



Umgang mit traumatischen Erfahrungen

Hypnosystemische Methoden mit Kindern, Jugendlichen und ihren Erwachsenen

Traumatisierung in der Familie:
Wo sich Kinder- und Jugendpsychologie und Rechtspsychologie treffen
51. Ordentliche Mitgliederversammlung SKJP 2020
31.8.2020

Susy Signer-Fischer, lic.phil. Psychologin und
Psychotherapeutin FSP, Basel

www.susysigner.ch

Inhalt

1. Trauma, Traumatisierung
2. Systemisches Konzepte und systemisches Arbeiten
3. Hypnotische Methoden
4. Behandlung und Umgang
 - Umgang mit Traumatisierung
 - Umgang mit Assoziation und Dissoziation
 - Aus der Opferrolle finden, Selbstwirksamkeit
5. Zusammenfassung

Einleitung

- Kinder, Jugendliche
- Traumatisierung innerhalb des Familiensystems
- Umgang mit traumatischen Erinnerungen
- Psychotherapeutische und beraterische Unterstützung

Trauma - Beispiel 1

- Anmeldung über Grossvater, freiwillig
- 2 Geschwister: Luca (7-jährig), Eva (5-jährig)
- Eltern sind seit kurzem getrennt
- Kinder abholen
- KV bedroht vor Kindern KM mit Pistole
- Folge: Kinder haben Angst zu KV zu gehen, schlafen etc.
→ Traumatisiert?

Trauma - Beispiel 2

- 8-jähriges Mädchen, Mara
- Anmeldung wegen Konzentrationsstörung durch KV auf Rat der Schule
- Zeuge bei Mord an KM, kommt aber wegen Konzentrationsproblemen

Trauma - Beispiel 3

- Anmeldung durch Beiständin, aber freiwillig
- KM wurde vom KV geschlagen
- KV zahlt nicht, darum finanzielle Engpässe
- 2 Kinder: Kevin (14-jährig), Marco (10-jährig)
- KM hat Mühe, ihre Verantwortung wahrzunehmen. Kevin übernimmt immer wieder Verantwortung für die KM, tröstet sie, bringt sie zum Arzt.

→Er hat selbst keine Energie mehr für seine eigenen Themen.

1. Definition: Trauma

- *Trauma* kommt aus dem Griechischen und bedeutet *Verletzung*. In der Psychologie wird der Begriff *Trauma* für einer seelische Verletzung verwendet, die durch eine Vielzahl von überwältigenden Ereignissen entstehen kann. Dazu gehören menschenverursachte Ereignisse, Naturkatastrophen und akzidentielle Traumata.
- Körperliche oder psychische Integrität des Individuums oder einer anderen Person wird ernsthaft bedroht und führt zu einem Gefühl von **Hilflosigkeit und Angst**.
- 2-Typen
 - **Typ-I-Traumata:** einmalige, unvorhersehbare Ereignisse, sogenannte *Monotrauma*, z.B. Unfall
 - **Typ-II-Traumata:** wiederholte, multiple Traumata, z.B. sexuelle Traumatisierungen, Aufenthalt in Kriegsgebieten

Diagnostische Einordnung

Klassifikation nach ICD-10

F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F43. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

Wichtigste Punkte:

- Störung ist immer die direkte Folge der akuten schweren Belastung oder des kontinuierlichen Traumas
- Es gibt Kausalfaktoren
- Störung wäre ohne ihre Wirkung nicht entstanden
- Anpassungsstörung, da keine erfolgreichen Bewältigungsstrategien vorhanden
- Problem der sozialen Funktionsfähigkeit

F 43.0 Akute Belastungsreaktion

F 43.1 Posttraumatische Belastungsstörung

F 43.2 Anpassungsstörungen

F 43.8 Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung

F 43.9 Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet

Umgang mit Diagnose Trauma

- Manchmal zu schnell, zu oft diagnostiziert oder gar nicht (z.B. ADS)
- Manchmal zu viel Drama, Beachtung oder Ignoranz
- Gefahr, in "Opfer – Täter-Konzept" zu verharren
- Gefahr, jemanden in Opferrolle zu behalten

- Durch Diagnose traumatisiert, da spezielle Aufmerksamkeit, spezielle Therapie, Therapeut
 - "ich bin etwas Besonderes"
 - "ich bin so ein schwerer Fall, das ist hoffnungslos, da kann man nichts machen"

Hier auch im ursprünglichen Sinne "Verletzung"

2. Systemische Konzepte

- Arbeiten mit Überlegungen
 - welche Bedeutung, Funktion, Stellenwert haben Symptome, Probleme innerhalb des intrapsychischen und interpsychischen Systems
- **Intrapsychisch:** Arbeit mit Teilen innerhalb der Person
- **Interpsychisch:** Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der Systeme
 - Familienmitglieder, Schule, z.B. Lehrkraft, Klasse, Hausarzt, KESB, Gericht...

Intrapsychische Konzepte beinhalten die Arbeit mit Teilen

- Anteile der Persönlichkeit
- Symptome, Ressourcen
- Körperteile (z.B. Schmerzbehandlung)
- Teile aus der Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft
- Teile aus verschiedenen Lebensbereichen

- Teilarbeit beinhaltet ein Aufteilen und ein Zusammenfügen, eine Form von Integration.
- Teilarbeit kann ganz unterschiedlich durchgeführt werden
 - Innerhalb und ausserhalb des Körpers
 - Mit Gegenständen, Stühlen oder ganz in der Vorstellung

3. Hypnose

Hypnose nutzt den Zustand veränderter Aufmerksamkeit, um...

(Revenstorf, 2003)

- *Verhaltensänderungen zu ermöglichen*
- *gedankliche Strukturen neu zu knüpfen*
- *unproduktive Einstellungen zu korrigieren*
- *affektive Muster zu verändern*
- *emotional belastende Ereignisse zu rekonstruieren und*
- *physiologische/biochemische Veränderungen für Heilungsprozesse zu fördern*

Konzept und Benennung

Oft ungenaue Vorstellung von Hypnose

- Wie zaubern
- Therapeut, Therapeutin macht die Arbeit
- KlientIn ist hilflos
- Ist nur für Entspannung, Wohlbefinden anwendbar

Darum wichtig

- Selbstverantwortung
 - Kontrolle gehört den KlientInnen
 - Sorgfältige Anwendung, nur im Einzelsetting
 - Auch kurze Interventionen, anpassen der Geschwindigkeit
- hypnosystemische, imaginative, mentale Methoden

Wichtige Aspekte und Umgang der Hypnotherapie

- Erkennen und unterscheiden von Hier-und-Jetzt-Zustand und Trancezustand
- Die Qualität des Trancezustandes beeinflussen
- Wahrnehmen und beeinflussen von Assoziation und Dissoziation
- Unterscheiden von Vorstellung und Realität, Fiktion und Fakt
- System einbeziehen

- Sorgfältiger Umgang mit Suggestionen
- Vorsicht mit Macht und Beeinflussung

Hypnotherapie reduziert die posttraumatische Symptomatik

- Wilhelm-Gössling (2018) verweist auf die Metaanalyse von O'Toole et al 2016
- Hypnotherapie wird zu den „Big Five“ gezählt, nach:
 - *EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)*
 - *TfPT (Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie)*
 - *PITT (Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie, Louise Reddemann)*
 - *VT (Verhaltenstherapie)*

EXKURS: TRAUMATISIERUNG BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Unterschiede zu Erwachsenen

- Geringere körperliche Kraft
 - Einschätzung einer Situation / anderer Menschen ist schwieriger
 - Verhält sich risikoreicher, kann Gefahren schlechter einschätzen
 - Nachträglich kann das Kind komplexe Zusammenhänge häufig nicht verstehen
 - Wenn das Kind kindgemäss befragt wird, kann es offen und klar berichten,
- oft mit weniger Widerstand als Erwachsene
 - Kind ist abhängig von Erwachsenen
 - Verletzbarer durch soziale Umwelt
 - Entwickelt Schuldgefühle (Abhängigkeit, Einschätzungsfähigkeit, Sinn finden)
 - Gesunde Reaktionen, oft Möglichkeiten zur Selbsthilfe offen

Kind als Zeuge

- Äussert häufig nichts über seine Ängste und sein Leiden
- Zeugen dissoziieren manchmal, indem sie in die Rolle des Opfers schlüpfen und dessen Qualen miterleben
- Zusätzliche Traumatisierung bei endgültigem oder begrenztem Verlust (Spital) einer Bezugsperson
- Die verbleibenden Bezugspersonen sind entweder durch zusätzliche Beanspruchungen (Spitalbesuche) und/oder Verlust stark belastet und können weniger auf das Kind eingehen.
- Fühlt sich schuldig, die andere Person nicht beschützt zu haben
- Fühlt sich oft verantwortlich für Rache oder ist zwanghaft verfolgt vom Gedanken an Rache

4. Behandlung, Umgang

- Oft bessere Chancen, wenn **unfreiwillig**, da Kind, Jugendliche/r keine Verantwortung dafür hat
 - „muss ja“ → weniger Loyalitätskonflikt
- Bedingungen sollten klar gemacht werden gegenüber allen Beteiligten
- Am besten beide Elternteile je auch in Psychotherapie bei qualifizierter Fachperson
- Fachperson, die Kind/Jugendliche/n behandelt muss auch mit beiden Elternteilen und allen Beteiligten zusammen arbeiten können
- Der Auftrag sollte folgendes enthalten:
 - *Setting bestimmt behandelnde Person. Es erfolgen auch Eltern-, Familien-, Geschwistersitzungen*
 - *Termine müssen eingehalten werden. Es muss klar sein, was Terminabsagen, vergessen für Folgen haben*
 - *Ziele werden festgelegt, Erfolg überprüft und nächste Schritte besprochen*
 - *Besuchssetting werden mit behandelnder Person besprochen. Sie hat Mitbestimmungsrecht*

Formen von Traumatisierung

- stark ←————→ schwach
- mehrere Male ←————→ einmalig
- durch andere Menschen ↔ durch andere Faktoren
- Menschen: beabsichtigt ←————→ unbeabsichtigt
- nahestehende Personen ↔ unbekannte Personen

Formen von Traumatisierung innerhalb des Familiensystems

Traumatisierung, Verletzung durch

- Einen Elternteil, Stiefelternteil, Geschwister, Stiefgeschwister
 - *innerhalb des Haushaltes, sei es direkt oder als Zeuge*
 - *Aussehalb des Haushaltes, getrennt lebend*

Meist „Opfer-Täter“-Konzept nicht hilfreich → Thema Selbstwirksamkeit.
Ich verwende die Begriffe in der Folge trotzdem

- Wenn „Täter“, Elternteil, Stiefelternteil, Geschwister, Stiefgeschwister Quelle der Traumatisierung
- Oft der andere Elternteil, oft Mutter oft auch schwach, auch wenn Behandlung von diesem Elternteil aus geht

Mögliche Gründe

- *Sorge Wohl der Kinder*
- *Probleme, Symptome wie Schulabsentismus, Schlafprobleme, Wutanfälle....*
- *Druck auf andere Partei ausüben*
- *Opferrolle verstärken*

Behandlung - Grundlagen

Oft kommen auch „Opfer“, Betroffene ungern zur Behandlung. Meist Elternteil stossende Kraft

Abklären und Behandeln

- Abklären, ob Person noch in Gefahr ist. Wenn nötig, Massnahmen treffen.
- Grenzen sehr gut einhalten, schützen, keine Grenzüberschreitungen.

Systemische Aspekte

- Familie, Schule, Arbeitsumfeld/Arbeitsplatz, Freundeskreis.
- Beratung der Familie/Schule/Arbeitsplatz, wie sie sich verhalten können.
- Zusammenarbeit von Unterstützenden (Helfer), KESB, Gericht...

→spalten oft Systeme, Familie, Helfersysteme...

→Achtung: möglichst vermeiden Partei zu ergreifen

Behandlung - Grundlagen

Erfassen (Diagnose...) gleichzeitig behandeln

- der gegenwärtigen Situation
- was geschehen ist
- was schon mit welchem Erfolg unternommen wurde
- Anamnese der Hauptperson, der Familie
- Ressourcen (der Person, der Familie wie Stärken, materiell, Personen, Motivation...)

Behandlung - Grundlagen

Planen

- Auftrag: von wem, wie formuliert
 - *Entscheiden, ob er so angenommen werden kann oder ob es Veränderungen braucht*
 - *Wenn Veränderungen, die vornehmen mit den entsprechenden Instanzen*
- Für sich Rolle klar werden, z.B. Psychotherapeut, Psychotherapeutin (versus Begutachter...)
- Abklären, ob noch Befragungen, Begutachtungen laufen, ev Scheidungsverfahren, Stand der Dinge
- Vorgehensweise
- Setting
- Wen wann kontaktieren

Traumabearbeitung

Modell: Drei Formen des Umgangs mit einem traumatischen Erlebnis

1. Erlebnis wird vergessen, unterdrückt oder verdrängt.

2. Erinnerung erscheint unkontrolliert bezüglich:

- Zeitpunkt
- Häufigkeit
- Stärke
- emotionaler Beteiligung

3. Erlebnis wird verarbeitet und so im Gedächtnis abgelegt, dass es wenn nötig wieder kontrolliert abrufbar ist.

Traumabarbeitung - Allgemeines

- Gefühle und kinästhetische Empfindungen werden möglichst kontrolliert oder gar ausgeschaltet
- Die genaue Wahrnehmung im visuellen und akustischen Bereich wird unterstützt
- Das Denken und Metadenken wird unterstützt
- Sie enthalten Elemente der Verfremdung

Traumabarbeitung – Umgang mit Erinnerung

- Sie **strukturieren** und ordnen die Erinnerung
- Sie **ordnen** sie thematisch und gefühlsmässig ins Gedächtnis **ein**.
- Die Ereigniselemente werden **eingeschätzt und beurteilt**.

Begriffe

- **Assoziation:** Einssein mit sich und sich als Ganzes erleben
- **Dissoziation:** Das Gegenteil von Assoziation oder Mangel an Assoziation
 - Kann verschiedene Ebenen betreffen (Körperteile, Schmerzkontrolle), Eigenschaften (Schattenseiten), Gedächtnisinhalte (Straftaten), Gefühle und Wahrnehmungen.
 - Kann für die Hypnotherapie oder allgemein für die Beratung und Therapie genutzt werden.

Probleme bestehen dann, wenn:

- nicht beide Perspektiven eingenommen werden,
- nicht zwischen den Blickwinkeln gewechselt werden kann und
- wenn der Wechsel der Blickwinkel nicht kontrolliert geschieht.

Traumabarbeitung in Assoziation (1)

Hier und jetzt Zustand

1. Frage: „Was taucht bei Dir wann immer wieder auf?“ (Flash-back)
2. Wenn es mehre Erinnerungen sind, auswählen lassen, was jetzt angegangen werden soll.
3. Ereignis erzählen lassen, begrenzen
4. TherapeutIn schreibt alles auf.
5. Anfang und Abschluss begrenzen
6. Erklärungen, um das Ereignis einzufüllen/einzuordnen
7. Behälter festlegen. Die häufigsten 3 (4) Behälter:
 - *1 für Schönes*
 - *1 für das, was erinnert werden soll, ev in der Situation gut gemacht oder sich merken, ein anderes Mal gut machen*
 - *1 für Schlimmes, Schreckliches (hinten im Gedächtnis anlegen)*
 - *(-1 für Neutrales)*
8. Behälter zeichnen und bezeichnen (z.B. eine Sonne, ein Blitz, ein Ausrufezeichen)

Traumabearbeitung in Assoziation (2)

Trance

1. Zum Anfang des Ereignisses gehen
2. Traumatisches Ereignis Stück für Stück durchgehen, bei jedem Abschnitt anhalten und fragen, wohin welcher Teil gehört, in die Behälter einordnen lassen. Therapeutin liest vor. Je emotionaler ein Teil ist, desto kürzere Abschnitte werden gemacht.
3. Ist alles eingeordnet? Sonstiges aufräumen und in die Behälter einfüllen.

Hier und jetzt Zustand

4. Erklären/fragen: „Wie stellst Du Dir das Gedächtnis vor?“ (z.B. wie Gestell, Kiste, Kammer?)

Trance

5. Einen Behälter nach dem anderen im Gedächtnis einordnen lassen. Ist es so passend? Sonst umräumen

Hier und jetzt Zustand

6. Anmerkungen?

Hypnotherapie und Dissoziation: Behandlung

Kombination von Hypnose und anderen psychotherapeutischen Methoden ist sinnvoll.

Mögliche Gründe:

- Oft erfolgt die spontane und unkontrollierte Dissoziation in Trance.
- Mehr Kontrolle über die Dissoziation und die Qualität der Dissoziation ist somit im Trancezustand einfacher.

Methoden:

- Ganze Arbeit im Trancezustand.
- Sich in Trance die Vorstellungen machen.
- Kombination mit Gestaltmethoden, z.B. Stuhl, Figuren etc.

Themen:

- Kontrolle über die Dissoziation
- Fähigkeit zur Assoziation
- Einfluss nehmen auf die Qualität der Dissoziation → positiv, gesund oder neutral

Vorgehen in Stufen

- Assoziation: sich wahrnehmen, ganz in sich drin sein, ganz bei sich sein
- Kontrollierte Dissoziation als Ganzes (z.B. Bildschirm)

Dissoziation

Methode, um eine Dissoziation als Ganzes möglichst sicher durchzuführen.

Kontrolle über die Dissoziation

- Aus dem Bild austreten, so dass erste Szene der Situation in einem Bildschirm sichtbar wird.
- Sich auf einen Zuschauerstuhl setzen, möglichst mit Seitenlehnen.
- Eine Fernsteuerung zur Hand nehmen.

Verarbeitung in Assoziation und Dissoziation

	Vorteil	Nachteil
Assoziation	<ul style="list-style-type: none">- Authentischer- Nützliche Verhaltensweisen werden besser gespeichert- Wirkung nachhaltiger	<ul style="list-style-type: none">- Gefahr, dass negative Gefühle und Empfindungen reaktiviert werden
Dissoziation	<ul style="list-style-type: none">- Negative Gefühle und Empfindungen können besser beiseite gelassen werden- Meta-Denken und Überblick begünstigt- Einschätzen erleichtert	<ul style="list-style-type: none">- Wirkung kann weniger nachhaltig sein- Gefahr unkontrollierter Dissoziation

Verschiedene Formen von Dissoziation (1)

Was	Wie	Wofür
Ganzer Körper, ganze Person	Video, Filmleinwand, Spiegel	Überblick, Kontrolle von Emotionen, Schmerzen, kinästhetische Wahrnehmungen Veränderungsmöglichkeiten erkennen und implantieren
Körperteil	Kälte, unempfindlich machen, neben sich legen, als ob es nicht mein Körper wäre	Schmerzkontrolle
Gefühle	Kognition ansprechen Körperliche Dissoziation	Kontrolle
Wahrnehmungsgebiete	Körperliche Dissoziation Andere Gebiete besonders ansprechen	Bearbeiten Kontrolle

Verschiedene Formen von Dissoziation (2)

Was	Wie	Wofür
Persönlichkeitsaspekte	Betonung auf andere Aspekte, Bewusst mit Gestaltmethoden sich in den entsprechenden Bewusstseinszustand versetzen	Bearbeiten, Kontrolle, Lebenssituation aushalten Schutz, Selbstsicherheit
Gedächtnisinhalte	Vergessen, ignorieren Bewusst mit Gestaltmethoden Sich in den entsprechenden Bewusstseinszustand versetzen	Bearbeiten Kontrolle Lebenssituation aushalten Schutz

Verschiedene Formen von Dissoziation (3)

Was	Wie	Wofür
Zeitaspekte	Entweder nur in der Vergangenheit, Zukunft oder Gegenwart sein Gestaltmethoden: im Raum darstellen Gegenwart: Meditation	Zeiten, die stören beeinflussen, ausblenden für eine gewisse Zeit, z.B. schwere Vergangenheit, etwas, was immer so war. Die Gegenwart besser aushalten. Ängste, die die Zukunft betreffen ausblenden, einfach in der Gegenwart sein. Auseinanderhalten können von Vergangenheit und Gegenwart, gegenwärtig Aktuelles.
Realität und Vorstellung Indikativ und Konjunktiv	Gestaltmethoden Hypnose	Auseinanderhalten können von Realität und Vorstellung In verschiedene Bewusstseinszustände gehen können

Verschiedene Formen von Dissoziation (4)

Was	Wie	Wofür
Bewusstseinszustand: Hier-und Jetzt- Zustand vs. Trancezustand	Hypnose	Kontrolle über den Bewusstseinszustand Vermeiden von schädlichen dissoziativen Zuständen

Dissoziation in verschiedene Anzahl von Teilen (1)

Anzahl Teile	Bearbeitung folgender Themen, zu folgendem Zweck	geeignete Methoden
1	sich als Ganzes wahrnehmen einen Überblick bekommen sich besser mit einem Thema auseinandersetzen	Körper als Ganzes wahrnehmen Thema oder Symptom - isolieren, genauer betrachten, sich dem Thema stellen, damit befassen - innerhalb des Körpers genauer wahrnehmen - aus dem Körper heraus nehmen. Auf diese Weise mehr Überblick, Kontrolle erhalten - gestalten, zeichnen - auf einen Stuhl setzen
2	Gegensatz, Vereinfachung Schlafen (Wach-, Schlafhund) Induktion: 2 Teile z.B. verschlafensten - wachsten	2 Stühle 2 Seiten: auf dieser, auf der anderen Seite verschiedenen Teile betrachten, Überblick mit ihnen Kontakt aufnehmen - sprechen und sprechen lassen

Dissoziation in verschiedene Anzahl von Teilen (2)

Anzahl Teile	Bearbeitung folgender Themen, zu folgendem Zweck	Geeignete Methoden
3+	verschiedene Aspekte erfassen Überblick erhalten Kennenlernen Kontakt aufnehmen	Stühle Mit Postkarten darstellen lassen Tiere, Autos, andere Figuren Handpuppen Sich Teile, Gestalten vorstellen, mit ihnen Kontakt aufnehmen verschiedenen Teile betrachten, Überblick mit ihnen Kontakt aufnehmen - sprechen und sprechen lassen

Wichtige Themen für Traumatisierte

Hypnose kann in verschiedenen Phasen/ mit unterschiedlichen Zielen angewendet werden, unter anderem zu folgenden Themen:

- Wahrnehmen und Kontrollieren des Bewusstseinszustandes
- Kontrollieren von dissoziativen Zuständen: Assoziation - Dissoziation
- Altersregression zur Bearbeitung der traumatischen Erinnerungen
- Bewertung und Beurteilung des traumatischen Ereignisses
- Einordnen des traumatischen Ereignisses in die bestehenden Erfahrungen, Werthaltungen und ins Gedächtnis
- Sich schützen: Einüben und Festigen von neuen Fähigkeiten zum eigenen Schutz (nein sagen, Grenzen ziehen und einhalten)
- Sich **beeltern**, zu sich schauen →
- Selbstwert, **Selbstwirksamkeit**, Selbstverantwortung (versus Opferhaltung), Identität

Aus der Opferrolle herausfinden

- Ist für „Opfer“ und „Täter“ wichtig
- Opferrolle ist ungesund, obwohl oft Aufmerksamkeit, Zuwendung resultiert
- Die Opferrolle beinhaltet häufig auch das bezeichnen von „Tätern“, Sündenböcken, wer schuld ist
- Das Gegenstück dazu ist die Selbstwirksamkeit

Aus dem Konzept „Opfer-Täter“ herausfinden

- „Opfer“ stärken zu mehr Selbstwirksamkeit, Selbstverantwortung
- Aus der Hilflosigkeit heraus finden, Umgang finden mit Situationen
- „Täter“ waren manchmal auch selbst einmal „Opfer“, gar nicht immer und das ist keine Entschuldigung
- → Für Beide: angemessene Selbstverantwortung übernehmen

Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit: Individuelle, unterschiedlich ausgeprägte Überzeugung, dass man in einer bestimmten Situation die angemessene **Leistung** erbringen kann.

→ *Selbstwirksamkeit bestimmt, wie sich Menschen fühlen, denken, sich motivieren und handeln.*

Zusammenhänge

Selbstwirksamkeit

- Selbstwert, Selbstvertrauen, Selbstverantwortung
- Teil der Identität/Selbstbild

Gegenteil von Selbstwirksamkeit

- Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit
- Depression
- Opfer, Opferrolle

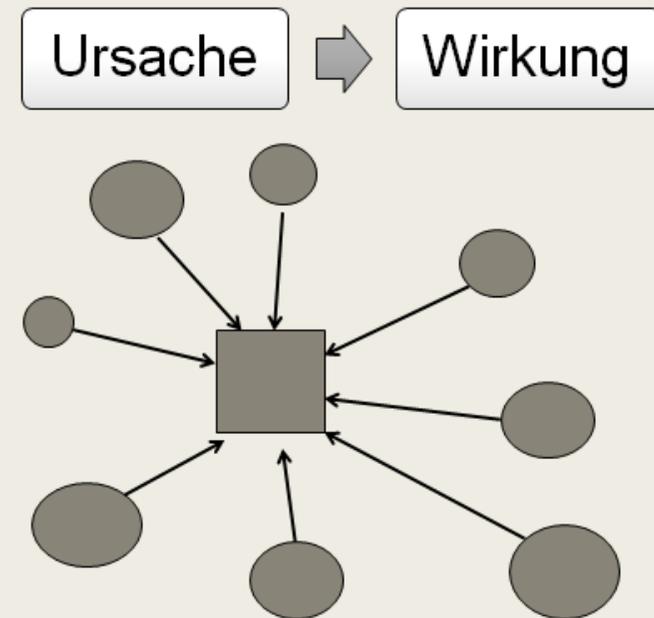
Verantwortung - Schuld

- Worauf kann, darf ich Einfluss nehmen?
→ Was ist meine Verantwortung?
- An welcher Stelle endet meine Verantwortung? Wo sind die Grenzen?
→ sich angemessen abgrenzen
- Wer ist schuld?
→ Ein Ungleichgewicht bezüglich Verantwortung
- Opfer → Hilflosigkeit → Einflussmöglichkeiten wahrnehmen
→ Kinder, Jugendliche: sich um die eigenen Themen kümmern, sich beeltern

Vom Ketten- zum Netzdenken

Kette:

- Eine Wirkung ist auf eine Ursache zurückzuführen
 - *Wenn – dann*
- Wenn Ursache nicht beeinflussbar
→ Hilflosigkeit
- Sündenbock: innen oder aussen



Netz:

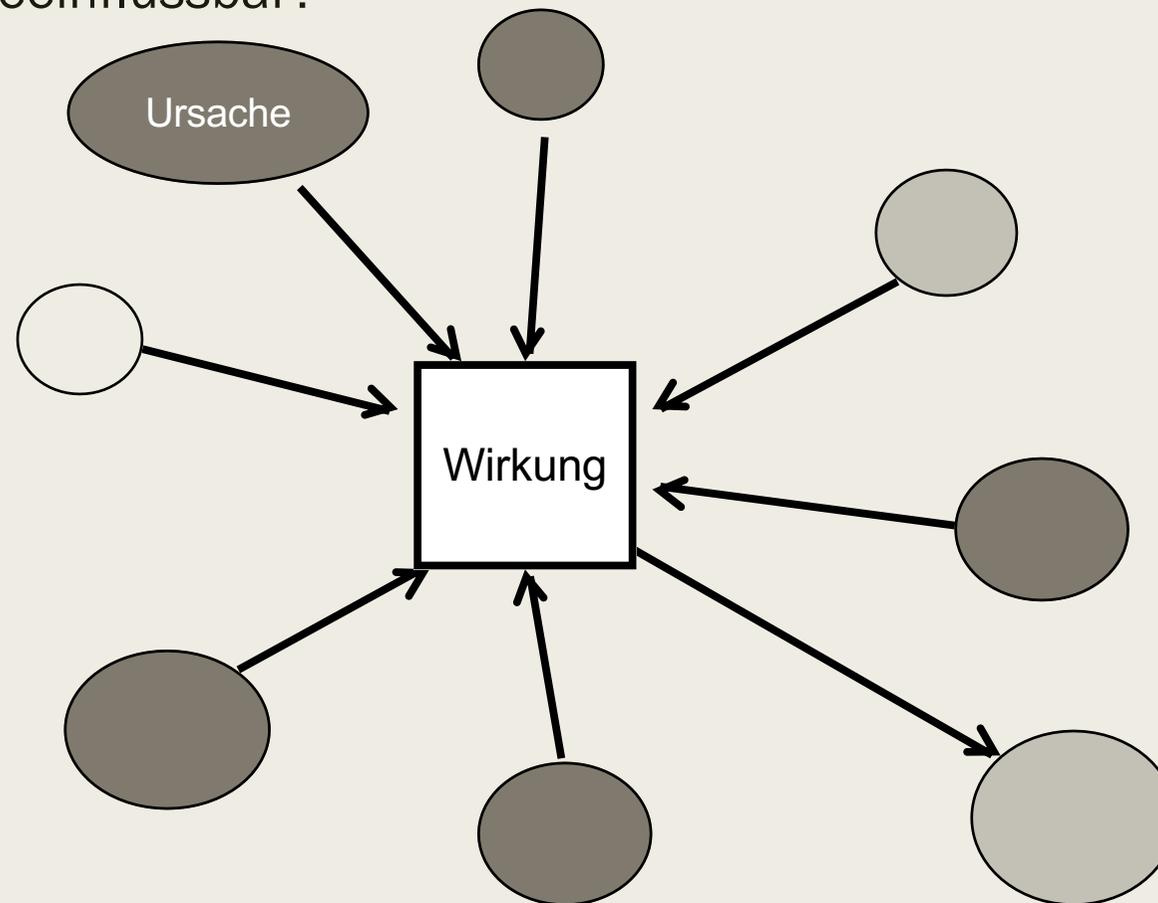
- Eine Wirkung ist auf verschiedene Ursachen zurückzuführen
- Mögliche Ursachen, Zusammenhänge finden.
- Diejenigen beeinflussen, die beeinflussbar sind.

Wege aus der Rolle des Opfers

- Selbstwirksamkeitsintervention
- Entscheidungen treffen
- Sozialverhalten unterstützen
- Angemessene Verantwortung im Alltag
- Angemessene Kontrolle gewinnen auf Symptome in Bezug auf:
 - *Stärke*
 - *Ort, Zeit*
 - *Thema*
 - *Entwicklungsstufe*
 - *Rolle*
- Grenzen einhalten: darin unterstützen, dass Grenzen eingehalten werden (auf beiden Seiten)
- Sicherheit, Schutz

Vom Ketten- zum Netzdenken

Was ist beeinflussbar?



Themen und Interventionen der Psychotherapie um Selbstwirksamkeit zu entwickeln

Themen	Interventionen
Einfluss, Selbstwirksamkeit wahrnehmen	Selbstwirksamkeit
Fähigkeiten entwickeln	Was kannst Du gut?
Stärken und Schwächen wahrnehmen, akzeptieren	Misserfolg analysieren Bessere Variante entwickeln Integration von Erfolg und Misserfolg ins Selbstbild
Angemessene Selbstverantwortung	Frustrationstoleranz, Vom Ketten- zum Netzdenken
Ziele erreichen, etwas durchziehen, durchhalten	Widerstände überwinden und Ziel erreichen
Ziele stecken und diese dann erreichen	Schritte zum Ziel Widerstände überwinden und Ziel erreichen
Frustrationstoleranz	Widerstände überwinden und Ziel erreichen

Themen und Interventionen der Psychotherapie mit „Traumatierten“, Betroffene interpsychisch

- Schutz für alle Beteiligte
- Grenzen einhalten
- Eltern möglichst verhelfen, ihre Elternrolle einzunehmen
- Mit den Beteiligten zusammen arbeiten, „Helfersysteme“
- Sich immer wieder des Auftrags versichern, überprüfen

Themen und Interventionen der Psychotherapie mit „Traumatierten“, Betroffene intrapsychisch

- Sich schützen
- Angemessen Grenzen setzen und selbst einhalten
- Selbstwirksamkeit, Selbstverantwortung → aus der Opferrolle heraus finden → sich beeltern
- Identität, Selbstbild, Selbstwert
- Genaues Wahrnehmen und Erinnern
- Umgang mit Erinnerungen
- Wahrnehmen und kontrollieren des Bewusstseinszustandes und der Dissoziation
- Umgang mit Symptomen, z.B. Ängste, Wutausbrüche
- Sozialleben
- Umgang mit dem Körper, zu sich schauen → sich beeltern
- Ethische und moralische Fragen
- Auseinandersetzung mit dem Tod - Sinn im Leben finden

5. Zusammenfassung

- Berücksichtigung von intrapsychischen (Teilearbeit) und interpsychischen (Zusammenarbeit mit System) Konzepten bei der Traumarbeit.
- Ein klar ausgearbeiteter Auftrag mit Bedingungen und Zielen, die allen Beteiligten bewusst sind, ist sehr wichtig.
- Hypnotherapeutische Methoden können sowohl für die eigentliche Traumabearbeitung als auch in der Psychotherapie sehr sinnvoll sein. Beispielsweise bessere Kontrolle des Trancezustandes und Assoziation und Dissoziation, beim Aufbau von verschiedenen Fertigkeiten und des Selbstwertes.
- Die **Selbstwirksamkeit** hängt mit vielen wichtigen Elementen, wie dem Selbstwert, zusammen und sollte daher gefördert werden.
- Die Entwicklung vom Ketten- zum Netzdenken sollte in diesem Zusammenhang unterstützt werden.
- Das Gegenstück von der Opferrolle und dem daraus folgenden Opfer-Täter-Konzept ist die Selbstwirksamkeit und angemessene Selbstverantwortung.

HYPNOSE UND HYPNOTHERAPIE



Susy Signer-Fischer
Thomas Gysin
Ute Stein

**Der kleine Lederbeutel
mit allem drin**

Hypnose mit Kindern
und Jugendlichen



CARL-AUER

230 INTERVENTIONEN FÜR JEDE GELEGENHEIT

- ▶ Die wirksamsten Interventionen kompakt und übersichtlich zusammengestellt
- ▶ Solide Grundrezepte für Einsteiger, raffinierte Variationen für Profis
- ▶ Übersichtlich wie ein gutes Kochbuch
- ▶ Stärkt die Improvisationsfähigkeit

Hypnotische Interventionen können, kombiniert mit anderen Verfahren, in sehr vielen Lebensbereichen und bei fast allen Störungsbildern eingesetzt werden – sie leisten gute Dienste in der Psychotherapie, bei der Beschäftigung mit somatischen und psychosomatischen Themen wie auch bei den Alltagsthemen Arbeit, Schule, Sport oder Entspannung und Wohlbefinden. Entscheidend für den Erfolg einer Therapie oder Beratung sind eine sorgfältige Planung und eine gute Vorbereitung.

Susy Signer-Fischer stellt in diesem Praxisbuch die wirksamsten Interventionen kompakt und übersichtlich zusammen, geordnet nach Störungsbildern und Lebensthemen. Jede Intervention wird kurz eingeführt und erklärt, darauf skizziert die Autorin den Aufbau der Trance und gibt Hinweise zu den jeweiligen Anwendungsbereichen.

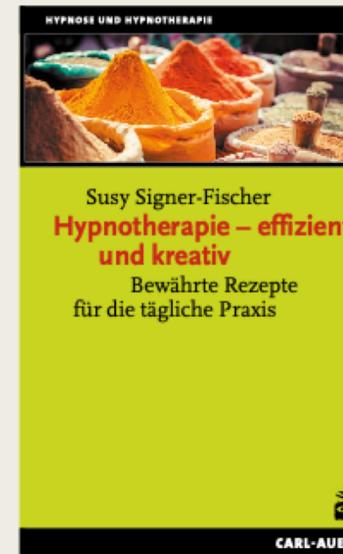
Daraus entsteht eine kompakte Sammlung von kreativen und passgenauen Interventionen. Die Vorteile: Sie benötigen wenig Vorbereitungszeit, sind für Fachleute gut verständlich und können direkt in der Praxis angewendet werden.

Dem Praxisteil vorangestellt sind allgemeine Informationen zu Psychotherapie und zur Anwendung von Hypnose. Ein Schlagwortverzeichnis erleichtert den gezielten Zugriff.



© Prof. Bechtold

Susy Signer-Fischer, lic. phil., Psychologin und Psychotherapeutin FSP, ist Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und für Kinder- und Jugendpsychologie FSP. Sie arbeitet am Zentrum für Entwicklungs- und Persönlichkeitsdiagnostik (ZEPD) der Universität Basel und in freier Praxis. Außerdem ist sie tätig in der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeutinnen, vor allem in Hypnosetherapie, Familientherapie und Kinderpsychotherapie. Sie ist zudem Past-Präsidentin und Gründungsmitglied der Gesellschaft für Klinische Hypnose Schweiz (Ghyps).



Susy Signer-Fischer
Hypnotherapie – effizient und kreativ
Bewährte Rezepte für die tägliche Praxis
ca. 256 Seiten, Kt, 2019
ca. € (D) 39,-/€ (A) 40,10
ISBN 978-3-8497-0269-4
auch als eBook erhältlich
erscheint 3/2019



Zielgruppen

- ▶ Psychotherapeuten
- ▶ Ärzte
- ▶ Coachs



Ortwin Meiss
Hypnosystemische Therapie bei Depression und Burnout
336 Seiten, Kt
3. Aufl. 2018
€ (D) 34,95/€ (A) 36,00
ISBN 978-3-8497-0153-6

**Imaginative, hypnosystemische Methoden in der Arbeit mit Teilen
Kurs 1**

10. September 2020 an der Universität Basel

Weiterbildungen in Kinder- und Jugendpsychologie WB KJP
Zentrum für Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie ZEPP
Universität Basel | Fakultät für Psychologie

Susy Signer-Fischer, lic. phil. Psychologin und Psychotherapeutin FSP, www.susysigner.ch

Inhalte:

Imaginative, hypnosystemische Arbeit mit Teilen (Ich –Zuständen/Ego-States/Schemata)

- Assoziation und Dissoziation, Begrifflichkeiten, Methoden
- Kontrollieren der Dissoziation
- Metaphernarbeit, Arbeit mit Symbolik, magisches Denken
- Arbeit mit Teilen innerhalb und ausserhalb des Körpers
- Telearbeit mit verschiedenen Materialien
- Anwendungsbereiche, einüben
- Arbeit mit der Lebensgeschichte
- Sich selbst beeltern

Im ersten Kurs wird vor allem auf die Assoziation und Dissoziation eingegangen und einige Interventionen in Zusammenhang mit Teilen erarbeitet, mit einem und zwei Teilen.

Im Kurs 2 Telearbeit wird mit zwei, mehreren Teilen, Arbeit mit Schmerzkontrolle gearbeitet.

Methoden: Erarbeiten verschiedener Methoden mittels theoretischer Inhalte, praktischer Übungen im Zweier- und Gruppensetting und anhand von Fallbeispielen. Enthält Selbsterfahrung.

Entspricht K4 und Therapieseminar III

Anmeldung: wb-kjp@unibas.ch / Tel. +41 (0)61 207 24 00

Anmeldungsfrist: bis 3 Wochen vor dem Kurs

Kurskosten: CHF 300.- pro Kurstag inkl. Kursmaterial und Catering (Vor- und Nachmittagspause)

Kurszeiten: von 9:15-17:00 (8 Einheiten à 45 Minuten plus Pausen)

Kursort und Raum: wird auf www.wb-kjp.unibas.ch unter Downloads publiziert

Umgang mit traumatischen Ereignissen
Hypnosystemische Methoden mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

Basel

Susy Signer-Fischer
Fachpsychologin Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychologie FSP
Basel

5./6. November 2020

- Leitung** Susy Signer-Fischer, lic. phil.
- Daten** 5./6.11.20
- Kursort** Basel
- Kosten CHF** GHypS-Mitglied: 480.- Nichtmitglied: 560.-
- Kursinhalt** In der Behandlung, besonders auch, wenn hypnotherapeutische Elemente einbezogen werden, von traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen müssen verschiedene Themen und Aspekte beachtet und bearbeitet werden, unter anderem:
- Arbeit mit dem System, z.B. Familie, Schul- und Arbeitsumfeld
 - Motivationsaufbau mit Familie und den direkt Betroffenen
 - Eigentliche Traumabearbeitung
 - Kontrollieren des Trancezustandes
 - Schutz
 - Identität und Selbstwert
 - Kontrolle über Assoziation und Dissoziation
- Das Seminar beinhaltet:
- Diagnostische Aspekte, wie Hinweise erkannt und gedeutet werden können
 - Einbezug der Personen im sozialen Umfeld (z.B. Eltern, Schul- oder Arbeitsumfeld)
 - Eigentliche Traumabearbeitung: einige Methoden einüben, allgemein Methoden einordnen können
 - Interventions- und Behandlungszugänge, die auf das Alter, den Entwicklungsstand, auf die Persönlichkeit und die soziale Situation abgestimmt werden können und die auch das System der Familie und der Gleichaltrigengruppe einbeziehen
 - theoretische Informationen (z.B. gedächtnispsychologische Erkenntnisse)
- Anmeldebedingungen** Grundkenntnisse hypnotische Methoden
- Anmeldefrist** 30.10.20
- Anmeldung** lic. phil. S. Signer-Fischer, Zentrum für Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie – ZEPP, Universität Basel, Missionsstrasse 62
4055 Basel, E-Mail: susy.signer@unibas.ch, mail@susysigner.ch
www.susysigner.ch

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Susy Signer-Fischer
Fachpsychologin Psychotherapie und
Kinder- und Jugendpsychologie FSP

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

Zentrum für systemische Beratung – ZSB
Villettenmattstrasse 15
3007 Bern

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

www.susysigner.ch

Literatur - Trauma

- Brähler, E., Overbeck, A. (Hrsg.). (1993). *Sexueller Missbrauch, Band 2*. Giessen: Psychosozial Verlag.
- Brown, D., Schefflin, A. W., & Hammond, D. C. (1998). *Memory, Trauma Treatment and the Law*. New York: W.W. Norton.
- Burkhard, P. (2018). Hypnotherapie bei Posttraumatischer Belastungsstörung vom Typ 1. *Hypnose-ZHH, 13* (2), 57-80.
- Catani, C., Kohiladevy, M., Ruf, M., Schauer, E., Elbert, T., & Neuner, F. (2009). Treating children traumatized by war and Tsunami: a comparison between exposure therapy and meditation relaxation in North-East Sri Lanka. *BMC psychiatry, 9*(1), 22.
- Cloitre, M., Stovall-McClough, K. C., Nooner, K., Zorbas, P., Cherry, S., Jackson, C. L., ... & Petkova, E. (2010). Treatment for PTSD related to childhood abuse: A randomized controlled trial. *American journal of psychiatry, 167*(8), 915-924.
- Conway, M. A. (1997). *Recovered Memories and False Memories*. New York: Oxford University Press.
- Coughan, J. G. (1997). Zur Arbeit von Erziehungsberatungsstellen bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat., 46*, 499–506.
- Deegener, G. (1997). *Kindesmissbrauch erkennen, helfen, vorbeugen*. Verlag Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Saarland.
- Doris, J. (1991). *The Suggestibility of Children's Recollections*. American Psychological Association Washington DC.
- Draaisma, D. (2006). *Warum das Leben schneller vergeht, wenn man älter wird. Von den Rätseln unserer Erinnerung*. München: Piper.
- Early, E. (1993). *The Raven's return. The Influence of Psychological Trauma on Individuals and Culture*. Wilmette: Chiron Publications.
- Erickson, M. H. & Rossi, E. L. (1991). *Der Februarmann*. Paderborn: Junfermann.
- Everstine, D. S., & Everstine, L. (1993). *The Trauma Response*. New York: W.W. Norton.
- Feldmann, H. (1992). *Vergewaltigung und ihre Folgen*. Stuttgart: Forum der Psychiatrie.
- Fischer, T. (2001). Konkurrierende Erinnerungen – an der Haltung zur Diktatur scheidet sich die chilenische Bevölkerung. *Psychotherapeuten Forum Praxis und Wissenschaft, 6*, 5–10.
- Friedmann, M. J. (2019). *Trauma and Stress-Related Disorders in DSM-5*. National Center for Posttraumatic Stress Disorder
- Goodman, G. S., & Bottoms, B. L. (1993). *Child Victims, Child Witnesses*. New York: Guildford Press.
- Gordon, J. S., Staples, J. K., Blyta, A., Bytyqi, M., & Wilson, A. T. (2008). Treatment of posttraumatic stress disorder in postwar Kosovar adolescents using mind-body skills groups: a randomized controlled trial. *The Journal of clinical psychiatry*.

Literatur - Trauma

- Hammond, D. G., Elkins, G. (1994). *Clinical Hypnosis and Memory: Guidelines For Clinicians and For Forensic Hypnosis*. American Society of Clinical Hypnosis Press.
- Hartman, W. (1995). *Ego State Therapy with Sexually Traumatized Children*. Cape Town: Kagiso.
- Herzig, C. A., Steinbach, J. (2019). Das im sozialen Nahraum traumatisierte Kind: Implikationen für die rechtliche, sozialarbeiterische und psychologische Praxis. *Die Praxis des Familienrechts, Heft 2*, S. 499-533.
- Hoskins, M., Pearce, J., Bethell, A., Dankova, L., Barbui, C., Tol, W. A., ... & Bisson, J. I. (2015). Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 206(2), 93-100.
- Landolt, M. A. & Hensel, T. (2012). Grundlagen der Traumatherapie . In M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*, 2. Auflage (S. 15-33). Göttingen: Hogrefe.
- Landolt, M. A. & Hensel, T. (Hrsg.). (2012). *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen (2. aktual. u. erw. Aufl.)*. Göttingen: Hogrefe.
- Lynn, S. J., & Rue, J. W. (1994). *Dissociation*. New York: Guilford Press.
- Madanes, C. (1990). *Sex, Love and Violence – Strategies for Transformation*. New York: Norton.
- McConkey, K. M., & Sheehan, P. W. (1995). *Hypnosis, Memory, and Behavior in Criminal Investigation*. New York: Guilford Press.
- Myers, D. G. (2008). *Psychologie*. 2., erweiterte und aktualisierte Auflage. Heidelberg: Springer.
- O'Toole, S.K., Solomon, S.L., & S.A Bergdahl (2016). A Meta-Analysis of Hypnotherapeutic Techniques in the Treatment of PTSD Symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 29, 97-100. DOI: 10.1002/jts.2207
- Perren-Klingler, G. (2015). Posttraumatische belastungsstörung. In: Revenstorff, D.; Peter, B. (Hrg.). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*, Springer, Heidelberg.
- Perrig, W. (2004). Psychologische Analysen der Erinnerung. In P. Rusterholz & R. Moser (Hrsg.), *Wir sind Erinnerung* (S. 1-27). Bern: Haupt.
- Perrig, W. J., Wippich, W. & Perrig-Chiello, P. (1993). *Unbewusste Informationsverarbeitung*. Bern: Hans Huber.
- Peter, B. (2018). *Zur Geschichte von Hypnose bei PTB*. München: Hypnose-ZHH, 13 (2), Oktober 2018. MEG Stiftung.
- Phillips, M.; Frederick, C. (2003). *Handbuch der Hypnotherapie bei posttraumatischen und dissoziativen Störungen*. Heidelberg: Auer.
- Ponniah, K., & Hollon, S. D. (2009). Empirically Supported Psychological Treatments for Adult Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder: A Review. *Depression and Anxiety*, 26, 1086–1109.
- Pritzel, M.; Markowitsch, H.J. (2017). *Warum wir vergessen*. Berlin, Springer.
- Revenstorff, D., & Peter, B. (2001). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin (Vol. 14)*. Heidelberg: Springer.

Literatur - Trauma

- Hammond, D. G., Elkins, G. (1994). *Clinical Hypnosis and Memory: Guidelines For Clinicians and For Forensic Hypnosis*. American Society of Clinical Hypnosis Press.
- Hartman, W. (1995). *Ego State Therapy with Sexually Traumatized Children*. Cape Town: Kagiso.
- Herzig, C. A., Steinbach, J. (2019). Das im sozialen Nahraum traumatisierte Kind: Implikationen für die rechtliche, sozialarbeiterische und psychologische Praxis. *Die Praxis des Familienrechts, Heft 2, S. 499-533*.
- Hoskins, M., Pearce, J., Bethell, A., Dankova, L., Barbui, C., Tol, W. A., ... & Bisson, J. I. (2015). Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 206*(2), 93-100.
- Landolt, M. A. & Hensel, T. (2012). Grundlagen der Traumatherapie . In M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen, 2. Auflage* (S. 15-33). Göttingen: Hogrefe.
- Landolt, M. A. & Hensel, T. (Hrsg.). (2012). *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen (2. aktual. u. erw. Aufl.)*. Göttingen: Hogrefe.
- Lynn, S. J., & Rue, J. W. (1994). *Dissociation*. New York: Guilford Press.
- Madanes, C. (1990). *Sex, Love and Violence – Strategies for Transformation*. New York: Norton.
- McConkey, K. M., & Sheehan, P. W. (1995). *Hypnosis, Memory, and Behavior in Criminal Investigation*. New York: Guilford Press.
- Myers, D. G. (2008). *Psychologie. 2., erweiterte und aktualisierte Auflage*. Heidelberg: Springer.
- O'Toole, S.K., Solomon, S.L., & S.A Bergdahl (2016). A Meta-Analysis of Hypnotherapeutic Techniques in the Treatment of PTSD Symptoms. *Journal of Traumatic Stress, 29*, 97-100. DOI: 10.1002/jts.2207
- Perren-Klingler, G. (2015). Posttraumatische belastungsstörung. In: Revenstorf, D.; Peter, B. (Hrg.). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*, Springer, Heidelberg.
- Perrig, W. (2004). Psychologische Analysen der Erinnerung. In P. Rusterholz & R. Moser (Hrsg.), *Wir sind Erinnerung* (S. 1-27). Bern: Haupt.
- Perrig, W. J., Wippich, W. & Perrig-Chiello, P. (1993). *Unbewusste Informationsverarbeitung*. Bern: Hans Huber.
- Peter, B. (2018). *Zur Geschichte von Hypnose bei PTB*. München: Hypnose-ZHH, 13 (2), Oktober 2018. MEG Stiftung.
- Phillips, M.; Frederick, C. (2003). *Handbuch der Hypnotherapie bei posttraumatischen und dissoziativen Störungen*. Heidelberg: Auer.
- Ponniah, K., & Hollon, S. D. (2009). Empirically Supported Psychological Treatments for Adult Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder: A Review. *Depression and Anxiety, 26*, 1086–1109.
- Pritzel, M.; Markowitsch, H.J. (2017). *Warum wir vergessen*. Berlin, Springer.
- Revenstorf, D., & Peter, B. (2001). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin* (Vol. 14). Heidelberg: Springer.

Literatur - Trauma

- Shapiro, F. (1995). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Basic Principles, Protocols, and Procedures*. New York: Guilford Press.
- 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. (2019). *Hypnotherapie-effizient und kreativ. Bewährte Rezepte für die tägliche Praxis*. Heidelberg: Carl-Auer
- Stein, N. L., Ornstein, P. A., Tversky, B., & Brainerd, C. (1997). *Memory for Everyday and Emotional Events*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ströhm, W. (1993). *Stimmung und Gedächtnis*. Münster, New York: Waxmann.
- Waites, E. A. (1993). *Trauma and Survival*. New York: W.W. Norton.
- Wilhelm-Gössling, C. (2018). Traumafolgen überwinden. Methoden effektiver Traumatherapie. *Hypnose-ZHH*, 13 (2), 7-35.
- 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.
- Zaragoza, M. S., Graham, J. R., Hall, G., Hirschman, R., & Ben-Porath, Y. S. (1995). *Memory and Testimony in the Child Witness*. London: SAGE Publications.

Literatur - Selbstwirksamkeit

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

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

Signer-Fischer, S. (2019). *Hypnotherapie-effizient und kreativ. Bewährte Rezepte für die tägliche Praxis*.
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.