

## Dr. med. Gisela Zehner – Fachzahnärztin für Kinderstomatologie

### Zahnbehandlung mit Kinderhypnose QuickTimeTrance

#### Konzept einer lustigen, spannenden und entspannenden Kinderzahnbehandlung

Die Zahnbehandlung von Kindern erfordert vom Praxisteam weitaus mehr psychisches Einfühlungsvermögen in die emotionale Reaktionslage des Patienten, als es bei der Erwachsenenbehandlung der Fall ist. Das stellt nach Untersuchungen von Kardung (1992) die größte Beanspruchung bei der Kinderzahnbehandlung dar, die „nicht tätigkeitsspezifisch, sondern von der kindlichen Angst oder Anspannung abhängig“ ist. Um für eine entspannte und angstfreie Behandlungsumgebung zu sorgen und dabei auch selbst stressfrei arbeiten zu können, wurde in unserer Kinderzahnarztpraxis das Konzept der Kinderhypnose *QuickTimeTrance*, entwickelt. Die kleinen Patienten werden dabei durch kurze, schnell wechselnde und angenehme Tranceerlebnisse in einen entspannten Zustand versetzt, der das Auftreten und Ausbreiten kindlicher Angst verhindert und die Behandlungsbereitschaft fördert (Kossak und Zehner 2011). Vom Behandlungsteam werden den Kindern dabei ständig neue, angenehme Möglichkeiten (Geschichten, Hand- und Fingerpuppen, Zaubervogel und Zauberstab) angeboten, die es ihnen ermöglichen, sich vom eigentlichen Behandlungsgeschehen auszublenken und in Trance zu gehen (Abb.1 und 2).



Abb.1 und 2: Dissoziation von der Zahnbehandlung durch Zauberstab sowie Finger- und Handpuppen

#### Fantasie und Wirklichkeit

Nach Holtz et al. (2007) neigen Kinder bis zum Alter von ca. 8 Jahren im Denken und Fühlen zum Vermischen von Fantasie und Realität und können schnell zwischen diesen beiden Zuständen hin- und her springen. Daher lassen sie sich recht schnell in einen hypnotischen Trancezustand führen, verbleiben aber - im Gegensatz zu Jugendlichen und Erwachsenen - immer nur für kurze Zeit in ihrer Traumwelt. Diese Fähigkeit spontan in Trance zu gehen wird bei der Kinderhypnose mit *QuickTimeTrance* genutzt, denn sie ermöglicht es den kleinen Patienten, immer wieder inhaltlich neue kurze Trancezustände zu erleben. Das ist nicht nur für die Kinder, sondern auch für das gesamte Behandlungsteam spannend und entspannend zugleich, denn die Aufmerksamkeit der kleinen Patienten wird auf

unterschiedliche Dinge gelenkt, die ihnen und auch den Behandlern Spaß machen und die Kinder vom Behandlungsgeschehen dissoziieren - vom Imaginieren der Lieblingsbeschäftigung über eine Luftballonreise bis zum gemeinsamen Liedersingen.

Wir beobachten die Kinder dabei vom ersten Augenblick an ganz genau, um sofort auf kleine Zeichen kindlicher Angst und Anspannung reagieren zu können und durch einen schnellen Wechsel des Tranceerlebens die Wahrnehmung der kleinen Patienten immer wieder auf angenehme und lustige Erlebnisse hin zu lenken. Damit kann recht schnell eine Dissoziation von der entsprechenden Behandlungssituation herbeigeführt werden, denn die Zahnbehandlungsrealität wird von diesen kurzen Trancesequenzen überlagert, weshalb das eigentliche Behandlungsgeschehen als solches nicht mehr direkt wahrgenommen wird. Weil die Schmerzempfindung in Trance wesentlich geringer ist, kann bei der normalen Füllungsbehandlung in der Regel auf eine medikamentöse Schmerzausschaltung verzichtet werden - sie ist nur bei größeren kariösen Defekten oder Zahnextraktionen erforderlich.

### Adjuvante Therapiemaßnahmen

Zur Unterstützung der Kinderhypnosebehandlung wird in unserer Praxis auch Akupressur zur Schmerzlinderung, Beruhigung, Entspannung und Beseitigung des Würgereizes eingesetzt (Zehner 2006, 2010 b). Ebenso kann energetische Psychologie (Klopfakupressur) vor allem bei ängstlichen kleinen Patienten sehr hilfreich sein (Zehner 2010 a), und homöopathische Mittel haben sich vor allem bei Kleinkindern bewährt, die manchmal auch ausgesprochen unwillig und bockig sein können - mit 5 Globuli Chamomilla C 30 bessert sich oft die Behandlungsbereitschaft der kleinen Trotzköpfchen umgehend.

### Rapportaufbau

Um die Kinderhypnosezahnbehandlung ganz entspannt und stressfrei durchführen zu können ist es erforderlich, vorab ein vertrauensvolles und von Empathie getragenes Verhältnis zu den kleinen Patienten aufzubauen. Hierbei helfen Rituale, die den Kindern Sicherheit und Vertrautheit vermitteln.

So hilft in unserer Praxis beispielsweise bei der Begrüßung das kleine Äffchen Bimbo, das den Kindern zeigt, wie weit der Mund bei der Untersuchung geöffnet werden muss. Als Begrüßungsritual darf das Kind dann zuerst der Zahnarzt sein und Bimbos Mundhöhle genau nach Bananenresten absuchen, bevor Bimbo die Zähne im Mund des Kindes zählen darf (Abb.3 bis 5).



Abb. 3, 4 und 5: Zahnarztspiel mit Bimbo als Begrüßungsritual

Der Einsatz von Handpuppen ist insbesondere bei kleinen Kindern und beim Erstkontakt mit der Zahnarztpraxis besonders zu empfehlen, da die Kinder damit spielerisch an eine Zahnuntersuchung herangeführt werden können. Der Behandler kann hinter der Handpuppe vorerst noch einem gewissen Abstand zum Kind halten und dringt nicht sofort zu sehr in die Intimsphäre des kleinen Patienten ein. Es fördert

den Aufbau von Vertrauen, wenn der fremde Zahnarzt sich erst nach und nach ganz langsam dem Kind annähert. Kleine Kinder sollten dabei auf dem Schoß der Begleitperson sitzen, die ihm Sicherheit vermittelt.

Der Rapportaufbau ist die grundlegendste Voraussetzung für den Erfolg einer Hypnosezahnbehandlung bei Kindern, die nur in einer liebevollen und angstfreien Atmosphäre möglich ist. Dabei spielen auch eine kindgerechte Praxiseinrichtung und ein harmonisches Praxisklima eine große Rolle, und das Praxisteam sollte im Umgang mit Kindern und in kindgerechter Kommunikation geschult und mit den entwicklungspsychologischen Besonderheiten der kleinen Patienten vertraut sein. Dass vor den einzelnen Behandlungsmaßnahmen nach der Tell-Show-Ask-Do-Methode (Schoderböck 2009) jeder einzelne Behandlungsschritt genau erklärt und zudem das Kind noch gefragt wird, ob es einverstanden ist, dass diese Maßnahme jetzt bei ihm durchgeführt wird, sollte bei jeder Kinderzahnbehandlung zur Selbstverständlichkeit werden.

### **Suggestionen**

Von Kossak (2004) wird der Begriff Suggestion als Kommunikationsform oder Beeinflussungstechnik definiert. Er belegt anhand verschiedener Studien, dass die Suggestibilität bei Kindern besonders hoch ist. Im Kindergarten- und Grundschulalter sind die Suggestionen noch sehr anschaulich und konkret zu formulieren, da das Denken der Kinder in diesem Alter noch an konkrete Objekte gebunden ist. So können beispielsweise unangenehme Empfindungen während der Zahnbehandlung durch Suggestionen von angenehmen Dingen überlagert werden, indem den kleinen Patienten suggeriert wird, dass sie sich statt auf dem Zahnarztstuhl im Zauberwald oder an einem anderen schönen „Wohlfühlort“ befinden.

### **Kindgerechte Kommunikation**

Für die Vorgänge bei der eigentlichen Zahnbehandlung verwenden wir nur kindgerechte Begriffe. So werden beispielsweise die ‚Zahnteufel‘ aus den Höhlen ‚geangelt‘ (Kariesexcavierung mit Handexcavator = Zahnteufelangel). Um das Kind dabei auf die Luftballonreise zu fokussieren wird es zeitgleich gefragt, welche Farbe denn der Luftballon hat und ob es sehen kann, wie toll er in der Sonne glitzert. Zwischendurch wird von den Zahnteufeln ‚Hacki und Dicki‘ erzählt, die sich im Zahn eine große Wohnung gebaut haben. Diese müssen wir samt Sofa und ‚Cola-Kao-Maschine‘ (Russelmann 2008) aus dem Zahn angeln.

Bei der Kommunikation mit Kindern sollte Negationen unbedingt vermieden werden (Neumeyer 1995), denn sie fokussieren auf das Fehlverhalten - das Kind denkt sofort an das, was es gerade nicht erinnern soll. Stattdessen sollten klare Zielvorgaben gemacht werden:

#### Kommunikation mit Negationen

- „Du musst keine Angst haben“
- „Spann Dich nicht so an“
- „Es tut nicht weh“
- „Es ist nicht schlimm!“

#### Zielgerichtete Kommunikation

- „Hier ist es ganz gemütlich und lustig!“
- „Lass alles ganz locker“
- „Wenn Du ganz tief einatmest und den Luftballon hoch fliegen lässt, spürst Du nur ein Kitzeln“

## Halten und Berühren

Während der zahnärztlichen Kinderhypnosebehandlung wird vom Behandlungsteam ständig Körperkontakt zum Kind gehalten (Abb.6, 7 und 8). Die Berührung an bestimmten Körperstellen wie Bauch, Herzgegend, Kopf und Schläfe (Griffe nach Schoderböck 2006; Abb.6, 7, 13 und 14) und das sanfte Akupressieren bestimmter Punkte zur Beruhigung und Anxiolyse oder auch gegen den Würgereiz (Zehner 2012; Abb.8), das auch von der Begleitperson hilfreich unterstützt werden kann, sind nonverbale Möglichkeiten, die Kinder in eine angenehm entspannende Trance zu führen. Das Halten und Berühren vermittelt den kleinen Patienten ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit, baut Ängste ab und stärkt den Rapport.



Abb. 6: Berühren am Solarplexus



Abb. 7: Halten der Schläfe



Abb. 8 und 9: Akupressur am Kopf zur Beruhigung, am Kinn gegen den Würgereiz und an der Hand zur Schmerzlinderung durch die Mutter

## Armkatalepsie und Doppelinduktion

Zum Behandlungsbeginn wird eine tiefe Bauchatmung geübt und dabei dem Kind suggeriert, dass in seinem Bauch ein großer Luftballon entsteht, der bei jedem Einatmen größer und größer wird und mit dem der kleine Patient hoch in die Luft schweben kann. Der Arm des Kindes wird dabei nach oben gehoben und zeigt an, wie hoch der Luftballon fliegen kann. Häufig bleibt dieser Arm dann während der gesamten Behandlungszeit nach oben gestreckt (Armkatalepsie).



Abb.10: Armkatalepsie beim Luftballonflug

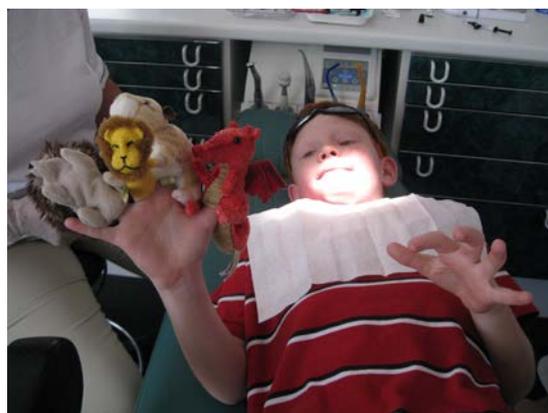


Abb.11: spontane Handlevitation

Behandler und Assistenz sprechen dabei gleichzeitig zum Kind von rechts und links, mit gedämpften und ruhigen Stimmen (Doppelinduktion). Es werden zeitgleich Suggestionen zur Entspannung, zum Wohlfühlen und zum Lockerlassen gegeben und dabei von den Tieren im Zauberwald oder von der Lieblingsbeschäftigung des Kindes erzählt. Immer wieder werden die Kinder gelobt, um den Rapport zu vertiefen. Wird ein kleineres Kind auf der Mutter oder dem Vater liegend behandelt, gibt das Behandlungsteam auch der Begleitperson Suggestionen zum Loslassen und Entspannen in Form der Doppelinduktion, denn sonst überträgt sich ggf. ihre Anspannung auf das Kind. Auch die Begleitperson soll an etwas Schönes denken und mit in Trance gehen, und nicht selten hören wir von den Erwachsenen nach einer Kinderhypnosezahnbehandlung, dass sie den bunten Elefanten und die schönen Farben im Zauberwald selbst auch sehen und den Duft riechen konnten. Mit beruhigender Entspannungsmusik, die während der gesamten Behandlung im Hintergrund zu hören ist, lässt sich die Trancewirkung der Doppelinduktion noch vertiefen, und auch das Behandlungsteam wird dabei ruhig und entspannt.

### Trancezeichen

Neben der Armkatalepsie zeigen die ruhige und gleichmäßige tiefe Bauchatmung, die entspannte Gesichtsmimik und häufig auch ein spontanes Heben der Hände oder Arme (Hand- bzw. Armlevitation, Abb.11) dem Behandlungsteam an, dass sich der kleine Patient in seiner Traumwelt befindet.

Bei den meisten Kindern bleiben die Augen in der hypnotischen Trance geöffnet (Abb. 7 und 10), da die Trancebilder auch so wirksam sind (Kossak, 2004). Es handelt sich hier um einen ganz natürlichen Prozess, der bei Kindern oft beobachtet werden kann, wenn sie z.B. in ein Spiel vertieft sind oder ‚mit offenen Augen‘ träumen.

### Fraktionierung der Trance

Hat der Behandler einen ‚Zahnteufel‘ mit der ‚Angel‘ aus der Zahnhöhle herausgeholt, bekommt das Kind den Auftrag, ihn selbst mit dem ‚Zahnteufelstaubsauger‘ wegzusaugen. Dazu setzt es sich kurz auf und nimmt den ‚Schlürfi‘ in die Hand, wodurch die Trance ganz bewusst vom Behandler unterbrochen wird (Abb. 12 a + b). Der kleine Patient kann auch zur Unterbrechung der Trance aufgefordert werden, die Füllungsinstrumente kurz fest zu halten, um dann wieder mit einer neuen Geschichte in Trance geführt zu werden.

Dieser ständige Wechsel von Trance und Unterbrechung bewirkt im Sinne einer fraktionierten Hypnose nach und nach eine Vertiefung und Verlängerung der Trancezustände



Abb.12 a und b: Fraktionierung der Trance: Das Kind hilft, die Zahnteufel weg zu saugen

Die Kinder sind sehr stolz, wenn sie selbst bei der Behandlung mit helfen können, und werden dafür auch ständig gelobt - so fühlen sie sich mehr als ‚Partner‘ denn als ‚Opfer‘ des Behandlungsteams und können während der Behandlungszeit die Kontrolle über das Geschehen behalten, aber auch immer wieder in neue Trancezustände einzutauchen.

## QuickTimeTrance - Die Luftballonreise

Durch Imagination eines Luftballonfluges im Bauch wird eine spontane Dissoziation von der Behandlung ermöglicht und der erhobene Arm dient dabei gleichzeitig als Indikator für die Trancetiefe.

Alle Sinnessysteme - der visuelle, auditive, kinästhetische, olfaktorische und gustatorische Sinneskanal (VAKOG) - werden bei der Luftballonreise mit einbezogen (Schmierer und Schütz 2007; Schütz und Freigang 2008; Staas und Krause 1995):

- Das Kind stellt sich dabei vor, wie es sich anfühlt, ganz leicht zu sein und in die Luft zu fliegen. (K - kinästhetisch)
- Es soll sich auch die kleinen Häuser und Bäume anschauen, die immer kleiner werden, je höher es steigt. Und bestimmt leuchtet der Luftballon in der Sonne ganz toll - natürlich in der Lieblingsfarbe des Kindes! (V - visuell)
- Der Wind rauscht so laut wie unser Zahnteufelstaubsauger, und manchmal kann man auch andere Geräusche hören - vielleicht das Zwitschern von Vögeln oder den Schrei einer Möwe. (A - auditiv)
- Die frische Luft riecht gut, nach den Tannen im Zauberwald oder nach dem Meer, wenn wir an einen wunderschönen Strand fliegen. (O - olfaktorisch)

- Auch weht manchmal ein Duft von Blumen oder leckeren Früchten zum Luftballon herüber, den man vielleicht auch auf der Zunge schmecken kann.  
(G - gustatorisch)
- Im Zauberwald sieht alles ganz bunt aus – die Bäume und Wiesen, die Tiere und sogar das Wasser im Zaubersee schillern in wunderschönen bunten Farben.  
(V – visuell)
- Es gibt dort natürlich auch alle Lieblingstiere der Kinder, die ganz bunt gezaubert sind - beispielsweise haben sie einen blauen Kopf, rote Ohren, einen grünen Rücken und gelbe Beine.  
(V – visuell)
- Das Wasser im Zaubersee schmeckt ganz lecker nach dem Lieblingsgetränk des Kindes, und den tolle Geschmack von schönem kalten Zaubereis breitet sich im Kindermund aus, insbesondere wenn die entsprechende Zahnbehandlungsmaßnahme mit einem unangenehmen Geschmack verbunden ist.  
(G – gustatorisch)

Die Luftballonreise wird so mit allen 5 Sinnen imaginiert, und wenn das Kind sich ausruhen möchte, kann der Luftballon langsam landen, indem der Arm sich senkt. Es können auch andere Stoppsignale vereinbart werden, beispielsweise die Ampel nach Schoderböck (2006), damit die kleinen Patienten die Behandlung jeder Zeit unterbrechen können, wenn sie eine Pause brauchen.

Ist eine unangenehme Situation vorauszusehen, beispielsweise das ‚Duschen‘ einer tieferen ‚Zahnteufelhöhle‘, wird dem Kind mit Atemtechnik und Suggestionen von besonders aktiven Erlebnissen darüber hinweg geholfen. Beispielsweise wird ein besonders starkes Tier - Fingerpuppe Tiger oder Löwe - zum Helfen ausgesucht, das durch lautes Fauchen die Zahnteufel in die Flucht treibt. Die Tiere im Zauberwald können auch mit dem Kind um die Wette rennen und tolle Spiele machen, oder der kleine Patient schwimmt ganz schnell mit kräftigen bunten Delfinen im Zaubersee, hält sich dabei an den Schwanzflossen fest oder lässt sich von den Delfinen auf dem Rücken tragen. Das Wasser aus dem Zaubersee spritzt dabei in den Mund, und es schmeckt so lecker, dass das Kind ab und zu einen Schluck davon trinken möchte.

### **Hilfsmittel bei der *QuickTimeTrance***

- Während der *QuickTimeTrance* werden Kuschel-Kraft-Tiere auf den Bauch oder Finger- und Handpuppen auf die erhobene Hand bzw. den Zeigefinger gesetzt (Abb. 2, 8, 11 und 14), die kleinen Patienten dürfen sich dafür ihre Lieblingstiere aussuchen. Diese Tiere geben den Kindern ganz viel Mut und Kraft, und wenn sie noch Geräusche von sich geben, können sie auch als Pausenzeichen verwendet werden.
- Ein Krokodil als Fingerpuppe zeigt, wie weit der Mund aufgemacht werden muss (Abb.13). Durch den Behandler wird suggeriert, dass das Kind selbst ein Krokodil ist und den Mund ganz weit auf macht, damit der ‚Zahnputzervogel‘ (Behandler) darin gut arbeiten kann und alles schön sauber wird.



Abb.13: Krokodil erinnert an die Mundöffnung



Abb.14: Zauberstab und Löwe



Abb.15: Die Zaubermöwe zeigt den Weg in den Zauberwald



Abb.16: Deckenbild zur Fokussierung der Aufmerksamkeit

- In dem bunten schillernden Zauberstab, der in die Höhe gehalten wird, kann der kleine Patient sehen, wie die Glitzerteilchen um die Wette laufen (Abb.1, 6, 7 und 14).
- Die Zaubermöwe (Abb.15) kann auf dem Zeigefinger der erhobenen Hand mitfliegen und dem Luftballon den Weg zeigen - entweder ans Meer oder in den Zauberwald. Dort wohnt der kleine Zauberer mit seinen vielen bunten Tieren, die bei der Behandlung mit helfen.
- Ein Deckenbild bindet die Aufmerksamkeit und lässt die Kinder eine Zeit lang davon träumen, mit ihrem Luftballon dorthin zu fliegen (Abb.16).

- Die blaue Zauberlampe lässt die Füllungen ganz schnell trocknen und fest werden. Dabei dürfen die Kinder die Lampe selbst halten und werden so wieder in die Behandlung mit einbezogen.
- Für die Zauberknete, die in die Zahnteufelhöhle gefüllt wird, können sich die kleinen Patienten ihre Lieblingsfarbe aussuchen. Dadurch werden sie motiviert, still zu halten, bis die tolle bunte Füllung fertig ist. Zu Hause können die Eltern durch die Farbe besser kontrollieren, ob die Füllung gut gehalten hat.
- Kleine Zaubertricks (Neumeyer 2003, Kossak und Zehner 2011) werden in den Behandlungspausen oder zur Belohnung nach der Behandlung mit den Kindern zusammen vorgeführt, was den Rapport verstärkt und die kleinen Patienten mit Zauberkraft und Selbstbewusstsein für die nächste Behandlung ausstattet.
- Als positiven Verstärker darf sich das Kind nach der Behandlung eine kleine Belohnung aus der Schatztruhe aussuchen.

Auf die Luftballonreise kann der Freund oder die Freundin mitgenommen werden, und während einer Zwischenlandung wird die Lieblingsbeschäftigung intensiv - und wieder mit allen 5 Sinnen - imaginiert oder mit dem Lieblingstier gespielt. In dieser Behandlungsphase ist Flexibilität und Kreativität des gesamten Behandlungsteams gefragt, und der Fantasie sind dabei keine Grenzen gesetzt. Dabei wird alles genutzt, was der Patient anbietet und was uns selbst intuitiv in den Sinn kommt, um die Behandlungsbereitschaft zu fördern und die Trance zu vertiefen.

### **Abschluss der Behandlung**

Nach einer Kinderhypnose wird der kleine Patient durch festes Drücken und Schütteln der Hände aus seiner Traumwelt in die Wirklichkeit zurückgeholt. Es sollte darauf geachtet werden, dass die Kinder wieder richtig reorientiert sind, bevor sie die Praxis verlassen.

In jedem Fall sollte die Kinderzahnbehandlung positiv abgeschlossen werden, auch wenn es zwischendurch kurz zu Tränen oder gar zur Behandlungsverweigerung kam. Dann müssen die Behandlungsziele neu gesteckt und nur ganz kleine Schritte geplant werden (Fluoridtouchierung, Versiegelung), bis das Vertrauen für weitergehende Behandlungsmaßnahmen aufgebaut wurde.

### **Fazit**

Die arbeitswissenschaftlich ermittelte Belastung bei der Kinderzahnbehandlung wird als solche von unserem Praxisteam in keiner Weise empfunden, es stellt sich bei der Anwendung von *QuickTimeTrance* sogar eine gewisse Euphorie bei allen an der Behandlung Beteiligten ein, wenn vormals unkooperative Kinder sich nun bereitwillig die Zahnteufel entfernen und eine Füllung legen oder gar einen Milchzahn extrahieren lassen. Die Kinder und vor allem auch die Eltern sind stolz auf das Erreichte, Ängste werden abgebaut und das Selbstbewusstsein der Kinder gestärkt. Sicherlich ist ein sehr flexibles Reagieren des Praxisteam auf die individuellen Bedürfnisse der kleinen Patienten erforderlich, aber mit etwas Übung und einem großen Fundus an Hilfsmitteln wird das bald zur Selbstverständlichkeit. So kann die Zahnbehandlung von Kindern zu einer interessanten, spannenden und entspannenden Erfahrung werden.

## Literatur

Holtz, K.L., S. Mrochen, P. Nemetschek u. B. Trenkle (Hrsg.) (2007): Neugierig aufs Großwerden. 3.Auflage, Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).

Kardung, R.H. (1992): Arbeitswissenschaftliche Bewertung zahnärztlicher Tätigkeit. Studie veröffentlicht beim Institut der deutschen Zahnärzte (IDZ) Köln, Information Nr. 3/1992

Kossak, H.-Ch. (2004): Lehrbuch der Hypnose. 4. Auflage, Weinheim (BELTZ Verlag, Programm PVU Psychologie Verlags Union).

Kossak, H.-Ch. und G. Zehner (2011): Hypnose beim Kinderzahnarzt. Berlin Heidelberg (Springer).

Neumeyer, A. (1995): Fall nicht! Kindergarten heute 11/12 1995

Neumeyer, A. (2003): Wie Zaubern Kindern hilft. Stuttgart (Klett-Cotta).

Russelmann, A. (2008): Neues aus der Milchzahnstraße. 11. Auflage, Zürich (Neugebauer).

Schmierer, A. und G. Schütz (2007): Zahnärztliche Hypnose. Berlin (Quintessenz).

Schoderböck, R. (2006): Wie kann man das Bewusstsein von Kindern ohne Medikamente beeinflussen? Endodontie Journal 1/2006, 26 - 28

Schoderböck, R. (2009): Entspannte Behandlung bei den Kleinen und Kleinsten. Dentalhygiene Journal 4/2009, 6 - 9

Schütz, G. und H. Freigang (2008): Tausend Trance Tipps. 3. Auflage, Stuttgart (Hypnos).

Staas J. und W.R. Krause (1995): Hypnotherapie in der zahnärztlichen Praxis. Heidelberg (Hüthig).

Zehner, G. (2006): Hypnopunktur – Akupunktur und Akupressur als wertvolle Ergänzung zur Hypnosezahnbehandlung. Deutsche Zeitschrift für Akupunktur DZA, 49(4), 10–16

Zehner, G. (2010 a): Energetische Psychologie – Klopfakupressur bei der Hypnosezahnbehandlung von Kindern. Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose DZzH, 16(2), 22–45

Zehner, G. (2010 b): Sanfter Druck mit großer Wirkung – die Akupressur bei der Individualprophylaxe. Dentalhygiene Journal, 10(3), 20–23

Zehner, G. (2012): Händchen halten – aber wie? Halten, berühren und Akupressur. Zahnarzt Wirtschaft Praxis ZWP, 6/2012, im Druck