



# Zentrum für Angewandte Hypnose

Lizenziert von der  
Deutschen Gesellschaft für Selbstorganisatorische Hypnose und Hypnotherapie, DGSH

## Struktur eines Therapieberichtes für ein Zertifikat

**Folgende Angaben sollte Ihr Bericht auf jeden Fall enthalten:**

1. Name und Adresse des / der Therapeuten/in
2. Überschrift: „Bericht über die hypnotherapeutische Behandlung einer/s ... (Diagnose)“
3. Behandlungsdauer: von ..... bis .....
4. Zahl der benötigten Behandlungen/Sitzungen:
5. Geschlecht, Alter, (evtl. Beruf, bzw. Bildungsstand)
6. Datum, Unterschrift des / der Therapeuten/in

**Gehen Sie in Ihrem Bericht bitte auf folgende Punkte ein:**

*Halten Sie den Gesamtumfang des Berichtes bitte bei 2 - 3 Seiten DIN A4, Schriftgrad 12. (Maximal 4 Seiten)*

7. Kurze Schilderung des Falles zu Beginn der Behandlung:
  - Probleme und Symptome (seit wann, wie lange schon?)
  - Welche Motivation zur Hypnose?
  - Bisheriger Krankheitsverlauf
  - Frühere Behandlungen?
8. Schilderung des Therapieverlaufes:
9. Welche hypnotherapeutischen Methoden wurden angewandt?
  - Reaktionen des Patienten?
10. Rückblickend: Was war das zentrale Problem des Patienten?
  - Wie und inwieweit wurde es gelöst?
11. Zustand / Befindlichkeit des Patienten bei Therapieabschluss:
12. Katamnese?

**Verwenden Sie bitte das umseitige Deckblatt.**

---

### Leitung des Zentrums

Leitung und wissenschaftliche Leitung: Götz Renartz, Facharzt f. Neurologie u. Psychiatrie/Psychotherapie und  
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Stellvertretende Leiter: Dipl. Psych. Dr. Stefan Ahlstick und Dipl. Psych. Eva Renartz

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

angestellt

in eigener Praxis

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

## Bericht

### über einen erfolgreich abgeschlossenen hypnotherapeutischen Behandlungsfall

Im Rahmen der Ausbildung in Selbstorganisatorischer Hypnotherapie mit dem Ziel eines Zertifikats des Zentrum für Angewandte Hypnose berichte ich über eine erfolgreich abgeschlossene Behandlung.

**Titel des Berichts:** .....

Der Bericht wird  schriftlich  auf einem Bildträger nachgewiesen.

Die Behandlung eines  Erwachsenen  Kindes wird dokumentiert.

**Der dokumentierte Behandlungsfall schildert eine Hypnotherapie aus dem(n) Bereich(en):**

- der Phobien
- der Neurotischen Störungen (Ängste, Zwänge, Depressionen usw.)
- einer sexuellen Störung oder Perversion
- einer Essstörung oder Substanzabhängigkeit („Sucht“)
- der Psychosen
- der Psychosomatischen Störungen
- einer akuten Belastungsstörung / eines Burn-out-Syndroms usw.
- einer akuten oder frühen Traumatisierung
- einer Verhaltensstörung  
*(Mehrfachnennungen sind möglich)*
- eines akuten oder chronischen Ehe- oder Familienkonfliktes
- einer Reifestörung eines Kindes oder eines Jugendlichen
- der akuten oder chronischen Schmerzen
- der Psychoonkologie
- einer chronischen somatischen Erkrankung
- einer allergischen oder systemisch-allergischen Erkrankung
- eines Würgereizes
- eines Bruxismus / eines Tinnitus
- Sonstiges:

**Folgende Methoden/Strategien hatten wesentlichen Einfluss auf den Erfolg:**

.....

.....

.....

.....

Ich habe den Behandlungsfall anonymisiert und bin damit einverstanden, dass dieser Bericht für wissenschaftliche und/oder didaktische Zwecke genutzt wird. Die Nutzung für wissenschaftliche Zwecke erfolgt durch die Deutsche Gesellschaft für Selbstorganisatorische Hypnose und Hypnotherapie e.V. (DGSH) und dient der Forschung und dem Nachweis der Wirksamkeit von selbstorganisatorischer Hypnose. Die Nutzung für didaktische Zwecke erfolgt durch das Zentrum für Angewandte Hypnose.

(  Kreuzen Sie dieses Feld an, wenn Sie dieser Nutzung widersprechen wollen )

Datum .....

.....  
Die Therapeutin / der Therapeut