



**Bad Orb 08**  
**Jahrestagung der Milton Erickson Gesellschaft**  
**Workshop**

**„Jetzt hilft nur noch Hypnose...!.....“**  
**Anne M. Lang und Claudia Kerp**



## Zeitplanung:

- Vorstellungen der Teilnehmer, Referentinnen, Workshops – 15 Min.
- Seminarkonzept „Jetzt hilft nur noch Hypnose“ - 10 Min.
- Der Fall aus der Praxis – Frau Kerp stellt einen Fall aus dem Bonner Institut vor – 35 Min.

Pause – 15 Min.

- Demonstration eines Falls- anhand eines ihrer Fallgeschichten - 30 Min.
- 2 Übungen parallel zur Konversationstrance und zur Induktion – 30 Min
- Nachbesprechung, Fragen -
- Ende



## **Jetzt hilft nur noch Hypnose**

### **1. Einheit: Ausgangs-Kontext: Therapie und Heilserwartung an Hypnose und Sie** *Die Heils-Erwartung, Das Geheimnis von Veränderung, Selbstheilung, Hypnose als magischer Raum*

*Erstinterventionen in der Praxis: Hypnose als suggestive Bühne für den Veränderungsfokus - wie diesen vorbereiten und nutzen*

### **2. Einheit: Suggestionen und Implikationen in der Psychotherapie und ihre Wirkung**

Vorstellungen (Metaphern) utilisieren, Zuversicht implizit erzeugen, Hypno-systemisches Prozessdenken ausrichten....., Trancephänomene vorbesprechen, dann in Fremdhypnose herstellen und ratifizieren, Erfahrungen ermöglichen, Interventionen der Praxis – Fragen- Aufgaben in Vorgespräch und Tranceritual

### **3. Einheit: Hypnotherapie und ihre Hypnosesettings**

*Konversationstrance, indirekte Suggestionen, Trancerituale, erlebbare Umschaltung, Selbsthypnose, deren therapeutische Begleitung und Nutzung, Einsatz von Hypnose, Arbeit in Hypnose....., Interventionen der Praxis -Tranceinduktionen- Arbeit in Trance- Vermittlung von Selbsthypnose- Reorientierung,*

### **4. Einheit: Weitere spezielle Interventionen bei PatientInnen mit Heilserwartungen**

*Werte und individuelle Annahmen, Sprache und Kommunikation, Prozessinterventionen, Schlussinterventionen, Hypno-Systemische Interventionen....., Strategische Interventionen, Interventionen der Praxis- Fragen- Aufgaben*



### **Anfangsteil:**

Die Konversationstrance  
Das „Hin-Zu.....“  
Der Rahmen und die Bühne  
Die Hypnose- Erfahrung

### **Mitte:**

Die Hypnose- Induktionen und  
Arbeit in Trance  
Die Selbsthypnose  
Der Prozess und seine Schritte

### **Ende:**

Prozessführung und  
Schleifenarbeit

### **Anfangsteil:**

Spezielle Aufgaben  
Spezielle Interventionen

### **Mitte:**

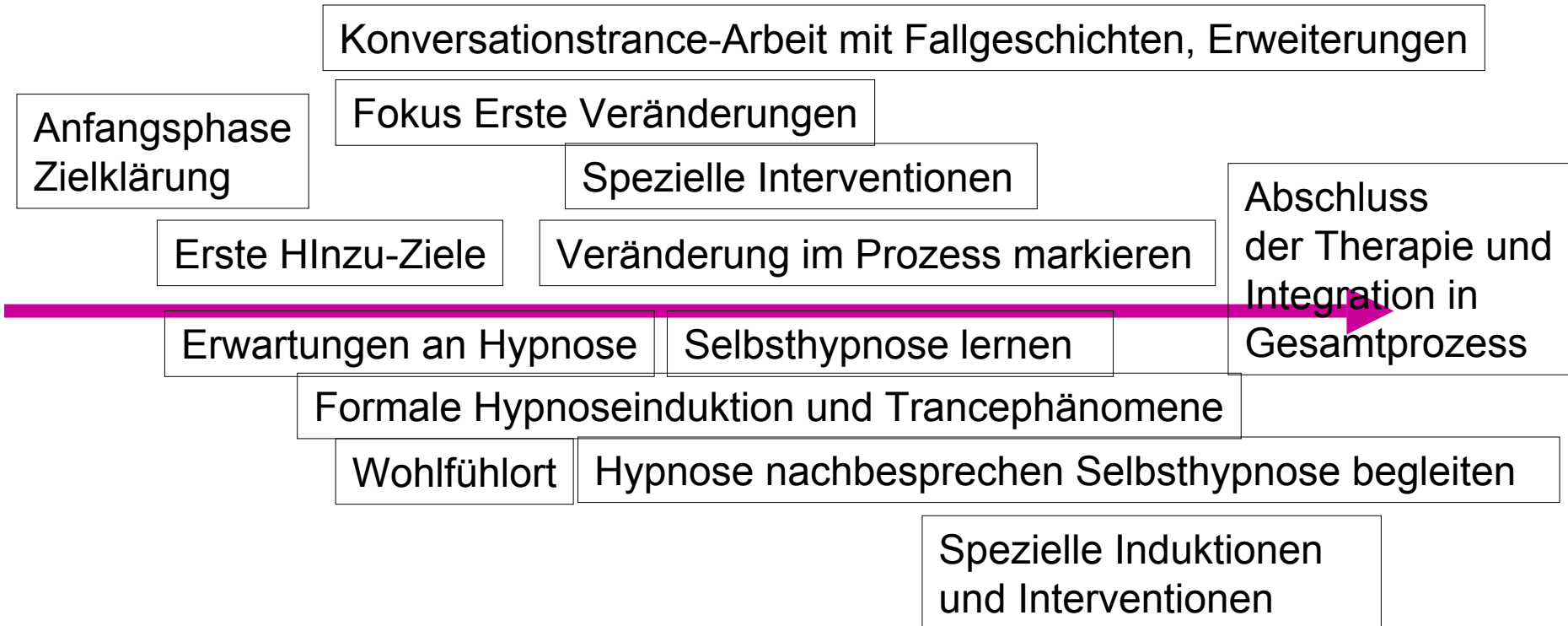
Spezielle Induktionen  
Spezielle Aufgaben  
Spezielle Interventionen

### **Ende:**

Spezielle Aufgaben  
Spezielle Interventionen



## Der Fall aus der Praxis



**Therapie- Rahmen:** **Beantragung 25 Sitzungen VT plus 5 prob.**  
Symptomatikerheben, Diagnosestellung, Anamnese, Lösungsversuche  
Hypnose- Vorbereitung

**Therapie-Rahmen:** **Ericksonsche Hypnotherapie**



## Die Praxis: ein Fallbeispiel

**Rahmen:** Richtlinienpsychotherapie VT und Hypnose

**Prozess:** 1 Jahr, 25 Sitzungen + 5 probatorische Sitzungen

**Patient:** Mann, 36 Jahre, Angestellter

**Symptomatik:** *(der für Richtlinienverfahren notwendige pathologieorientierte Ausschnitt)*

Bluthochdruck: 150:80, erhöhter Ruhepuls: 100-110

unter Stress: schneller Atem, Muskelzucken, Schwitzen, zitterige Hände, stressverschärfende Kognitionen, Unsicherheit, Vermeidungsverhalten.

Beginn: seit 2000, verschärft seit 2006

**Diagnose(n):** *(der für Richtlinienverfahrens notwendige pathologieorientierte Ausschnitt)*

- ärztlicher Konsiliarbericht: stressbedingter Hypertonus
- Psychologische Diagnose: ICD 10 F 54 + I 10.9  
= psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (hier: essentielle Hypertonie)  
Hinweise auf: ängstlich (vermeidende) Persönlichkeit, soziale Phobie



## **Soziale Anamnese bzw. therapierelevante systemische Aspekte:**

- **Ursprungsfamilie:** Mutter ermordet 2006 (psych. Erkrankung, schwierige Beziehung), Vater (gute Beziehung), Schwester -2 J.  
→ Nach der Tat wurde die Familie psychotherapeutisch betreut.  
Laut Pat. hat er dadurch das Geschehen verarbeitet.  
Der Umgang damit war an verschiedenen Stellen der Psychotherapie Thema (z.B. Wie er es geschafft hat mit so einem extremen Schicksal umzugehen).
- **eigene Familie:** Partnerin (unverheiratet), z.Z. konfliktreiche Bez., Sohn 6 J. (gute Bez.),  
→ Paargespräche am Heimatort der Partnerin
- **andere Behandler:** der Arzt, der Psychotherapeut am Heimatort der Partnerin

## **Sichtweise/Einschätzung des Patienten + seiner relevanten Bezugspersonen explorieren**

z.B. bzgl. Symptomerklärung, Ziele, Veränderung, Lösung usw.

## **bisherige Lösungsversuche:**

- Entspannungsverfahren AT („funktioniert nicht, bin entspannungsunfähig“),
- Betablocker (helfen nicht bei extremer Anspannung),
- Psychotherapie Schwerpunkt: Familiendrama, Paarkonflikte (kaum Veränderung für akt. Sit.)  
Fazit des Patienten: Nichts hilft! Verzweiflung  
Wichtig: Aber er ist hier – darin steckt implizit Hoffnung – die ist aufzugreifen und auszubauen!



## ***Wichtig für die Hypnose:***

*Der einseitige pathologieorientierte Beschreibungs- und Datenfokus ist zu erweitern!  
Denn in diesen Problemdaten liegen nicht die Ressourcen,  
die der Klient zur Veränderung braucht.*

- u.U. kennt er seine Ressourcen und sagt sie nicht, weil sie nicht abgefragt werden,*
- u.U. kennt er sie aber auch nicht und sie müssen über die ressourcenorientierte Befragung hervorgehoben werden.*

*z.B. durch Fragen nach:*

- Ressourcen die sichtbar werden in anderen Kontexten,*
- Ausnahmen,*
- Interessen (der Mensch ist mehr als sein Problem),*
- der Zeit wenn das Problem gelöst ist (Zielbereich).*

*Aus den Ressourcen entstehen Ideen für die Tranceinduktionen  
und personenspezifische Interventionen.*



*Wichtig dazu: Rapport (verbales/nonverbales Angekoppelt sein an den Patienten) d.h. „pacen“ individueller Wirklichkeiten („Yes-Set“) und auf dieser Basis ein weiterführendes Angebot machen d.h. „leaden“ in neue Wirklichkeiten/Zuversicht/Entspannung/günstige innere Suchprozesse/Handeln usw., durch eingestreute Angebote „seeden“ von Angeboten/Möglichkeiten (der Pat. entscheidet).*

*Das Therapiemodell des Therapeuten hat bestimmte Implikationen, u.a. auf welchen Inhalten der Fokus liegt, dadurch wird ein bestimmter Ausschnitt an Fragen und Inhalten erzeugt.*

*D.h. der Therapeut und seine Annahmen und das Setting wirken als implizite Suggestionen. Die Konversationstrance nutzt implizite Suggestionen durch die für den Entwicklungsprozess günstige Ausrichtung des Fokus auf Ressourcen und Lösungen.*

### **Erickson´sches Vorgehen:**

Ist der Patient Selbstzahler, kann rein nach Erickson vorgegangen werden.

Dann ist entscheidend, was der **Klient** einbringt.

Die Fragerichtung der Therapeutin ist dann mehr an der Person neugierig ressourcenhaft orientiert, um zu nutzen

(d.h. alles zu nutzen was im Prozeß geschieht).

Der Fokus liegt konsequent auf Ressourcen und Lösungen.

Der Patient ist Experte für seine Entwicklung.



## Therapieprozess:

### Anfangsphase (5 probatorische Sitzungen): Konversationstrance + erste Tranceerfahrungen

#### **Zielklärung:**

„Was soll wie erreicht werden? Was kann hier getan werden bezüglich der Ziele?  
Was heißt das für Sie...? Wie soll das genau sein...? Woran werden Sie es als erstes merken?  
Angenommen sie wären im Zielbereich, was wäre wie anders...?  
Wie reagieren die relevanten Anderen?“  
Implikationen der Zielerreichung durchspielen. Ggf. tauchen hier Ambivalenzen auf.  
→ In der Zielklärung und –diskussion wird der Patient aktiv gefordert seine eigenen  
→ Vorstellungen von Hinzu-Zielen zu entwickeln.

#### **Erste („Hin zu“-Ziele des Patienten:**

Normalisierung des Blutdrucks bzw. Leben ohne Dauermedikation gegen Bluthochdruck  
entspannen können

Selbstvertrauen/Selbstbewußtsein erhöhen



## Auftragsklärung:

Ein Problem ist nicht automatisch ein Auftrag. Hier geht es darum, die individuelle Wichtigkeit zur Veränderung **vom Klienten** zu erfahren.

Auf diese Weise kann der Therapeut den Patienten schon jetzt zu seiner in Problemlagen „geleugneten“ Selbstverantwortlichkeit hinführen.

Hier entsteht der Unterschied zwischen einem Behandlungsmodell und der Veränderungsarbeit des Patienten. „Was kann hier getan werden bezüglich der Ziele?“

„Sie schildern dieses Problem – was haben Sie gedacht, was hier in der Therapie zur Veränderung getan wird / was sie hier in der Therapie tun werden?“

## Erwartungen allgemein + an Hypnose im Speziellen (auch Vorerfahrungen + wozu Hypnose):

„Wie sind Sie darauf gekommen, dass Hypnose helfen wird?“ „Wie stellen Sie sich vor, dass Hypnose wirken wird?“ Hier tauchen Wünsche und Befürchtungen auf, die aufgegriffen werden.

- Problem kann jetzt nur noch durch Hypnose verändert werden (Hoffnung aus dem Internet), Idee: passiv-fremdbestimmte Hypnose, Zweifel ob es bei ihm funktioniert

→ Fragen klären und Informationen geben zur Hypnose: z.B. Trance als natürlicher Zustand den wir nutzen können um auf unwillkürliche Weise zu lernen/Möglichkeiten zu erweitern/neue Ideen zu finden; Erfragen von Erfahrungen mit Trancezuständen im Alltag,

„Wie entspannen Sie normalerweise?“ (Ideen für die Trance)

→ Neugier wecken, Zuversicht in Hypnose stärken



## **Formale Hypnose mit Tranceinduktion: „Wohlfühlort“ (3 Std.)**

Sinn: erste Tranceerfahrung, Entspanntsein erleben (= Ressourcenerfahrung)  
Induktion (nach Lankton): Augenfixierung, Sinnesmodalitäten beobachtend registrieren,  
Trancephänomene ratifizieren, therapeutische Arbeit in Trance,  
ggf. posthypnotische Suggestionen („immer wenn...“), Reorientierung.  
Nachbesprechung: Aufzeigen der individuellen Trancephänomene  
(z.B. durch Abfrage Trancetiefe, Zeitverzerrung, unwillkürliche Phänomene),  
Tranceerfahrungen integrieren und nutzbar machen.

### **„Handlevitation“**

Sinn: Ratifizierung und Ressourcenerfahrung, Vertrauen in die Wirksamkeit von Hypnose  
Trancephänomene: Katalepsie, ideomotorische Phänomene, Zeitverzerrung  
Hier zeigte sich die Wichtigkeit der Nachbesprechung: Pat. hatte durch ein Buch über  
Hypnose eine feste Vorstellung wie die Hand in der Luft sein muß, weil es bei ihm anders war,  
hatte er das Gefühl, auch das nicht richtig zu können  
„dann funktioniert Hypnose bei mir nicht richtig“.

Schlussintervention: „Jetzt da Sie Trance erfahren haben, können Sie darüber nachdenken,  
wo Sie sie nutzen werden.“

Der Pat. hat dieses Angebot aufgegriffen und mit Selbsthypnose begonnen.



## **Mittlere Phase (Stunde 1-14):**

Die Sitzungen beginnen i.d.R. damit, den Prozess im Hinblick auf das Ziel/die Ziele zu würdigen und dabei die Lösungs- und Ressourcenperspektive suggestiv zu stärken und neue Ideen zu säen (implizite Trance sog. „Konversationstrance“), z.B. Wie kann er das, was er in der Zwischenzeit erlebt hat, für seine Ziele nutzen? Wie wird er erste Erfolge bemerken? Was ist ihm schon jetzt aufgefallen? Die Antworten dienen auch dazu, am Prozess orientierte Ideen/Angebote für Interventionen/Hypnose zu entwickeln.

## **Günstige Veränderungen initiieren bzgl. Wahrnehmung/Gefühl/Denken/Verhalten:**

Es geht um die Auslösung günstiger innerer Suchprozesse nach Ressourcen, neuen Perspektiven und Möglichkeiten, nach der Zukunft ohne Symptom sowie Ideen, wie der Patient sich neu konstruiert.

- Fokussieren von Ressourcen- und Lösungsperspektive:
  - Wiederentdecken von Ressourcen, im Prozess neu entstehende Ressourcen beachten, Kompetenzerleben ermöglichen
  - hier z.B.: verantwortungsbewusst, rücksichtsvoll, kann mit Rückschlägen umgehen, kann Krisen nutzen, starke Lebensenergie, kann etwas durchziehen, hartnäckig, aufmerksam, engagiert, kann mich entspannen
  - Urlaub („Abenteuerlust“), Interessen (Boxen), Erfolge (interessanten Beruf haben)



- Hinterfragen/Differenzieren/Erweitern von im Hinblick auf das Ziel ungünstigen Konstrukten/Mustern: hier z.B.:

„viele Fragen stellen in einem beruflichen Lehrgang zeigt dass ich zu dumm bin“;

„Ich bekomme selbst einfachste Dinge nicht auf die Reihe“,

„wenn ich einen neuen Job bekomme werde ich meinen Chef enttäuschen“

(stark eingengter Fokus auf als negativ bewertete Aspekte der Selbstwahrnehmung)

→ Fallgeschichten von Menschen, die damit andere Erfahrung machten:

z.B. Dozent der Fragenstellen als Ausdruck von Interesse,

Mitdenken und Lebendigkeit sieht

→ In welchen Kontexten kann man die Konstrukte gebrauchen und wo nicht?

→ Angenommen Sie machen es so, was wäre günstig daran in Bezug auf Ihr Ziel?

→ Erweitern von Reduzierungen/Ausblendungen/Verallgemeinerungen

z.B. durch Metaperspektive (Draufsicht aus Distanz)



- Berücksichtigung von Ambivalenzen und Nebenwirkungen von Zielen (positiv + negativ):  
z.B. Ziel selbstbewusst auftreten vs. nicht auffallen wollen  
(sinnvolle Überlebensstrategie in der Jugend wegen Hänseleien),  
Auswirkungen auf die Partnerschaft  
→ Wozu entscheide ich mich? Wann ist es günstig, wann nicht?
- Wahrnehmen der Vielfalt von Möglichkeiten statt Einengung auf nur eine Möglichkeit
- Neubewertung von Situationen:
  - Risiko zu Scheitern vs. Chance zu Lernen (Welche Konsequenzen hat es so zu denken?),
  - z.B. Normalisieren der Stressreaktion auf dem Hintergrund: drohende Arbeitslosigkeit, Partnerschaftskonflikte, psych. Erkrankung der Mutter, Ermordung der Mutter  
→ Angenommen „worst case“ wie könnte er diese Erfahrung in der Rückschau nutzen?  
Implikation: das hat auch was Gutes
- Experiment: „Gedanken beeinflussen Körperfunktionen“  
hier: Blutdruck verändern durch Stressgedanken (Biofeedback mit Blutdruckmessgerät)  
→ stärkt Selbstwirksamkeit + Vertrauen dass er mit Entspannung den Körper beeinflussen kann



## Verschiedene Trance-Induktionen:

- Stiftinduktion als Möglichkeit der Tranceinduktion über Hörsinn
- Fraktionierte Trance um zu Erleben, dass Trance auch möglich ist, wenn man durch Fragen/Antworten unterbrochen wird
- Augenfixation, Runterzählen von 10-1

## Formale Trancen mit Tranceinduktion:

- „Entspannungsort“ (Doppelstunde): Spazieren am Meer mit Sohn
- Geräusch des BD-Messgerätes ist Trigger für Auslösung von Stress → BD + Puls erhöht  
Geräusch verändern (nah-weit, laut-leise, unwichtig ...),  
Geräusch umdeuten als angenehmes Cappuchino-Maschinen-Geräusch (vorher erarbeitet),  
Geräusch als Signal für „Ich kann mich entspannen“
- Konfrontation in sensu mit kritischen Situationen (dabei BD-Messung mit und ohne Trance)
- Zukunftsprogression: An einen Punkt der Zukunft gehen, wo das Ziel erreicht ist.  
Wie ist es dann? Was macht/denkt/fühlt er? Was ist der Unterschied?  
Wie denkt er über die heutige Situation?  
Welche hilfreiche Idee aus der Zukunft hat er für die Gegenwart?



## **Wichtig: Nachbesprechen der Hypnose**

(Bewertung + Verarbeitung **des Pat.** ist entscheidend!)

z.B. Bewertung des Pat.: „hier ist nur Übung dort ist Ernst, deswegen gelten diese Erfahrungen nicht“

→ Erweitern dieser Sichtweise z.B. beim Fragen stellen war das erste Überwinden in der Vorstellung schwieriger und aufregender als dann das eigentliche Tun und die Erfahrung.

## **Selbsthypnose erlernen**

Das Erlernen der Selbsthypnose stärkt die Handlungsfähigkeit

(Patient ist Akteur seiner Entwicklung) und Selbstwirksamkeit des Patienten.

Ausgehend von der Erfahrung der Hypnose unter Anleitung hat der Patient seine Art in Trance zu gehen entwickelt (Augenfixierung, Sinnesmodalitäten durchgehen,

Tiefergehen über die Vorstellung seiner Handlevitation,

Trancearbeit: z.B. Entspannen am Wohlfühlort, Klärung/Ideen suchen durch Zukunftsprogression im Durchgehen von Möglichkeiten, Reorientierung).

Der Patient nutzt die Selbsthypnose zu Hause und in kritischen Situationen um sich zu entspannen, zu klären, neue Ideen zu gewinnen und sich zu stärken.



## Entwicklungen - Klientenrückmeldungen:

- BD-Gerät-Geräusch tritt in den Hintergrund („ist leiser geworden“, „hat mich nicht mehr interessiert“),  
Verschiebung des Aufmerksamkeitsfokus „habe nicht mehr auf BD geachtet“  
(vorher: mehrmalige Messung am Tag, BD steht im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit),
- Entdecken neuer Ressourcen + lustvolles Ausprobieren: Durchsetzungsfähigkeit, gehört werden, Entscheiden, Konfliktfähigkeit (z.B. sich beim Einkaufen beschweren können, Fragen stellen bei Fortbildungen, Ärger ausdrücken wenn andere Zuspätkommen)
- Pat. entwickelt seine individuelle Selbsthypnose: er nutzt die Handlevitation als Vorstellung, da sie verknüpft ist mit der Erfahrung tiefer Trance und zählt sich vorher runter von 10 auf 1, nutzt den etablierten Entspannungsort am Meer
- BD-Erhöhung über stressinduzierende Gedanken funktioniert nicht mehr, da die Gedanken keinen extremen Stress mehr auslösen („Immunsierung“)  
Pat. nimmt als Hobby „Boxen“ auf und fühlt sich dort wohl mit seinem Körper, erlebt nützlichen „Stress“



## **Veränderungen markieren/skalieren: Bilanz des Patienten (Therapiemitte 14-16 Std.):**

- Erfolge + günstige Veränderungen Richtung Ziel als neue Wirklichkeit ausführlich explorieren  
Wie hat er das geschafft?
- Stärken bewusst geworden + deren bewusster Einsatz, aufmerksamer für eigene Stärken (Zielerreichung 70%, Wunsch: 90% durch berufliche Stärken wahrnehmen und nutzen)
  - „StandardEinstellung „schwarze Brille“ weg“ stattdessen Blick für die Möglichkeiten und Fähigkeiten „günstigere/positivere Grundeinstellung“ (Zielerreichung: 75%, Wunsch: 90% durch Üben)
  - höheres Selbstbewusstsein im Kontakt mit anderen z.B. Fragen stellen, Verabschieden um Bus zu bekommen, am Rollenspiel teilnehmen, Kollegen ansprechen (Zielerreichung 80%, Wunsch: 90% durch Menschen ansprechen können und Entscheidungen leichter treffen)
  - Blutdruck und Stress sind kein Thema mehr (Ziel erreicht), stattdessen: Hobbies, Kontakte
  - Entspannen können ist möglich



## **Perspektiven/weitere Ziele des Patienten:**

- weiteres konsequentes Umsetzen der Erfahrungen („Training“ zur Selbstverständlichkeit)
- neue berufliche Perspektiven finden
- Transfer: in einem Bereich erlernte Fähigkeiten in verschiedenen Bereichen nutzen
- das Leben in der Gesamtheit wahrnehmen (statt Konzentration auf ungünstige Aspekte)
- Noch mehr Gelassenheit im Umgang mit Unsicherheit (höhere Toleranz wenn sich Situationen anders entwickeln, Blick nach vorne und auf Kompetenzen im Umgang damit)

→Ziele konkretisieren: „Was heißt das?“ „Was ist noch zu tun?“

„Wie werden Sie das machen?“,

„Woran werden Sie merken, dass sie auf dem Weg/am Ziel sind?“

„Welche Auswirkungen wird das haben?“



## **Schlussphase: weiterer Verlauf (17-25. Std.):**

- „Rückschläge“: Absage bei Bewerbung, Abteilung geht nach Ostdeutschland, „Minidepression“  
→ nutzbar machen für Rückfallprophylaxe!!!
- systemische Nebenwirkungen von mehr Selbstbewusstsein in der Partnerschaft  
(z.B. er tritt mehr für seine Anliegen ein, dadurch zunächst eine Zunahme der Konflikte, aber die u.a. veränderte Kommunikation (Bereitschaft, anderer Fokus), Flexibilität, Musterunterbrechung fördert Klärungen, konstruktive Lösungen, neue Möglichkeiten; Pat. ist zuversichtlicher + zufriedener)
- Treffen von Entscheidungen: Handlungsfähigkeit wiedergewonnen
- Bewerbungen machen + Gespräche vorbereiten (meine Qualitäten + woran ich das festmache)
- Anerkennen: ich habe getan was ich konnte, aber das Ergebnis nicht in der Hand

## **Rückfallprophylaxe:**

Markieren des Entwicklungsprozesses. Das Leben mit den Veränderungen.

Was müsse er tun, damit das Symptom wiederauftritt? Wie würde er ggf. damit umgehen?



## Abschluß:

- BD normalisiert: 117:77, Puls 66; keine Medikation
- hat einen Traumjob mit Karrieresprung in der Stadt seiner Wahl bekommen (hätte sich ohne das erarbeitete Selbstbewusstsein dort gar nicht beworben und ohne auf andere Menschen zuzugehen auch nichts von der Ausschreibung mitbekommen), genießt es einen Dienstwagen zu bestellen
- ist zuversichtlich bzgl. Herausforderung Partnerschaft
- erlebt Freude über die neue Arbeit (früher: an Probezeit denken, Angst vor Überforderung und Rauswurf)
- zufrieden mit sich und seinem Leben („vertraut in seine Fähigkeiten“, „macht was draus“)



## Demonstration

### **Demonstriert wird:**

- Die Aufmerksamkeitsausrichtung in der Konversationstrance
- Die Utilisation des Mitgebrachten z.B. METHAPERNE
- Die Utilisation des im Kontakt Entstehenden
- Zielklärung in Konversationstrance- das HINZU entwickeln
- Auftragsklärung in Konversationstrance- WOZU Hypnose
- Hypno-systemische Element in der Konversationstrance- VERÄNDERUNG

### **Die Hypnosevorbereitung – die Bühne**

- Die Induktion
- Die Vertiefung über Trancephänomene
- Eventuell die Anleitung der Selbsthypnose
- Die therapeutische Arbeit in Trance/Hypnose
- Die Reorientierung mit Posthypnotischen Aufgaben
- Die Nachbesprechung



# Übungsanleitungen

## Übung 1:

Konversationstrance zur Zielklärung- HINZU

Konversationstrance zur Auftragsklärung- WOZU HYPNOSE

Utilisation des Mitgebrachten- METHAPER



## Übungsanleitung 2:

Geübt werden:

Induktionen:

Handlevitation mit kinästhetischer Unterstützung

Due Stift-Induktion für die Selbsthypnose



# Nachbesprechung Ihre Fragen Antworten

Das ganze Seminar: „Jetzt hilft nur noch  
Hypnose...“ findet statt:



Das Seminar zum Workshop:  
„Jetzt hilft nur noch Hypnose...“  
mit Anne Lang  
findet statt in den:

Regionalstelle München

20.21. Juni 08

Regionalstelle Bonn

8./9. August 08