergang mit Ritual verstärken, z.B. Hochzeit..)
- Magische Methoden werden meist dort eingesetzt, wenn zu wenig reale, objektive Kontrolle möglich ist
- Sie ersetzen reale Handlungen realen Schutz nicht

Reale Gegenstände oder Handlungen können zu magischen werden

Gegenstände:

- Die reale Bedeutung gross: z.B. Fussballschuhe. Zur realen Bedeutung kommt eine magische dazu, z.B. mit den Schuhen wird gewonnen → Der Glaube wird aufgebaut: «mit diesen Schuhen gewinne ich»
- Die reale Bedeutung ist klein, die magische gross, z.B. wenn ein bestimmter Schmuckanhänger getragen wird, bringt er Glück

Handlungen:

- Die reale Bedeutung gross, z.B. nach schwerer körperlicher Arbeit duschen. Zur realen Bedeutung kommt eine magische dazu, z.B. nach der Arbeit dusche ich, damit ich sauber werde und den Schmutz des Arbeitsalltages abzuwaschen und den Übergang zum Feierabend zu gestalten, zu erleichtern
- Die reale Bedeutung ist klein, die magische gross, z.B. Nach der Arbeit wird mindestens einmal geduscht, dass der Feierabend gut verläuft → Kann zum Zwang überführen, wenn nicht mehr ohne zu duschen in den Feierabend eingestiegen werden kann

Bei Angst, Zwang

- Wie wahrscheinlich ist es, dass Gedanke realistisch ist? Wie gross ist die reale Gefahr?

z.B. Dass das Bad kontaminiert ist und ich von Mikroben bedroht bin?

→ Realitätscheck

- Gedanken und Befürchtungen können sehr hinderlich und bedrohlich sein, wenn sie realistisch oder »wahr« erscheinen.

Natürlich können in jeder Lebenssituation Gefahren lauern. Meist enthalten sie einen realistischen Anteil.

Es gilt dann abzuschätzen, wie groß die reale Gefahr ist.

- In Bezug auf die realistischen Elemente der Gefahr soll mit vernünftigem Aufwand für Sicherheit gesorgt werden (z. B. bei Angst vor Mikroben, die den Appetit verderben, nach dem Toilettengang die Hände waschen). Diese Intervention kann als Realitätscheck hilfreich sein und zu mehr Selbstwirksamkeit

Für Eltern: Was tun und was lassen bei Angststörungen und bei Vermeiden

Don'ts:

- Das Kind zeigt Panik, Angst, Wutanfall, Erbrechen, fällt in Ohnmacht auch bei einem kleinen Schritt, sagt, ich kann und will den Schritt nicht machen. Die Eltern geben nach und wollen nicht brutal sein.
- Die Eltern oder die Lehrkraft hat Erbarmen, ist verunsichert, fühlt sich brutal, vielleicht wurden sie auch von Kind beschuldigt und wirkt darum unsicher. Die Betreuungspersonen machen Ausnahmen, zeigen sich mitfühlend, haben den

Eindruck, es liege eine „tiefere“ Angst vor, die zuerst behandelt werden müsste. Also wird gewartet.

- Manchmal wird etwas verlangt, manchmal wird nachgegeben. Dann wird das unerwünschte Verhalten verstärkt. Das wird intermittierendes Verstärken genannt. Die Betreuungspersonen sind inkonsequent.
- Es kommt ein Ereignis, z.B. Bauchgrippe, Ferien und es geschehen Rückschritte. Es wird nach dem Ereignis nicht verlangt, dass das Erreichte weitergeführt wird.
- Es werden zu grosse Schritte auf einmal gemacht und verlangt, die für das Kind, die Jugendlichen nicht in einem Schritt machbar sind.
- Die Erwachsenen, z.B. die Eltern sind sich uneinig, z.B. der Vater ist für die „weiche“ Linie, das Nachgeben und die Mutter möchte die vereinbarten Schritte durchziehen. Manchmal fällt der eine Erwachsene dem anderen in den Rücken.

Dos:

- Zuerst sich Gedanken machen über die Bedeutung, die Funktion der Angst machen und Vorkehrungen treffen, dass das Ziel auf gesündere Weise erreicht wird. Z.B. Lob, Verstärken bei Autonomie, erreichten Schritten.
- Als Eltern und evtl. auch noch mit der Lehrkraft gemeinsam ein Team bilden.
- Die Erwachsenen bestimmen, wann was getan werden soll.
- Dann wird das Kind miteinbezogen. Sollte die Motivation gänzlich fehlen, muss manchmal mit extrinsischer Motivation (Verstärken durch Belohnungen, Loben oder Konsequenzen) nachgeholfen werden.
- Gemeinsam: Die Erwachsenen und das Kind sollen ein überprüfbares, konkretes, grosses, längerfristiges Ziel festlegen (z.B. den ganzen Schulunterricht besuchen, im eigenen Bett bei offener Türe schlafen).
- Kleine, machbare, konkrete Schritte und überprüfbare Zwischenziele festlegen, z.B. auf der Matratze neben dem Bett der Mutter schlafen, dann die Matratze schrittweise zur Türe, dann in Richtung eigenes Zimmer und Bett verschieben.
- Die Schritte erarbeiten, z.B. in der Vorstellung, dann Rollenspiel, dann real den Schritt machen.
- Die Schritte muss das Kind dann eigenständig machen. Erwachsene können aber dazu ermutigen, z.B. Ich traue Dir zu, dass Du das schaffst.
- Die Erwachsenen sollen ein Team bilden, zusammenarbeiten.
- Angemessen loben (nicht zu stark, auch keine übertriebenen Belohnungen, sonst kann Erpressung erfolgen, wie: ich schlafe nur im eigenen Bett, wenn ich dafür CHF 20.- bekomme). Das Kind soll sich selbst loben.

Hypnose, Trance und Allgemeines

Hypnose

„Moderne Hypnose betrachtet den Organismus als sich selbstorganisierenden Prozess, dem der Therapeut Anstöße zur Neuordnung geben kann, die im Wesentlichen aus den Ressourcen des Patienten ermöglicht wird. Hypnotische Trance stellt dafür einen Kontext bereit, in dem die gelernten Begrenzungen leichter als im Alltagsbewusstsein überschritten werden können“ (Revenstorf ,2023, p 8)

Hypnose ist ein Phänomen, das seine Bekanntheit einerseits den Medien (Kriminalgeschichten, Spielfilmen wie z.B. Woody Allen's „Zelig“), Begegnungen mit der Show- oder Bühnenhypnose oder Berichten aus dem klinischen Bereich (Entspannungshypnose, Schmerzkontrolle oder Hypnose bei zahnärztlicher Behandlung) verdankt.

Definitionen der Hypnose gibt es viele. Nach Revenstorf (2003a) ist „(...) *Hypnotherapie ein psychotherapeutisches Verfahren, das hypnotische Trance als einen veränderten Bewusstseinszustand dazu nutzt, Verhaltensänderungen zu ermöglichen, gedankliche Strukturen neu zu knüpfen, unproduktive Einstellungen und Haltungen zu korrigieren, affektive Muster zu verändern (minimieren, verstärken, neu konditionieren), emotional belastende Ereignisse und Empfindungen zu rekonstruieren und physiologische/biochemische Veränderungen für Heilungsprozesse zu fördern*“ (S.5).

„Traditionell wird gesagt, Hypnose sei ein veränderter Bewusstseinszustand, der sich durch folgende Merkmalspaare auszeichnet (Lynn et al. 1996a)

- Absorption und Zeitverzerrung
- fokussierte Aufmerksamkeit und Dissoziation
- herabgesetzte gedankliche Spontanaktivität und erhöhte Suggestibilität“ (Revenstorf, 2023, p 41)

Die **Hypnose** ist ein altes Heilverfahren, das bereits den Sumerern und alten Ägyptern bekannt war. Auch in unserem Kulturkreis berichtete schon Augustinus (354 - 430) von einer Schmerzbehandlung mit Hypnose. Paracelsus (1494 - 1541) empfahl später Hypnosebehandlungen vor allem für Nervenerkrankungen.

Definition nach Signer-Fischer (2019, S.7): „Der Begriff Hypnose kann leicht missverstanden werden. Der Begriff stammt vom griechischen Wort „Hypnos“ ab, was Schlaf bedeutet. Da Schlaf aber einem passiven Zustand entspricht, sollte man eher von der Arbeit mit der Vorstellung sprechen. Die hier beschriebenen hypnotischen Methoden können den Klient:innen gegenüber daher besser als mentale Methoden erklärt werden.“

Heutzutage werden Hypnose, hypnotische Methoden, mentale Interventionen oder imaginäre Methoden in verschiedenen Bereichen angewendet.

Anwendung von Hypnose

Signer-Fischer (2019, S. 12): „Hypnose ist eine differenzierte und wirksame Methode. Sie muss sorgfältig gelehrt und gelernt werden, was eine längere Ausbildungszeit zur Folge hat. Dies beinhaltet das Lernen der Theorie zur Hypnose, das Auseinandersetzen mit Forschungsergebnissen, das praktische Üben, die Fallsupervision und die Selbsterfahrung. Da Hypnose bei richtiger Anwendung sehr wirksam und effizient sein kann, ist es auch leicht möglich, diese Methode zu missbrauchen oder ungewollt damit Schaden anzurichten.“

Signer-Fischer (2019, S. 7 und 8): „Wie in jeder Art von Therapie ist auch in der Hypnosetherapie die aktive Mitarbeit der Klient:innen unabdingbar.

Hypnosetherapeut:innen arbeiten mit formeller Trance und mit anderen hypnotischen Verfahren, wie Geschichten erzählen oder bestimmte Hausaufgaben aufgeben. Meist wird mit den Klient:innen eine auf ihn abgestimmte, passende Form von Selbsthypnose erarbeitet und eingeübt, die zum Beispiel zur Entspannung, zur Problemlösungssuche oder zur Anregung der Kreativität gebraucht werden kann. Die meisten Fachpersonen, welche die Hypnosetherapie anwenden, sind auch in anderen psychotherapeutischen Verfahren ausgebildet.“

Darum ist ein kontrolliertes, kompetentes, fachliches Handeln nötig, dies insbesondere auch in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

Oft wird der Begriff „Hypnose“ durch mentale oder imaginäre Methoden ersetzt, da viele Leute unter Hypnose ein direktives Verfahren erwarten und/oder davon ausgehen, dass sie beim Prozess passiv bleiben können. Fast schon als würde gezaubert. In der Hypnotherapie wird der hypnotische Zustand, der als **Trance** bezeichnet wird, für therapeutische Zwecke gezielt eingesetzt. Trancen können spontan eintreten oder induziert werden. Wir alle kennen *gesunde, positiv erlebte Trancezustände*, wie z. B. Tagträume, oder *ungesunde, negative Trancezustände* wie Angstzustände. Entspannte Trancezustände werden oft eher positiv, Trancen, die auch Spannung enthalten, können sowohl positiv (z. B. beim Tanzen oder Joggen) als auch negativ (Angst, Verspannung) erlebt werden. Die Tiefe der Trance hat nichts mit ihrer Wirksamkeit zu tun, denn auch leichte oder kurze Trancen können sehr wirksam sein.

In der Hypnotherapie wird auf folgende Faktoren geachtet, dass die Klientin oder der Klient:

- Trance- sowie Hier-und-Jetzt-Zustand,
- Vorstellung und Realität unterscheiden kann,
- die Qualität des Trancezustandes kontrollieren kann.
- Zusätzlich sollen:
 - Assoziation und Dissoziation wahrgenommen und beeinflusst werden und
 - Vorstellung und Realität, Fiktion und Fakt unterschieden werden können.
 - Dies ist besonders wichtig bei ungesunden, negativen Trancen, wie sie beispielsweise nach Psychotraumatisierungen, bei Schmerzpatienten oder Angstpatienten auftreten können.

Die Hypnotherapie ist eine (Psycho)Therapieform, die kreative Elemente mit kognitiven, verhaltenstherapeutischen (lerntheoretischen) Elementen verbindet. So können gleichzeitig mehrere Wahrnehmungsebenen und Themen angesprochen und behandelt werden. Anhand von konkreten Situationen können Verhaltensweisen und dazu gehörende gesunde, passende Gefühle eingeübt werden. Auf diese Weise werden sowohl konkrete Situationen trainiert als auch auf metaphorischer Ebene Themen bearbeitet, die so auf andere Situationen und Lebensgebiete generalisiert werden können. Hypnose kann dabei in verschiedenen Gebieten angewendet werden.

Psychotherapie:

- Themen, Erlebnisse Muster erkennen
- Ressourcen erkennen und aufbauen
- Umgang mit vergangenen und gegenwärtigen Situationen
- Vorbereiten auf zukünftige Situationen
- Üben, trainieren
- Erkennen und Umgang mit Gedanken, Gefühlen
- Stimmung und Wohlbefinden beeinflussen

Somatik und Psychosomatik:

- Heilungsprozess unterstützen, fördern
- Schmerzkontrolle
- Tinnitus, Spannungskopfschmerzen, Schwangerschaftsübelkeit, Geburtsvorbereitung
- Vorbereitung auf medizinische Eingriffe, Operationen (Bluten, Heilen)
- Umgang mit der Krankheit
- Bearbeiten der Themen, Konflikte, die mit der Krankheit zusammenhängen
- Bearbeiten der Themen, der Konflikte, die evtl. die Krankheit mitbedingt haben
- Bearbeiten der Themen, der Konflikte, die evtl. die Krankheit aufrechterhalten

- Leistung: Arbeit, Schule, Sport
- Leistung und Konzentration steigern
- Leistung und Leistungssituation analysieren
- Sich vorbereiten auf zukünftige Leistungssituationen
- Ziele angemessen setzen, erreichen
- sich Rückmeldungen geben, andere Rückmeldungen analysieren, werten, je nachdem verwerfen oder annehmen

Entspannung und Wohlbefinden:

- körperliche und psychische Entspannung allgemein
- Entspannung für eine bestimmte soziale Situation
- Entspannung im Hinblick auf einen medizinischen Eingriff
- Vorbereiten der nächsten Schritte in der Psychotherapie

Hypnotische Methoden:

- Nutzen den Trancezustand oder erhöhen die Chance einen Trancezustand zu erreichen
- Induzierte, formale Trance, in der Vorstellung arbeiten
- spontane Trance
- Spiel
- Geschichten, Metaphern
- Handeln, etwas unternehmen
- Rituale
- Aufgaben
- Geschichten, Metaphern, Suggestionen (direkte, indirekte, verbale und nonverbale)
- Gesprächsführung

4. Trancen und Interventionen

Die Bedeutung des Symptoms und der Angst, des Zwangs

Hier-und-jetzt-Zustand:

1. Thema: Symptom, Problem nennen
2. Stühle in den Hintergrund. Neuer Stuhl (Klappstuhl) holen. Aufstehen. Davorstehen
3. Das Symptom aus dem Körper herausnehmen. Symptom auf diesen Stuhl setzen und ihm eine Gestalt geben (bspw. Einen Gegenstand, eine Pflanze, ein Tier). Wie gross ist die Gestalt? Wie sieht es aus?

Trance:

4. Auf den Stuhl setzen und sich in die Rolle von dieser Gestalt versetzen. Sagen, wenn die Rolle eingenommen wurde
5. Wie heisst sie? Welchen Namen hat sie? (In der Folge mit diesem Namen ansprechen). Wie ist es (Name) zu sein? Wie fühlt es sich an?

Hier-und-jetzt-Zustand:

6. Aufstehen, klar aus der Rolle herauskommen. Von aussen sehen, Zweiter Stuhl holen.
7. Darauf achten, welche Gestalt entsteht auf diesem Stuhl. Wer sitzt hier? Gestalt

Trance:

8. Auf diesen Stuhl sitzen. Die Rolle von dieser zweiten Gestalt einnehmen. Wie heisst sie? Welchen Namen hat sie? (In der Folge mit diesem Namen ansprechen). Wie ist es (Name) zu sein? Wie fühlt es sich an?
9. Zur ersten Gestalt schauen. Wie sieht sie aus dieser Position aus gesehen aus?
10. Was kann ich ihr sagen? Was ihr raten? Ratschlag?

Hier und Jetzt:

11. Aufstehen, klar aus der Rolle herauskommen. Von aussen betrachten. Haben sie sich evtl. verändert? Was gibt es dazu zu sagen?
12. Stehen die Stühle richtig? Sonst richtige Position machen, so wie sie zueinanderstehen
13. Klappstühle wegräumen
14. Auf die ersten, alten Stühle sitzen. Sich daraufsetzen
15. Rat, Ratschlag wiederholen. Es kann sein, dass der grösste Teil der Bedeutung erst mit der Zeit herausgefunden wird

Anwendung:

- Angst
- Zwang
- Depression
- Schmerz
- Überblick
- Wahrnehmung des Themas
- Sich dem Thema annähern
- Verschiedene Perspektiven einnehmen in Verbindung mit dem Thema
- Aus der Hilflosigkeit herausfinden
- Selbstwirksamkeit

Hinweise:

- Wenn zu fest auf ein Thema fokussiert → erweitern
- Teil muss nicht unbedingt Ressource sein

Die Bedeutung des Symptoms für die Familie:

- Material: Tiere, Gegenstände, Autos etc. in Kombination mit z.B. Klotz, Stein für das Symptom

Skulptur:

Bedeutung, Stellenwert der Angst oder eines anderen Symptoms für das Familiensystem

- Familie darstellen: Zuerst werden alle Personen „ausgewählt“, begonnen mit dem „ich“ oder der Hauptperson. Dann die Gegenstände, die die Familienmitglieder repräsentieren, so gruppieren, wie sie in der Gegenwart wahrgenommen werden mit Nähe, Distanz.
- Symptom (Angst) als Gestalt einfügen: Dazu wird meist ein Klotz oder ein Stein verwendet, der ins System eingefügt wird.
- Frage: was hat das für jedes Mitglied, für das ganze System für Auswirkungen? Auf der bildhaften Ebene die Skulptur betrachten, z.B. der Klotz bildet das Zentrum der Skulptur, hält die Skulptur zusammen, verstellt dem Gegenstand die Sicht.
- Was hat es für Vorteile? Was für Nachteile?

Skulptur machen: was wäre besser?

- Skulptur mit denselben Gegenständen wie vorher, meist inklusiv Symptom, bessere Anordnung. Wie könnte das eventuell erreicht werden?

Dem Symptom (der Angst) ins Auge blicken

Hier-und-jetzt-Zustand:

1. Thema darstellen
2. Konkrete Situation in der Vergangenheit
3. Begrenzen der Situation

Trance:

4. Beginn der Situation Stück für Stück durchgehen
5. Stoppen, je Behälter dazu finden, der zum Ausmass des Symptoms passt (z.B. Angst)
6. Bis Abschluss der Situation, zurückkommen

Hier-und-jetzt-Zustand:

7. Gibt es noch etwas dazu zu sagen?

Mehr Kontrolle gewinnen

Auslöser finden und Ressource einsetzen (in zwei Schritten)

Erster Schritt: 1. Thema bestimmen, 2. Ressource passend zum Thema finden

Hier-und-jetzt-Zustand:

1. Thema, konkrete Situation erfragen, in der die Kontrolle nicht behalten werden konnte (z.B. zu viel Angst, Wut...).
2. Gemeinsam den Auslösereiz finden. Meist ist er visuell (z.B. Gesichtsausdruck) oder akustisch (z.B. Stimmlage...).
3. Ressource erfragen, passend zum Problem. Sie soll eine kleine Herausforderung sein und möglichst aus einem anderen Lebensgebiet stammen. Situation dazu, mit der Frage: was möchtest Du stattdessen?

Trance:

4. Ressourcensituation bis zur Spitze durchlaufen lassen und anhalten, Körperempfindung (Wo im Körper spürst Du es am meisten?) und passendes Symbol dafür erfragen.

Hier-und-jetzt-Zustand:

5. Trainieren: Mit offenen Augen: Symbol → Körperempfindung.
6. Meist wird den Klienten aufgetragen, dies bis zur nächsten Konsultation, eingestreut im Alltag 10-15 Mal zu trainieren. So kann sich das Gehirn an die neue Spur, das gesunde Gefühl gewöhnen.

Zweiter Schritt: 1. Auslöser finden und 2. Ressource einsetzen

Hier-und-jetzt-Zustand:

1. Konkrete Situation in der Zukunft erfragen. Sie soll ähnlich wie Ursprungssituation sein.
2. Trainieren nochmals: Mit offenen Augen: Symbol → Körpergefühl.
3. Den folgenden Tranceschritt besprechen.
4. Konkrete schwierige Situation in der Zukunft erfragen. Soll ähnlich wie Ursprungssituation sein.

Trance:

5. Diese zukünftige Situation bis zum Auslöser durchlaufen lassen, Stoppen und Symbol des Ressourcen-Körpergefühls holen, weitergehen lassen bis Abschluss. Manchmal muss der Vorgang wiederholt werden. Wenn die Ressourcenempfindung zu wenig stark ist, stärker machen (z.B. mit Drehschalter); wenn es verschwindet, stoppen, Symbol holen und Körpergefühl dazu.

Hier-und-jetzt-Zustand

6. besprechen für Zukunft: z.B. wenn Auslöser begegnet wird: Kurz anhalten Symbol → Körperempfindung dazu erst dann weitergehen.

Anwendung:

- Angst / Phobien
- Prüfungsangst
- Flugangst
- Vortragsangst
- Impulskontrolle
- Wutanfälle
- Nervosität
- Schmerzen
- Verspannung
- Getrieben sein
- Sucht

Zu beachten:

- Das Thema sollte ein Gefühl oder eine Empfindung beinhalten, kein Verhalten (z.B. Die Lust, das Getrieben sein zu rauchen, nicht das Rauchen selbst; die Wut, nicht das Schlagen).
- Auslöser kommen meist von aussen, z.B. eine Stimme, ein unaufgeräumtes Zimmer.
- Wenn mehrere Auslöser gefunden werden, den erstgenannten wählen.
- Die gefundene Ressource sollte keine Negation enthalten, statt keine Angst haben → sich sicher, mutig fühlen; statt keine Wut spüren → sich gelassen, ruhig fühlen.
- Wenn das Ressourcengefühl verloren geht, anhalten lassen, Symbol → Körpergefühl wiederholen.

Auslöser finden und Ressource einsetzen (in einem Schritt)

Hier-und-jetzt-Zustand:

1. Thema, konkrete Situation erfragen
2. Situation begrenzen: Anfang, Abschluss, Struktur der Situation, Auslösereiz?
3. Auslösereiz finden
4. Ressource erfragen, passend zum Problem, Situation dazu. Dies kann mit der Frage: „Was möchtest Du stattdessen“ geschehen. Die Situation soll aus einem anderen Lebensgebiet sein und eine kleine Herausforderung darstellen.

Trance:

5. Ressourcensituation bis zum Höhepunkt durchlaufen lassen und anhalten, Körpergefühl (Wo im Körper spürst Du es, wie fühlt es sich an?) und passendes Symbol dafür erfragen.

Hier-und-jetzt-Zustand:

6. Trainieren: Mit geöffneten Augen: Symbol → Körpergefühl.
7. Den folgenden Tranceschritt besprechen

Trance:

8. Schwierige Situation in der Zukunft bis zum Auslöser durchlaufen lassen, Stoppen und Symbol des Ressourcen-Körpergefühls holen, Stück für Stück weitergehen lassen bis Abschluss.

Hier-und-jetzt-Zustand:

9. Anwendung für Zukunft

Zu beachten:

- Gleiches wie bei Übung 2 (siehe S. 24)

Ungesunde Selbstgespräche in gesunde verwandeln

Hier-und-jetzt-Zustand:

1. Situation beschreiben, in der ungesunde Selbstgespräche stattgefunden haben.
2. Ungesunde Sätze, Selbstgespräche aufzählen.
3. Dazu passend gesunde finden.

Trance:

4. Zu einer zukünftigen Situation gehen, in der ungesunde innere Gespräche, Gedanken vorkommen. Sagen, sobald die ungesunden Gedanken kommen wollen.
5. Alle ungesunden Gedanken aus dem Körper herausnehmen (z.B. mit Spaghettizange). Sie von aussen als Stimme hören.
6. Die ungesunde Stimme leiser, schwächer machen (zB. mit Drehschalter).
7. Gesunde Stimme von aussen hören. Sagen, wenn die gesunde Stimme gehört wird.
8. Die gesunde Stimme stärker, lauter, klarer machen.
9. Die gesunde Stimme ganz in sich hineinnehmen, so dass sie gespürt werden.

Hier-und-jetzt-Zustand:

10. Gibt es etwas dazu zu sagen?

Störendes in den Hintergrund – das Wichtige in den Vordergrund

Hier-und-jetzt-Zustand:

1. Thema – Situation.

Trance:

2. Was ist jetzt? Situation beschreiben.
3. Störendes (z.B. Geräusche, schädliche Gedanken) aus sich herausnehmen.

4. Sich an der Wand einen Bilderrahmen vorstellen.
5. Das Störende einsetzen (steht meist im Vordergrund).
6. In den Hintergrund stellen, z.B. matter, transparenter, kleiner machen.
7. In den Vordergrund das Wichtigste, das Thema stellen, z.B. Laufen, Schwimmen...
8. Bild als Ganzes betrachten. Im Gedächtnis bewahren.

Hier-und-Jetzt-Zustand:

9. Gibt es noch etwas dazu zu sagen?

Weiche umstellen bei Übergängen

Hier und Jetzt-Zustand

1. Besprechen, um welchen Übergang es sich handelt, z.B. von den Ferien oder Wochenende zur Schulzeit.
2. Überlegen welche Art Schienen, Weiche und Instrument, um Weichen umzustellen auftauchen wird, z.B. grosser Hebel, der auf die andere Seite gehoben wird.

Trance

3. In der Vorstellung zur „alten Linienführung gehen“, also z.B. zu Ferienzeit.
4. Hinüberspringen zur Schienenvorstellung und zum Instrument zur Weichenumstellung gehen.
5. Die Weiche umstellen und überprüfen, ob die Schienen herüber gesprungen sind.
6. Spüren, dass sich die neue Schienenführung und die Umstellung eingestellt hat, z.B. die Schulzeit.

Hier und Jetzt-Zustand

7. Besprechen, wie das der Klient bei Umstellungen anwenden kann.

Anwendung

Zwang

ASS, Ads

Lebensübergänge

Umstellungen

Magische Methoden

Krafttier

Hier-und-jetzt-Zustand:

1. Situation mit Unsicherheit in Zukunft wählen. Erzählen vom Krafttier. 1 Tier wählen, Gespräch darüber

Trance:

2. Krafttier holen, zähmen, Kraft spüren

Hier-und-jetzt-Zustand:

3. Erklären des nächsten Schrittes. Erfragen, wo in der zukünftigen Situation bist Du noch sicher, wo wieder unsicher

Trance:

4. In Situation gehen, zu der Stelle, wo noch sicher
5. Bei der kritischen Stelle stoppen. Krafttier holen, sich begleiten lassen, Kraft spüren, bis Krafttier nicht mehr nötig
6. Sich vom Krafttier, von der Situation, von der Zukunft verabschieden

Hier-und-jetzt-Zustand:

7. Zurückkommen ins Hier und Jetzt: In welchen Situationen kannst Du das anwenden? Besprechen.

Schutzanzug

Hier-und-jetzt-Zustand:

1. Besprechen, in welcher Situation es wichtig ist, sich zu schützen mit einem Schutzanzug, wann besser durch eine Handlung
2. Schutzanzug: Welche Art passt zu Dir? Manche haben einen wattierten Mantel und Jacke, manchmal mit Kapuze, andere einen Anzug aus Neopren, wie ein Taucheranzug, Mondfahrtanzug, wie zweite Haut: Wie stellst Du ihn Dir vor?
3. Schutz beschreiben lassen

Trance:

4. Schutz anziehen, spüren. Ist er bequem, leicht? Schützt er? Sonst verbessern
5. Schutz wieder ausziehen

Hier-und-jetzt-Zustand:

6. Besprechen, in welcher konkreten Situation Schutz nötig ist
7. Sich schon überlegen, wie die feindlichen Einflüsse verwandelt werden können
8. Beginn und Abschluss der Situation so wählen, dass an diesen Stellen Schutz nicht nötig ist

Trance:

9. Zum Beginn der konkreten Situation gehen
10. Schutz anziehen
11. Sich die feindlichen Einflüsse vorstellen
12. Womit sind sie zu vergleichen? Wie Giftpfeile, grüne klebrige Masse
13. Die feindlichen Einflüsse entsprechend verwandeln
14. Darauf achten, wie sie bei Schutz abgewehrt werden. Wie? Z.B. Auf Boden fallen
15. Bis zu sicherer Stelle gehen
16. Etwas mit den feindlichen Einflüssen tun: zusammenwischen, aus dem Fenster lassen, heizen, Skulptur machen...
17. Ist hier der Abschluss der Situation? Sonst bis Abschluss gehen.
18. Schutzanzug ausziehen
19. Im Gedächtnis so versorgen, bewahren, dass er leicht gefunden werden kann

Hier-und-jetzt-Zustand:

20. In welchen Situationen kannst Du das Gelernte anwenden?

Anwendung:

- soziale, als feindlich erlebte Einflüsse
- Einflüsse, auf die nicht in anderer Weise reagiert werden muss
- Einflüsse von aussen
- Konfliktfähigkeit sollte parallel aufgebaut werden

Magische Dusche

Magische Vorstellungen dürfen dann genutzt werden, wenn sie kontrolliert werden können und als magisch erkannt werden.

Gerade Zwangspatienten berichten häufig von der Vorstellung, sie fühlen sich beschmutzt, kontaminiert, obwohl sie realistisch einschätzen können, dass dies objektiv gesehen nicht der Fall ist. Die folgende Intervention kann Klienten dazu verhelfen, mehr Kontrolle über dieses Gefühl und die dazu gehörenden Gedanken zu gewinnen.

Hier und Jetzt

1. Situationen finden, in denen das Gefühl auftaucht „schmutzig“ zu sein, z.B. im Chemieunterricht, in einer Menschenmenge, nach Hände schütteln
2. Welche Art magische Dusche oder magisches Wasser würde passen? Z.B. sonnengelbes Wasser

Trance

3. In der Vorstellung in die beschriebene Situation gehen
4. Sobald „komisches, schmutziges“ Gefühl auftauchen will, stoppen
5. Magische Dusche anlassen
6. Sobald genug Sauberkeit da ist, die Situation bis zum Abschluss laufen lassen.

Hier und Jetzt

7. Immer wieder im Alltag anwenden

Realitätscheck von Gedanken und Ängsten

Hier-und-Jetzt-Zustand

- 1) Der Klient nennt eine konkrete Situation, in der die Gedanken störend auftreten, zum Beispiel als er gestern Geldscheine nicht aus seinem Geldbeutel nehmen konnte, da er befürchtete, sie seien kontaminiert durch den Peiniger, der den Klienten in der Kindheit schlimm verletzt hat.
- 2) Abschätzen, wie groß die reale Chance ist, dass der Gedanke realistisch ist, und wie groß die reale Gefahr ist. Bei diesem Beispiel geht die Wahrscheinlichkeit, dass der Peiniger mit den Geldscheinen in Kontakt kam, vermutlich gegen null. Und selbst wenn es doch der Fall wäre, kann dies für den Klienten nicht gefährlich werden.
- 3) Abschätzen, ob alles Vernünftige gegen den realen Anteil der Gefahr getan wurde. Beispiel: Der Klient ist jetzt erwachsen, sein Peiniger ist sehr alt und wohnt weit entfernt. Selbst wenn dieser das Geld tatsächlich berührt hätte, wäre das nicht gefährlich. Wäre er jetzt leibhaftig da, könnte der Klient sich jetzt wehren. Bei bestehender Angst vor Autounfällen kann er sich im Auto angurten. Wenn er auch dies bejahen kann, übt er den Umgang mit dem Gedanken ein.

Trance

- 4) In eine Situation gehen, bei der der bedrohliche Gedanke erscheint.
- 5) Den Realitätscheck inklusive Abschätzung des Risikopotenzials durchführen.
- 6) Zurückkommen.

Hier-und-jetzt-Zustand

- 7) Mit dem Klienten besprechen, welche zusätzliche Intervention er anwenden kann, zum Beispiel ungesunde in gesunde Gedanken verwandeln oder in den Hintergrund stellen. Diese eventuell einüben.

Umgang mit «Es» oder «Aber»

Hier-und-jetzt-Zustand:

1. Situation, in dem „Es“ auftaucht. Ziel festlegen, z.B. Bericht fertig schreiben

Trance:

2. Anfang der Situation. Die Situation durch gehen bis zum „Es“. Stopp
3. „Es“ aus dem Körper herausnehmen, eine Gestalt geben, bildlich machen.
4. Etwas damit tun, dass es nicht mehr so stört, z.B. Wolke vors Fenster tun.
5. Schritt für Schritt weiterarbeiten. Bei jedem „Es“ etwas damit machen. Meist entsteht bei jedem „Es oder Aber“ eine andere Gestalt.
6. Weg gehen bis zum Abschluss der Situation

Hier-und-Jetzt-Zustand:

7. Nächstes Mal in der Realität?

Umgang mit Monster - Chef werden von einem Teil von mir

Hier-und-jetzt-Zustand:

1. Eine Situation finden, in der ein schädlicher, zerstörerischer Teil wirksam ist.

Trance:

2. In diese Situation hineingehen. Situation anhalten.
3. Den zerstörerischen Teil aus dem Körper nehmen
4. Eine Gestalt geben (z. B. grüner Kobold, Kröte, Schreihals).
5. Mit ihm verhandeln, um ChefIn zu werden.
6. Einen Weg finden, diesen Teil zu erziehen, zu zähmen, sein/e ChefIn zu werden, statt ihn zu zerstören. Daran arbeiten, bis dieser Teil gezähmt ist und gehorcht.
7. Den Teil wieder in sich hineinnehmen oder dorthin schicken, wo er hingehört (Integration)

Hier-und-jetzt-Zustand:

8. Zurückkommen.

Wohlbefinden

Insel finden

Sich im Alltag in einer leichten Trance auf die Insel zu begeben um Kraft zu tanken, kann darin unterstützen, den Alltag zu prästieren.

Hier und jetzt Zustand

1. Dem Klienten vermitteln, dass im Alltag Inseln benötigt werden, um Energie und Kraft zu tanken.
2. Den Klienten fragen, wie er sich diesen Ort vorstellt (z.B. wie wirkliche Insel, Bergwiese, Waldlichtung, Oase in der Wüste, Meeresstrand, in einem Gebäude, Baumhütte mit Strickleiter etc.).

Trance

3. Der Klient soll sich darauf achten, welche Sinne in der Vorstellung angesprochen werden resp. was er riecht, sieht, hört, fühlt und schmeckt.
4. Klient soll sich an diesem Ort einrichten und Energie auftanken
5. Nach einer gewissen Zeit verabschiedet man sich im Wissen, dass man jederzeit wieder dorthin gehen können.

Hier und jetzt Zustand

6. Es wird mit dem Klienten besprochen, in welchen Alltagssituationen diese Trance angewendet werden kann.

Literaturverzeichnis

Angst

Schmidt-Traub S. (2013) Zum Verständnis von Angst. In: Angst bewältigen. Springer, Berlin, Heidelberg.

Schulabsentismus

Cattan, S., Kamhöfer, D., Karlsson, M., & Nilsson, T. (2022). The Long-term Effects of Student Absence: Evidence from Sweden. *The Economic Journal*. <https://doi.org/10.1093/ej/ueac078>

Finning, K., Ukoumunne, O. C., Ford, T., Danielson-Waters, E., Shaw, L., Romero De Jager, I., ... & Moore, D. A. (2019). The association between anxiety and poor attendance at school—a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 24(3), 205-216.

Grewe, N. (2017). Soziale Interaktion und Klassenklima. In *Lehrer-Schüler-Interaktion* (pp. 547-560). Springer VS, Wiesbaden.

Gubbels, J., van der Put, C. E., & Assink, M. (2019). Risk factors for school absenteeism and dropout: A meta-analytic review. *Journal of youth and adolescence*, 48, 1637-1667.

Niemi, S., Lagerström, M., & Alanko, K. (2022). School attendance problems in adolescent with attention deficit hyperactivity disorder. *Frontiers in Psychology*, 13, 7367.

Ricking, H., & Albers, V. (2019). *Schulabsentismus: Intervention und Prävention*. Carl-Auer Verlag GmbH.

Rotthaus, W. (2019). *Schulprobleme und Schulabsentismus* (Vol. 15). Carl-Auer Verlag.

Stamm, M., Ruckdäschel, C., Templer, F. & Niederhauser, M. (2009). *Schulabsentismus: Ein Phänomen, seine Bedingungen und Folgen*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Stamm, M. (2022). *Zu cool für die Schule?. Absentismus, Abbrüche, Ausstiege und Ausschlüsse*, Bern. (Dossier ursprünglich 13/1). Online unter: <https://margritstamm.ch/dokumente/dossiers/280-zu-cool-fuer-die-schule-2022/file.html>

Sosu, E. M., Dare, S., Goodfellow, C., & Klein, M., (2021). Socioeconomic status and school absenteeism: A systematic review and narrative synthesis. *Review of Education*, 9, e3291. <https://doi.org/10.1002/rev3.3291>

Kearney, C. A., Childs, J., & Burke, S. (2023). Social forces, social justice, and school attendance problems in youth. *Contemporary School Psychology*, 27(1), 136-151.

Wember, F.B., Stein, R. & Heimlich, U. (2014). *Handlexikon Lernschwierigkeiten und Verhaltensstörungen*. Stuttgart: Kohlhammer.

Zwang

Revenstorf, D. & Peter, B. (Hrsg.). (2023), 4. Auflage. *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*. Berlin: Springer, S 242

Zaudig, M. (2022). Zwangsspektrumsstörungen nach ICD-11 und DSM-5: Mit kurzer Betrachtung der neuen Zwangsspektrumsstörungsbilder „olfactory reference disorder“ und Hypochondrie. *Der Nervenarzt*, 93(7), 661–669. <https://doi.org/10.1007/s00115-022-01341-y>

Rituale, Magie und Realismus

Boesch, E. E. (1991). *Symbolic Action Theory and Cultural Psychology*. Heidelberg: Springer.

Eco, U. (1972/1991). *Einführung in die Semiotik*. München: Fink.

Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion*. Secausus, N.J.: The Citadel Press.

Ellis, A., & Harper, R. A. (1979). *A New Guide to Rational Living*. Hollywood: Wilshire Book.

- Goldner, C. (1995). Bach-Blüten Therapie: "Mischung aus Scharlatanerie, Aberglaube und Geschäftemacherei". *Psychologie Heute*, Dezember, 9–10.
- Resch, F. (1994). Magisches Denken und Selbstentwicklung. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 43, 152–156.
- Rollett, B. & Werneck, H. (2002). *Klinische Entwicklungspsychologie der Familie*. Berlin: Hogrefe.
- van der Hart, O. (1983). *Rituals in Psychotherapy*. New York: Irvington.
- van der Hart, O. (1983). *Rituals in Psychotherapy*. New York: Irvington.
- Wendt, W.R. (1994). *Ritual und rechtes Leben*. Stuttgart: Enke.

Selbstvertrauen, Identität, Angst

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward an Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 2, 191–215.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in Changing Societies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baumeister, R. F. (1993). *Self-esteem. The Puzzle of Low Self-regard*. New York/London: Plenum.
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2011). *Handbook of self-regulation: research, theory, and applications*. 2nd ed. New York: The Guilford Press.
- Blaine, B., & J. Crocker (1993). Self-esteem and Self-serving Biases in Reactions to Positive and Negative Events: An Integrative Review. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem* (pp. 55-86). New York: Plenum.
- Bowlby, J. (1975). *Bindung*. München: Klett.
- Campell, J. D. (1990). Self-esteem and Clarity of the Self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (3), 538–549.
- Campell, J. D., & Lavalley, L. F. (1993). Who am I? The Role of Self-concept Confusion in Understanding the Behavior of People with Low Self-esteem. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem* (pp. 3-30). New York: Plenum.
- Donahue, E. G., Rip, B., & Vallerand, R. J. (2009). When Winnig is Everthing: On Passion, Identity, and Aggression in Sport. *Psychology of Sport and Exercice*, 10, 526 – 534.
- Filipp, S. H. (1981). *Kritische Lebensereignisse*. München: U&S Psychologie.
- Flammer, A. (1990). *Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung*. Bern: Huber.
- Gergen, K. J. (1990). Die Konstruktion des Selbst im Zeitalter der Postmoderne. *Psychologische Rundschau*, 41, 191–199.
- Gopnik, A., Meltzoff, A. & Kuhl, P. (2006). *Forschergeist in Windeln*. Zürich: Piper.
- Grob, A. & Jaschinski, U. (2003). *Erwachsen werden*. Berlin: Beltz. Härter, H. & Stapf, K. H. (Hrsg.). (1994). *Dorsch Psychologisches Wörterbuch*. 12. Auflage. Bern: Huber.
- Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2006). *Motivation und Handeln*. Berlin: Springer.
- Hobart Mowrer, O.: *Learning theory and behavior*. John Wiley & Sons, Hoboken 1960, S. 555.
- Kegan, R. (1986). *Die Entwicklungsstufen des Selbst*. München: Kindt.
- Kernis, M. H. (1993). The Roles of Stability and Level of Self-esteem in Psychological Functioning. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem* (pp. 167-182). New York: Plenum.
- Kernis, M. H., Grannemann, B.D., L. C. Barclay (1992). Stability of Self-esteem: Assessement, Correlates, and Excuse Making. *Journal of Personality*, 60, 621–643.
- Kohlberg, L. (1996). *Die Psychologie der Moralentwicklung*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and Processing Information about the Self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 63–78.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1994). *The Cultural Construction of Self and Emotion: Implications*

- for Social Behavior. In S. Kitayama & H. R. Markus (Eds.), *Emotion and culture: Empirical studies of mutual influence* (pp. 89-130). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Metzmacher, B. (2002). *Viele Seelen wohnen doch in meiner Brust. Identitätsarbeit in der Psychotherapie mit Jugendlichen.* (Berufsverband der Kinder-und Jugendlichenpsychotherapeuten)
- Mischel, W. (2014). *The Marshmallow Test: Mastering Self-Control.* Barnes and Noble.
- Morschitzky, H.: *Angststörungen: Diagnostik, Erklärungsmodelle, Therapie und Selbsthilfe bei krankhafter Angst.* Springer-Verlag, 2013, ISBN 978-3-7091-3729-1,
- Liechti, J. (2009). *Dann komm ich halt, sag aber nichts. Motivierung Jugendlicher in Therapie und Beratung.* Heidelberg: Auer.
- Oerter, R. & Montada, L. (2002). *Entwicklungspsychologie.* Berlin: Beltz.
- Pelham, B. W. (1993). On the Highly Positive Thoughts of the Highly Depressed. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem* (pp. 183-200). New York: Plenum.
- Piaget, J. (1988). *Das Weltbild des Kindes.* München/Stuttgart: Klett.
- Resch, F. (1994). Magisches Denken und Selbstentwicklung. *Praxis Kinderpsychologie Kinderpsychiatrie*, 43, 152–156.
- Richter, H. E. (1992). *Umgang mit Angst.* Hamburg: Psychosozial.
- Roberts, J. E., & Monroe, S. M. (1992). Vulnerable Self-esteem and Depressive Symptoms: Prospective Findings Comparing Three Alternative Conceptualisations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (5), 804–812.
- Rollett, B. & Werneck, H. (2002). *Klinische Entwicklungspsychologie der Familie.* Berlin: Hogrefe.
- Rosen, S. (1988). What Makes Ericksonian Therapy So Effective? In J.K. Zeig & S. R. Lankton (Eds.), *Developing Ericksonian Therapy* (pp 5–21). New York: Brunner & Mazel.
- Swann, W. B., Griffin, J. J., Predmore, S. C., & Gaines, B. (1987). The Cognitive-affective Crossfire: When Self consistency Confronts Self-enhancement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 881–889.
- Taylor, S. E. (1991). Asymmetrical Effects of Positive and Negative Events: The Mobilisation-minimization Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 110 (1), 67–85.
- Thompson, C. P. (1985). Memory for Unique Personal Events: Some Implications of Self-schema. *Human Learning*, 4, 267–280.
- Tiago V. Maia: Two-factor theory, the actor-critic model, and conditioned avoidance. In: *Learning & Behavior.* Februar 2010, Volume 38, Issue 1, S. 50–67.
- Tubman, G. T. & Windle, M. (1995). Continuity of Difficult Temperament in Adolescence: Relations with Depression, Life Events, Family Support, and Substance Use Across a One-Year Period. Plenum Publishing Corporation (pp 133–153).
- Taylor, S. E. (1991). Asymmetrical Effects of Positive and Negative Events: The Mobilisation-minimization Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 110 (1), 67–85.
- Thompson, C. P. (1985). Memory for Unique Personal Events: Some Implications of Self-schema. *Human Learning*, 4, 267–280.
- Tiago V. Maia: Two-factor theory, the actor-critic model, and conditioned avoidance. In: *Learning & Behavior.* Februar 2010, Volume 38, Issue 1, S. 50–67.
- Tubman, G. T. & Windle, M. (1995). Continuity of Difficult Temperament in Adolescence: Relations with Depression, Life Events, Family Support, and Substance Use Across a One-Year Period. Plenum Publishing Corporation (pp 133–153).

Selbstwert-Selbstkontrolle-Selbstwirksamkeit

Mischel, W. (2015). *The Marshmallow Test.* New York: little Brown Company
© www.susysigner.ch

Kelly, McG ((2013). *The Willpower Instinct. How Self-Control Works*. New York: Penguin.

Wirksamkeit der Hypnose

- Alladin, A. (2012). Cognitive hypnotherapy: a new vision and strategy for research and practice. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 54, 249-262.
- Alladin, A., & Alibhai, A. (2007). Cognitive hypnotherapy for depression: An empirical investigation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55,147–166.
- Bernardy, K., Füber, N., Klose, P., & Häuser, W. (2011). Efficacy of hypnosis/guided imagery in fibromyalgia syndrom - A systematic reveiw and meta-analysis of controlled trials. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 12, 133.
- Butler, L. D., Waelde, L. C., Hastings, T., Xin-Hua, C., Symons, B., Marshall, J., & ... Spiegel, D. (2008). Meditation with yoga, group therapy with hypnosis, and psychoeducation for long-term depressed mood: a randomized pilot trial. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 806-820.
- Flammer, E. (2006). Die Wirksamkeit von Hypnotherapie bei Angststörungen. *Hypnose-ZHH*, 1(1+2), 173-198.
- Flammer, E., & Alladin, A. (2007). The efficacy of hypnotherapy in the treatment of psychosomatic disorders: A meta-analytic evidence. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(3), 251-274.
- Flammer, E. (2011) Hypnotherapie – Stand der Forschung (in Vorbereitung)
- Gysin, Th., Signer-Fischer, S., Ziegler, C., Bubli, R. & Schindler, C. (2000). Selbsthilfe in der Behandlung von chronischen und episodischen unspezifischen Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen mit Hypnose und Selbsthypnose. *Pädiatrische Praxis*, 57 (3), 393–399.
- Gold, J., I., Kant, A. J., Belmont, K. A. & Butler, L. D. (2007). Practitioner Review: Clinical applications of pediatric hypnosis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 744-754.
- Hagl., M. (2014). Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2013.in *Hypnose*, Band 9 (1+2), Oktober 2014. Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie. Festschrift Dirk Revenstorf (147-168).
- Hiltunen, S., Virta, M., Salakari, A., Antila, M., Chydenius, E., Kaski, M., Vataja, R., Iivanainen, M., Partinen, M. (2014). Better long-term outcome for hypnotherapy than for CBT in adults with ADHD: Results of a six-month follow-up. *Contemporary Hypnosis and Integrative Therapy*, 30(3): 118–134.
- Kirsch, I., Montgomery, G. & Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 63 (2), 214-220.
- Moene, F. C., Spinhoven, P., Hoogduin, K. A. L., & Dyck, R. V. (2003). A randomized controlled clinical trial of a hypnosis-based treatment for patients with conversion disorder, motor type. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 51, 29-50.
- Montgomery, G. H., Duhamel, K. N. & Redd, W. H. (2000). A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? *International Journal of clinical and experimental hypnosis*, 48 (2), 138-153.
- Revenstorf, D. (2003a). Effekte der Hypnotherapie. *CH-Hypnose*, 13 (2), 4-19.
- Revenstorf, D. (2003b). Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie. Im Auftrag der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (MEG) und der Deutschen Gesellschaft für Hypnose (DGH). Eingesehen am 1. Oktober 2006 auf www.meg-hypnose.de.
- Revenstorf, D. & Wais K. (2008). Hypnose steigert Langzeitwirkung. Metaanalyse über 11 Studien zur Wirksamkeit von Hypnotherapie. Website Universität Tübingen.
- Revenstorf, D. (2012). Hypnotherapie. Wirksamkeitsforschung. Website Universität Tübingen.

- Revenstorf, D., (2012): Wissenschaftliche Anerkennung der Hypnotherapie. Eingesehen am 30. März 2015 auf www.meg-tuebingen.de, Abrufdatum: 30.03.2015
- Rubia, Katya (2009). The neurobiology of Meditation and its clinical effectiveness in psychiatric disorders, *Biological Psychology*, 82(1), 1–11.
- Shih, M., Yang, Y. H., & Koo, M. (2009). A meta-analysis of hypnosis in the treatment of depressive symptoms: a brief communication. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 57(4), 431-442.
- Virta, M, Salakari A., Antila, M., Chydenius, E., Partinen, M., Kaski, M. et al. (2010). Hypnotherapy for adults with attention deficit hyperactivity disorder: a randomized controlled study. *Contemporary Hypnosis*, 27 (1), p.5-18.
- Yapko, M. D. (2010). Hypnosis in the treatment of depression: An overdue approach for encouraging skillful mood management. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58, 137-146.

Wissenschaftliche Aspekte der Hypnose

- Draaisma, D. (2006). Warum das Leben schneller vergeht, wenn man älter wird. Von den Rätseln der Erinnerung. München: Piper.
- Gopnik, A., Meltzoff, A. & Kuhl, P. (2006). Forschergeist in Windeln. Zürich: Piper.
- Gysin, Th., Signer-Fischer, S., Ziegler, C., Bubl, R. & Schindler, C. (2000). Selbsthilfe in der Behandlung von chronischen und episodischen unspezifischen Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen mit Hypnose und Selbsthypnose. *Pädiatrische Praxis*, 57 (3), 393–399.
- Hagl., M. (2014). Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2013. in *Hypnose*, Band 9 (1+2), Oktober 2014. Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie. Festschrift Dirk Revenstorf (147-168).
- Halsband, U. (2004). Mechanismen des Lernens in der Trance: funktionelle Bildgebung und Neuropsychologie. *Hypnose und Kognition*, 21 (1&2), 11-38.
- Halsband, U. & Herfort, A. (2006). Neurobiologische Grundlagen der medizinischen Hypnose. Suggestionen, *Forum der Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V.*, 2, 5-40.
- Rainville, P. Hofbauer, R. K., Paus, T. Duncan, G. H., Bushnell, M. C. & Price, D. D. (1999). Cerebral Mechanisms of Hypnotic Induction and Suggestion. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 11 (1), 110-25.
- Revenstorf, D. (2003). Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie. Im Auftrag der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (MEG) und der Deutschen Gesellschaft für Hypnose (DGH). Eingesehen am 1. Oktober 2006 unter www.meg-hypnose.de.
- Williams, J. D. & Gruzelier, J. H. (2001). Differentiation of Hypnosis and Relaxation by Analysis of Narrow Band Theta and Alpha Frequencies. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 49 (3), 185-206.

Kinderpsychotherapie und Kinderhypnose

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward an Unifying Theory of Behavioural Change. *Psychological Review*, 2, 191–215.
- Grob, A. & Jaschinski, U. (2003). *Erwachsen werden. Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Basel: Beltz.
- Gysin, Th., Signer-Fischer, S., Ziegler, C., Bubl, R. & Schindler, C. (2000). Selbsthilfe in der Behandlung von chronischen und episodischen unspezifischen Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen mit Hypnose und Selbsthypnose. *Pädiatrische Praxis*, 57 (3), 393–399.

- Holtz, K. L., Mrochen, S., Nemetschek, P. & Trenkle, B. (Hrsg.). (2000). Neugierig aufs Grosswerden. Heidelberg: Auer.
- Kuhn, M.H. (1964). Self. In J. Gould & W. L. Kolb (Eds.), A Dictionary of the Social Sciences (pp. 628–630). London: Tavistock.
- Metzmacher, B. & Wetzorke, F. (Hrsg.) (2004). Entwicklungsprozesse und die Beteiligten. Göttingen: Vandenhoeck.
- Mills, J. C., & Crowley, R. J. (1986). Therapeutic Metaphors for Children and Child Within. New York: Brunner & Mazel.
- Mrochen, S., Holtz, K. L., Trenkle, B. (Hrsg.) (2009). Die Pupille des Bettnässers. Hypnotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Auer.
- Oaklander, V. (1981). Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Klett.
- Oaklander, V. (2009). Verborgene Schätze heben. Stuttgart: Klett.
- Oerter, R. & Montada, L. (2002). Entwicklungspsychologie. Beltz, Berlin
- Olness, K. (1986). Hypnosis and Hypnotherapy with Children. Philadelphia: Grune & Stratton.
- Rollett, B. & Werneck, H. (2002). Klinische Entwicklungspsychologie der Familie. Berlin: Hogrefe.
- Röper, G., von Hagen, C., Noam, G. (Hrsg.). (2001). Entwicklung und Risiko. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rotthaus, W. (Hrsg.) (2001). Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Heidelberg: Auer.
- Ryan, R. M. (1993). Agency and Organization: Intrinsic Motivation, Autonomy, and the Self in Psychological Development. In R. A. Dienstbier (Ed.), Nebraska, Symposium on Motivation (pp. 1–56). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Signer-Fischer, S. (1992). Schwimmweste und Sicherheitsgurt: Die Behandlung von Ängsten bei Kindern und Jugendlichen mittels hypnotischer Techniken. In B. Peter & G. Schmidt (Hrsg.), Erickson in Europa (S. 122-129). Heidelberg: Auer.
- Signer-Fischer, S. (1993a). Hypnotherapeutische Methoden in der Erziehungsberatung. In K. Hahn & F.W. Müller (Hrsg.), Systemische Erziehungs- und Familienberatung (S. 181–201). Ostfildern: Grünewald.
- Signer-Fischer, S. (1993b). Symbolhandlungen: Ritus oder Zwang? Hypnotische Techniken zur Behandlung von Kindern mit einschränkenden, zwangsartigen Handlungen und Gedanken. In S. Mrochen, K.-L. Holtz & B. Trenkle (Hrsg.), Die Pupille des Bettnässers (S. 164-185). Heidelberg: Auer.
- Signer-Fischer, S. (1993c). Der Wachhund und der Schlafhund. Hypnotische Techniken zur Behandlung von Schlafstörungen bei Kindern. In S. Mrochen, K.-L. Holtz & B. Trenkle (Hrsg.), Die Pupille des Bettnässers (186–198). Heidelberg: Auer.
- Signer-Fischer, S. (1998). Utilization of Autobiographic Memory in Hypnotherapy with young Offenders. *Hypnos*, 15(4), 198–203.
- Signer-Fischer, S. (1999). Magie und Realismus in der Angstbehandlung. Hypnotherapeutische Methoden mit Kindern und Jugendlichen. In M. Vogt-Hillmann & W. Burr (Hrsg.), Kinderleichte Lösungen (S. 143–157) Dortmund: Borgmann.
- Signer-Fischer, S. (2000a). Die Stärkung des Selbstvertrauens in der Hypnotherapie. In K.-L. Holtz, S. Mrochen et al. (Hrsg.), Neugierig aufs Grosswerden (S. 34–54). Heidelberg: Auer.
- Signer-Fischer, S. (2000b). Traumatische Erinnerungen und wie sie zu bearbeiten sind. *Psychoscope*, 21(8), 6–9.
- Signer-Fischer, S. (2001a). Die Bedeutung der Erinnerung für das Individuum – Umgang mit traumatischen Erlebnissen. *Psychotherapeuten Forum Praxis und Wissenschaft*, 6, 12–16.

- Signer-Fischer, S. (2001a). Die Bedeutung der Erinnerung für das Individuum – Umgang mit traumatischen Erlebnissen. In W. Rotthaus (Hrsg.), *Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 436–445) Heidelberg: Auer.
- Signer-Fischer, S. (2004a). Identität und Kontrolle. Der Weg zu mehr Selbstvertrauen. In H. Schuckall & H. Ebell (Hrsg.), *Warum Hypnose – aus der Praxis von Ärzten und Psychotherapeuten* (S. 467–476). München: Pflaum.
- Signer-Fischer, S. (2004b). Das Symptom als Metapher nutzen. Hypnose und hypnotherapeutische Methoden mit Kindern, Jugendlichen und ihren Erwachsenen. In B. Metzmaker & F. Wetzorke (Hrsg.), *Entwicklungsprozesse und die Beteiligten- Perspektiven einer schulenübergreifenden Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie* (S. 203–217). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Signer-Fischer, S. & Widmer, A. (2005). Sensationelle Selbstsuche: Risikoverhalten bei Jugendlichen. *Psychoscope*, 26(7), 6–9.
- Signer-Fischer, S. (2006). Hypnose mit Kindern und Jugendlichen. *Psychotherapie im Dialog*, 7(1), 29-34.
- Signer-Fischer, S. (2007a). Hypnose mit Kindern und Jugendlichen. *CH Hypnose*, 17(1), 15-23.
- Signer-Fischer, S. (2007b). Die nicht ganz freiwillige Beratung und Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. In M. Vogt-Hillmann (Hrsg.), *Wenn Lösungen Gestalt annehmen* (S. 153–165). Dortmund: Borgmann.
- Signer-Fischer, S. (2008a). Hypnotherapeutische Methoden der Traumatherapie im Kindesalter. In Landolt, M.A. & Hensel, T. (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen* (S. 184–200). Bern: Hogrefe.
- Signer-Fischer, S. (2008b). Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen. In D. Revenstorf (Hrsg.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin* (S. 751–763). Berlin: Springer.
- Signer-Fischer, S., Gysin, T., & Stein, U. (2009). *Der kleine Lederbeutel mit allem drin. Hypnose mit Kindern und Jugendlichen*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Signer-Fischer, S. (2009a). *Costruzione dell'identità e immagine di sé*. In M. L. Fasciana (A cura di) *L'ipnosi con i bambini e gli adolescenti* (S. 81-102). Milano: Franco Angeli.
- Signer-Fischer, S., Gysin, T. & Stein, U. (2011a). *Der kleine Lederbeutel mit allem drin. Hypnose mit Kindern und Jugendlichen*, 2. Auflage. Heidelberg: Carl-Auer.
- Signer-Fischer, S. (2011b). *Lebensübergänge in Beratung und Psychotherapie*. In W. A. Leeb, B. Trenkle, & M. F. Weckenmann (Hrsg.), *Der Realitätenkellner. Hypnosystemische Konzepte in Beratung, Coaching und Supervision* (S. 303-320). Heidelberg: Carl-Auer.
- Signer-Fischer, S., Gysin, T. & Stein, U. (2014). *Der kleine Lederbeutel mit allem drin. Hypnose mit Kindern und Jugendlichen*, 3. Auflage. Heidelberg: Carl-Auer.
- Signer-Fischer, S. (2019). *Hypnotherapie-effizient und kreativ. Bewährte Rezepte für die tägliche Praxis*. Heidelberg: Carl-Auer
- Signer-Fischer, S. (2022 Herbst). *Schlafhund, Schutzanzug & Co. Hypnosystemische Methoden zur Unterstützung der jugendlichen Entwicklung*. Heidelberg: Carl-Auer
- Watzlawick, P. Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (1969). *Menschliche Kommunikation*. Bern: Huber.
- Wicki, W. (1997). *Übergänge im Leben der Familie*. Bern: Huber.
- Wester, W.C., & O'Grady, D.J. (1991). *Clinical Hypnosis with Children*. New York: Brunner & Mazel.
- Zech, N., Seemann, M., Signer-Fischer, S. & Hansen, E. (2015). *Kommunikation mit Kindern. Praktische Strategien und Hilfsmittel für den anästhesiologischen Alltag. Anaesthesist 2015*. (S. 1-10). Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015.

Publikationsliste Signer

- Signer-Fischer, S. (2022 Herbst). Schlafhund, Schutzanzug & Co. Hypnosystemische Methoden zur Unterstützung der jugendlichen Entwicklung. Heidelberg: Carl-Auer
- Signer-Fischer, S. (2019). Hypnotherapie-effizient und kreativ. Bewährte Rezepte für die tägliche Praxis. Heidelberg: Carl-Auer
- Signer-Fischer, S.; Albermann K. (2016) Angststörungen. Da ist ein Drache unter meinem Bett...). In K. Albermann (Hrsg.), Wenn Kinder aus der Reihe tanzen. Psychische Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen erkennen und behandeln. (S. 40-53). Schweiz: Ringier. Beobachter-Edition.
- Signer-Fischer, S. (2015a). Ein Nachwort von Susy Signer-Fischer. In Streib-Brzic; Gerlach, S, Und was sagen die Kinder dazu? Zehn Jahre später! Neue Gespräche mit Töchtern und Söhnen lesbischer, schwuler und trans* Eltern. (S. 275-278). Berlin, Querverlag.
- Signer-Fischer, S. (2015b). Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen. In D. Revenvstorf (Hrsg.), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin (S. 750–760). 3. Auflage. Berlin: Springer.
- Zech, N., Seemann, M., Signer-Fischer, S. & Hansen, E. (2015). Kommunikation mit Kindern. Praktische Strategien und Hilfsmittel für den anästhesiologischen Alltag. Anaesthesist 2015. (S. 1-10). Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015.
- Signer-Fischer, S., Gysin, T. & Stein, U. (2014). Der kleine Lederbeutel mit allem drin. Hypnose mit Kindern und Jugendlichen, 3. Auflage. Heidelberg: Carl-Auer.
- Signer-Fischer, S. & Jensen, M.P. (2012). An Interview with Susy Signer-Fischer. Contemporary Hypnosis & Integrative Therapy, 29, 189-199.
- Signer-Fischer, S. (2012). Hypnotherapeutische Methoden der Traumatherapie im Kindesalter. In M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen, 2. Auflage (S. 243-260). Göttingen: Hogrefe.
- Signer-Fischer, S. (2011b). Lebensübergänge in Beratung und Psychotherapie. In W. A. Leeb, B. Trenkle, & M. F. Weckenmann (Hrsg.), Der Realitätenkellner. Hypnosystemische Konzepte in Beratung, Coaching und Supervision (S. 303-320). Heidelberg: Carl-Auer.
- Signer-Fischer, S., Gysin, T. & Stein, U. (2011a). Der kleine Lederbeutel mit allem drin. Hypnose mit Kindern und Jugendlichen, 2. Auflage. Heidelberg: Carl-Auer.
- Signer-Fischer, S. (2010). Lebensübergänge in Beratung und Psychotherapie, CH Hypnose, 20(1), 7-14.
- Signer-Fischer, S., Gysin, T., & Stein, U. (2009a). Der kleine Lederbeutel mit allem drin. Hypnose mit Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Carl-Auer.
- Signer-Fischer, S. (2009b). Costrzione dell identità e immagine di sé. In M. L. Fasciana (A cura di) L'ipnosi con i bambini e gli adolescenti (S. 81-102). Milano: Franco Angeli.
- Signer-Fischer, S. (2009c). Den Lebenslauf beeinflussen?! Lebensübergänge in Beratung und Psychotherapie. Psychoscope, 10(7), 8–11.
- Signer-Fischer, S. (2008a). Hypnotherapeutische Methoden der Traumatherapie im Kindesalter. In Landolt, M.A. & Hensel, T. (Hrsg.), Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen (S. 184–200). Bern: Hogrefe.
- Signer-Fischer, S. (2008b). Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen. In D. Revenvstorf (Hrsg.), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin (S. 751–763). Berlin: Springer.
- Signer-Fischer, S. (2007a). Hypnose mit Kindern und Jugendlichen. CH Hypnose, 17(1), 15-23.
- Signer-Fischer, S. (2007b). Die nicht ganz freiwillige Beratung und Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. In M. Vogt-Hillmann (Hrsg.), Wenn Lösungen Gestalt annehmen (S. 153–165). Dortmund: Borgmann.

- Signer-Fischer, S. (2006). Hypnose mit Kindern und Jugendlichen. *Psychotherapie im Dialog*, 7(1), 29-34.
- Signer-Fischer, S. & Widmer, A. (2005). Sensationelle Selbstsuche: Risikoverhalten bei Jugendlichen. *Psychoscope*, 26(7), 6–9.
- Signer-Fischer, S. (2004a). Identität und Kontrolle. Der Weg zu mehr Selbstvertrauen. In H. Schuckall & H. Ebell (Hrsg.), *Warum Hypnose – aus der Praxis von Ärzten und Psychotherapeuten* (S. 467–476). München: Pflaum.
- Signer-Fischer, S. (2004b). Das Symptom als Metapher nutzen. Hypnose und hypnotherapeutische Methoden mit Kindern, Jugendlichen und ihren Erwachsenen. In B. Metzmaker & F. Wetzorke (Hrsg.), *Entwicklungsprozesse und die Beteiligten- Perspektiven einer schulenübergreifenden Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie* (S. 203–217). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Signer-Fischer, S. (2001a). Die Bedeutung der Erinnerung für das Individuum – Umgang mit traumatischen Erlebnissen. *Psychotherapeuten Forum Praxis und Wissenschaft*, 6, 12–16.
- Signer-Fischer, S. (2001b). Die Bedeutung der Erinnerung für das Individuum – Umgang mit traumatischen Erlebnissen. In W. Rotthaus (Hrsg.), *Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 436–445) Heidelberg: Auer.
- Signer-Fischer, S. (2001c). Suggestionen. Skriptum Hypnose SMSH. Zu bestellen bei: SMSH, Frau Greising, Tel. +41 41 281 17 45; E-Mail: info@smsh.ch
- Gysin, Th., Signer-Fischer, S., Ziegler, C., Bubl, R. & Schindler, C. (2000). Selbsthilfe in der Behandlung von chronischen und episodischen unspezifischen Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen mit Hypnose und Selbsthypnose. *Pädiatrische Praxis*, 57(3), 393–399.
- Signer-Fischer, S. (2000a). Die Stärkung des Selbstvertrauens in der Hypnotherapie. In K.-L. Holtz, S. Mrochen et al. (Hrsg.), *Neugierig aufs Grosswerden* (S. 34–54). Heidelberg: Auer.
- Signer-Fischer, S. (2000b). Traumatische Erinnerungen und wie sie zu bearbeiten sind. *Psychoscope*, 21(8), 6–9.
- Signer-Fischer, S. (1999). Magie und Realismus in der Angstbehandlung. Hypnotherapeutische Methoden mit Kindern und Jugendlichen. In M. Vogt-Hillmann & W. Burr (Hrsg.), *Kinderleichte Lösungen* (S. 143–157) Dortmund: Borgmann.
- Signer-Fischer, S. (1998). Utilization of Autobiographic Memory in Hypnotherapy with young Offenders. *Hypnos*, 15(4), 198–203.
- Wicki, W., Dumont, J., Signer-Fischer, S. (1995). Funktion und Nutzung sozialer, familialer und personaler Ressourcen beim Übergang zur Elternschaft. In *Forschungsbericht aus dem Institut für Psychologie der Universität Bern*.
- Signer-Fischer, S. (1993a). Hypnotherapeutische Methoden in der Erziehungsberatung. In K. Hahn & F.W. Müller (Hrsg.), *Systemische Erziehungs- und Familienberatung* (S. 181–201). Ostfildern: Grünewald.
- Signer-Fischer, S. (1993b). Symbolhandlungen: Ritus oder Zwang? Hypnotische Techniken zur Behandlung von Kindern mit einschränkenden, zwangsartigen Handlungen und Gedanken. In S. Mrochen, K.-L. Holtz & B. Trenkle (Hrsg.), *Die Pupille des Bettnässers* (S. 164-185). Heidelberg: Auer.
- Signer-Fischer, S. (1993c). Der Wachhund und der Schlafhund. Hypnotische Techniken zur Behandlung von Schlafstörungen bei Kindern. In S. Mrochen, K.-L. Holtz & B. Trenkle (Hrsg.), *Die Pupille des Bettnässers* (186–198). Heidelberg: Auer.
- Signer-Fischer, S. (1992). Schwimmweste und Sicherheitsgurt: Die Behandlung von Ängsten bei Kindern und Jugendlichen mittels hypnotischer Techniken. In B. Peter & G. Schmidt (Hrsg.), *Erickson in Europa* (S. 122-129). Heidelberg: Auer.

Signer-Fischer, S. (1987). Nicht nur zur Weihnachtszeit. In 22 Jahre Kantonale Erziehungsberatung Burgdorf.

Filme und Tonträger, Audio- und Filmverzeichnis

Folgende Website enthält viele von meinen Lehrfilmen:

therapie.tv:

https://www.therapie.tv/de_DE/susy-signer-fischer-hypnotherapie-mit-kindern-und-jugendlichen

https://www.therapie.tv/de_DE/screenings?m=get_offers_by_search_layer&limit=all&order=date&filter_person=178329&keyword=all

AUDI TORIUM Netzwerk

Habsbergstr. 9a, D-79379 Müllheim/Baden Tel 0049 7631/938690– E-Mail info@auditorium-netzwerk.de; www.auditorium-netzwerk.de

„The World of Psychotherapy“ auf Audiokassetten:

2112.68 Signer-Fischer, Susy: **Hypnose und hypnotherapeutische Methoden in der Kinderpsychotherapie**

2111.76 Signer-Fischer, Susy: **Psychotherapie und Beratung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen unter Einbezug von Hypnose**

Signer-Fischer, Susy: **Hypnose und Hypnotherapie in der Erziehungsberatung**, 4 Kassetten, 355m, ISBN 3-89680-268-2.

Signer-Fischer, Susy: **Hypnotherapeutischer Umgang mit Aggression und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen**, 4 Kassetten, 330m, ISBN 3-89680-096-5.

Signer-Fischer, Susy: **Selbstvertrauen und Selbstsicherheit**, 4 Kassetten, 360m, ISBN 3-89680-269-0. Basel, 1997.

L17-2 Signer-Fischer, Susy: **Der Einfluss des Erinnerns und Vergessens auf die Lebensqualität**

L 41 (2) Signer-Fischer, Susy: **Wege aus der Rolle des Opfers oder des Täters: Kinder, Jugendliche und Erwachsene**

L 39 Signer-Fischer, Susy: Hypnose bei Kindern und Jugendlichen.

Kindertagung

KITA-02-V-1 Signer-Fischer, Susy: **Das Symptom als Metapher**. ca. 30 Min. 4. Kindertagung der MEG Rottweil. 2002.

KITA-02-W27 Signer-Fischer, Susy: **Einführung in die Kinderhypnotherapie**. ca. 150 Min. 4. Kindertagung der MEG Rottweil. 2002.

KITA-02-W56 Signer-Fischer, Susy: **In scheinbar auswegslosen Situationen Freiräume nutzen**. ca. 150Min. 4. Kindertagung der MEG Rottweil. 2002.

KITA-02-W Signer-Fischer, Susy: **Aufbau von Selbstvertrauen und Selbstsicherheit**. ca. 150 Min. 4. Kindertagung der MEG Rottweil. 2002.

KITA-05-W031C Signer-Fischer, Susy: **Aufbau von Selbstvertrauen und Identität. Hypnose und hypnotherapeutische Methoden mit Kindern**. 2 CDs, Gesamtlaufzeit ca. 145 Min. 5. Kindertagung Heidelberg, 3.-6. November 2005.

KITA-05-W107C Signer-Fischer, Susy: **Lebensübergänge**. 2 CDs, Gesamtlaufzeit ca. 135 Min. 5. Kindertagung Heidelberg, 3.-6. November 2005.

KITA13-W008D Signer-Fischer, Susy: **ADHS und Familie-Kombination von Familien-, Eltern-, Einzelberatung und –psychotherapie**. DVD, Gesamtlaufzeit ca. 180 Min. 7. Kindertagung Heidelberg, 30Okt-3.Nov.2013.

- KITA13-W062D Signer-Fischer, Susy: **Identität und Selbstbild in Zusammenhang mit Familie und Generationen- Hypnotherapeutische und systemische Methoden.** DVD, Gesamtlaufzeit ca. 180 Min. 7. Kindertagung Heidelberg, 30Okt-3.Nov.2013.
- KITA13-W039C Signer-Fischer, Susy: **Einführung in die Kinderhypnotherapie.** 3CDs, Laufzeit 90Min,90Min, 45Min. 7. Kindertagung Heidelberg, 30Okt-3.Nov.2013.
- KITA-16-DO13D Signer-Fischer, Susy. ADHS, ADS, POS &Co. Ca. 156Min. 8. Kindertagung Heidelberg, 2016.
- KITA-16-D069C Signer-Fischer, Susy. Der Schlafhund und der Wachhund – Hypnose zum gut schlafen und ganz wach sein mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. CA. 75 Min. 8.Kindertagung Heidelberg, 2016.
- KITA-16-V1D Signer-Fischer, Susy: Virtuelle-real-phänomenal: Reale Welten und virtuelle Welten mit Kindern und Jugendlichen. Ca. 49Min. 8.Kindertagung Heidelberg, 2016.
Mentale Stärken
- MS07-D53C Signer-Fischer, Susy: **Umgang mit Erfolg und Misserfolg – Hypnose und hypnotherapeutische Methoden.** 1 CD, Mentale Stärken 2007.
- MS07-D23C Signer-Fischer, Susy: **Leistung steigern – Stolpersteine überwinden und Bremsen lösen.** 2 CDs, Mentale Stärken 2007.
- MS10-DO8D. Signer-Fischer, Susy: **Wie viel Aggression braucht die Leistung? Hypnose und hypnotherapeutische Methoden.** 1 DVD, 150 min. Mentales Srärken 21.-24. Oktober 2010.
- MS10-D22D. Signer-Fischer, Susy: **Umgang mit Leistung? Hypnose und hypnotherapeutische Methoden.** 1 DVD, 150 min. Mentales Srärken 21.-24. Oktober 2010.
- MS14-EV3D Signer-Fischer, Susy: **Hochbegabung-Risiken und Chancen.** DVD 45m, Mentale Stärken 2014.
Andere Tagungen und Kongresse
- ESH08-WS57C Signer-Fischer Susy: **Übergänge und Wendepunkte im Lebenslauf.**
Signer-Fischer, S. (2009): To influence the lifespan. Hypnosis and Neuroscience, Rome 23. - 26.9.09.
- MEG10-W34C (1) MEG-W34D-W34D. Signer-Fischer Susy: **Lebensübergänge meistern.** MEGJahrestagung, Bad Kissingen 5.3.2010.
- NIK-V3D/DVD. Signer-Fischer Susy: **Steuern, bremsen und aufs Ziel los – ADHS, ADS, POS & Co.** NIK-Kurzkonferenz, 17.6.2010. 35min.
- NIK-V3D/DVD. Signer-Fischer Susy: **Steuern, Kontrolle und sich Freiraum schaffen – Hypnose mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.** NIK-Kurzkonferenz, 17.6.2010. 180 min.
- DGSF11-W30D.. Signer-Fischer Susy: **Paket ADHS-Familien-Kombination von Familien-, Eltern-, Einzelberatung und Psychotherapie.** DGSF-Tagungung 15.-17.9.2011. 162Min. **11. Jahrestagung der DGSF, Deutsche Gesellschaft für System- und Familientherapie in Bremen.**
Teile-Tagung
- TTT11-D24D. Signer-Fischer Susy: **Umgang mit Schmerzen. Teile zu einem Ganzen – Hypnose und andere psychotherapeutische Methoden mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.** Workshop. Teile Tagung 23. – 27. Nov. 2011 in Heidelberg. 150 min.
- TTT11-DV1dD. Signer-Fischer Susy: **Dissoziation und Assoziation:Verschiedene Methoden der Hypnotherapie auch mit jungen Klienten zum Teilen und Zusammensetzen.** Vortrag. Teile Tagung 23. – 27. Nov. 2011 in Heidelberg. 44 min.
ISH-Tagung
- HT12-SC91D. Signer-Fischer Susy: **Der Schlafhund und der Wachhund – Hypnose mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zum gut schlafen und ganz wach sein. Demo 6j. Mädchen. .** Workshop. XIX. Internationaler Hypnose-Kongress 17.10.-21.10.12 in Bremen. 90 min.
© www.susysigner.ch

Signer-Fischer Susy: **Symptom als Metapher (2015)**. Bildhaftes Arbeiten in der Hypnotherapie.
Programm Hörsaal. 2 DVDs, 8 Stunden 35 Minuten. Demos mit Familie und Kind.

V_DGH16_09. Signer-Fischer Susy: **Angst und Sicherheit- Hypnose und hypnotische Methoden bei Kindern und Jugendlichen**. DGH Jahreskongress 2016-Hypnotherapie. 2 DVDS, 12 Stunden.

Anschrift

Susy Signer-Fischer

lic. phil. Psychologin und Psychotherapeutin FSP und Kinder- und Jugendpsychologie FSP

Zentrum für Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie – ZEPP, Universität Basel,
Missionsstrasse 62, 4055 Basel

Zentrum für systemische Beratung – ZSB, Villettenmattstr. 15, 3007 Bern
Switzerland

Tel. +41 (0) 61 207 24 02

E-Mail: susy.signer@unibas.ch/mail@susysigner.ch

www.susysigner.ch