

**Störungsspezifische Psychotherapie**

Herausgegeben von Anil Batra  
und Fritz Hohagen

Wilhelm-Gößling/Schweizer  
Dürr/Fuhr/Revenstorf

# Hypnotherapie bei Depressionen

Ein Manual für Psychotherapeuten

**Kohlhammer**

## Autorinnen und Autoren



### **Dr. Claudia Wilhelm-Gößling**

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarztin der Klinik für Suchtmedizin am Klinikum Region Hannover. Vormalig Leitung des Psychotherapeutischen Ausbildungsinstituts der Medizinischen Hochschule Hannover, Vizepräsidentin der M.E.G. für klinische Hypnose. Zahlreiche Fach- und Buchbeiträge, Supervisorin für psychodynamische Psychotherapie.



### **Dr. Cornelia Schweizer**

Ausbilderin und Supervisorin der M.E.G. und Hypnotherapeutin, systemische Paar- und Familientherapeutin und Supervisorin. Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten und bei ubf Tübingen im Bereich Stressmanagement, Kommunikation, Gesundheitsentwicklung.



### **Charlotte Dürr**

Diplompsychologin, Hypnotherapeutin an der M.E.G. Tübingen und enge Zusammenarbeit mit Dirk Revenstorf, Paartherapeutin und im Lehrteam der EAPT, enge Zusammenarbeit mit Halko Weiss in Achtsamkeitszentrierter Körperpsychotherapie. Mitarbeit am Projekt Hypnotherapie bei Depression der Uni Tübingen. Derzeit in tiefenpsychologisch-fundierter Approbationsausbildung (ZIST).



### **Dr. Kristina Fuhr**

Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie), Hypnotherapeutin (M.E.G.). Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen seit 2014. 2008–2019 Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Dozentin am Fachbereich Psychologie, Universität Tübingen. (Fotografin: Verena Müller, © Universitätsklinikum Tübingen)



### **Prof. Dr. Dirk Revenstorf**

Prof. für Psychologie, Universitäten Tübingen, Puebla (Mexiko); Gestalt-, Hypno- und Körpertherapie sowie Verhaltenstherapie. Vormalig in der Landes- und Bundespsychotherapeutenkammer, Präsident der M.E.G., Gründungsmitglied der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie. 20 Bücher und 200 wiss. Artikel.

Claudia Wilhelm-Göbbling  
Cornelie Schweizer  
Charlotte Dürr  
Kristina Fuhr  
Dirk Revenstorf

# **Hypnotherapie bei Depressionen**

Ein Manual für Psychotherapeuten

Mit Beiträgen von Martin Braun,  
Elsbeth Freudenfeld, Wolfram Dormann,  
Heinz-Wilhelm Göbbling, Clemens Krause,  
Ortwin Meiss und Bernhard Trenkle

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2020

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-036256-7

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-036257-4

epub: ISBN 978-3-17-036258-1

mobi: ISBN 978-3-17-036259-8

# Geleitwort von Dr. Burkhard Peter

Dieses Manual ist in mehrfacher Hinsicht ein besonderes Buch:

- Es ist überaus *praxisrelevant*: Für die psychotherapeutische Praxis stellt es 30 Module vor, die hier auf die hypnotherapeutische Behandlung von Depression ausgerichtet sind, auf andere Störungsbilder aber leicht übertragen werden können. Diese Module werden nicht nur inhaltlich erklärt, sondern auch mit konkreten verbalen Induktions- und Anwendungs-Texten ausgestattet. (Im Zusatzmaterial befindet sich zusätzlich eine Reihe therapeutischer Geschichten und Metaphern, die für die hypnotherapeutische Arbeit hilfreich sind und die mit einem Link von der Kohlhammer Website heruntergeladen werden können.)
- Es ist *theoretisch fundiert*: Dieser anwendungsbezogene Praxisteil stützt sich auf die verständliche Darstellung hypnotherapeutischer Prinzipien für die Psychotherapie im Allgemeinen und für die Behandlung von Depressionen im Besonderen.
- Es ist *wissenschaftlich evaluiert*: Auf Grundlage dieses Manuals wurde der hypnotherapeutische Strang einer RCT-Studie an der Universität Tübingen durchgeführt, in welcher Hypnotherapie mit Kognitiver Verhaltenstherapie verglichen wurde. Damit handelt es sich um das erste empirisch evaluierte Hypnosemanual überhaupt.

Vierzig Jahre nach Gründung der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (MEG) stellt diese Tübinger Depressionsstudie einen entscheidenden Schritt auf dem Weg der Anerkennung von Hypnotherapie bei affektiven Störungen dar, und dieses Buch demonstriert anschaulich deren praktische Durchführung.

Mit großer Anerkennung und herzlichem Dank an die Autorinnen und Autoren, Forscherinnen und Forscher.

München, Februar 2020

Dipl.-Psych. Dr. phil. Burkhard Peter

Gründungsvorsitzender MEG (1978–1984)

## Geleitwort von Dr. Gunther Schmidt

Das hier vorliegende Manual stellt für den Bereich der Hypnotherapie, nicht nur bei diagnostizierten Depressionen, sondern generell eine wichtige Pionierleistung dar. Für den deutschsprachigen Raum ist es das erste Manual überhaupt, welches die moderne, Ressourcen-orientierte Hypnotherapie sowohl theoretisch, vor allem aber in klaren, sehr übersichtlichen und praktisch sofort umsetzbaren Schritten für eine spezifische Anwendung darlegt. Darüber hinaus bietet es auch viele Strategien, die sehr wirksam auch auf andere Beschwerdebilder und Anliegen angewendet werden können.

Jede/r Psychotherapeut/in, der/die mit als depressiv diagnostizierten Klienten/-innen arbeitet, weiß, wie schwierig es oft ist, Betroffene dabei zu unterstützen, sich wieder aus oft apathischem Opfer-Erleben und quälender Bedrückung heraus zu bewegen. Gleichzeitig zeigen weltweit die Forschungsergebnisse für diesen Bereich, dass Psychotherapie alleine oder (z. B. bei sehr schweren Symptomen) mit begleitender medikamentöser Unterstützung klar zu besseren Ergebnissen führt als z. B. Pharmakotherapie alleine, was leider in der Praxis bei vielen niedergelassenen Professionellen noch keineswegs wirksam genug durchgedrungen ist. Jedes Forschungsergebnis, welches die Wirksamkeit von Psychotherapie in diesem Bereich belegt, ist deshalb wichtig. Die hier vorliegende Arbeit ist hervorgegangen aus solcher Forschung und ist gleichzeitig deren systematische Grundlage.

Das Erscheinen dieses Manuals freut mich aber auch noch aus anderen Gründen. Viele Kolleginnen und Kollegen, die schon lange gerade bei Menschen mit depressiver Dynamik Hypnotherapie mit außerordentlich gutem Erfolg anwenden, dafür aber keine systematischen evidenzbasierten Forschungsergebnisse vorlegen konnten, können nun mit gutem Gefühl auch auf gut beforschte überzeugende Ergebnisse hinweisen. Denn dieses Manual ist entstanden als Basis-Konzept für genau solche Forschung. Die Milton-Erickson-Gesellschaft (MEG), bei der ich seit früher Zeit ihres Bestehens die Ehre habe, ihr anzugehören und in ihr mitwirken zu können, hatte sich ja mit umfassendem Konsens aller ihrer Gremien und ihrer Mitglieder entschlossen, diese Forschung mit erheblichen finanziellen Mitteln und mit den tatkräftigen therapeutischen Beiträgen erfahrener Mitglieder aus ihren Reihen zu unterstützen und bei der Umsetzung aktiv zu helfen. Diese Forschung wäre ohne die MEG so nicht möglich gewesen. Auch damit hat die MEG einmal mehr für unsere Gesellschaft einen wertvollen Dienst geleistet, der weit hinausgeht über die üblichen Funktionen einer Fachgesellschaft. Dafür möchte ich ausdrücklich danken.

Dieses Manual kann auch, da bin ich sicher, für viele Psychotherapeuten/-innen, die ihren als depressiv diagnostizierten Klienten/-innen schnelle und wirksa-

me Hilfe anbieten wollen, deutlich mehr Sicherheit und klare Orientierung für die Umsetzung effektiver hypnotherapeutischer Strategien geben, gerade angesichts der Vielfalt von Konzepten, die manchmal für Professionelle auch wirken können wie eine Konfusionstechnik, da sie teilweise sehr unterschiedliche, manchmal auch widersprüchliche Strategien empfehlen.

Auch hinsichtlich eines weiteren wesentlichen Aspekts finde ich es sehr wertvoll. Es gibt neben der stringenten Systematik eines logisch präzise aufbereiteten praktischen Vorgehens auch einen klar verstehbaren, strukturierten Überblick über wesentliche Grundaspekte der modernen Hypnotherapie. Auch in unserer heutigen Zeit erscheint mir gerade dies sehr notwendig im Feld der Psychotherapie, da es immer noch auch unter vielen Professionellen anderer psychotherapeutischer Fachrichtungen (und bei »Laien« ohnehin) viele teilweise bizarre Missverständnisse und Vorurteile über Hypnotherapie gibt, die sehr hinderlich wirken dafür, dass diese so effektive und gleichzeitig so wertschätzende und achtungsvolle Methode mehr bedürftigen Menschen zugänglich gemacht wird. Denn die moderne Hypnotherapie, insbesondere die Konzepte in ihr, die aufbauen auf den Arbeiten von Milton Erickson, bietet in umfassender und absolut kongruenter Form ein psychotherapeutisches Vorgehen, welches belegbar konsequent ermöglicht, dass sich ein Klient in seiner Einzigartigkeit und Autonomie kongruent gewürdigt erleben kann und dabei meist schnell und nachhaltig wirksam dabei unterstützt werden kann, seine in seinem unbewussten Erfahrungsrepertoire »schlummernden« Kompetenzen und Potenziale ziieldienlich zu aktivieren. Die hier dargelegte Hypnotherapie stellt also beweisbar das diametrale Gegenteil dar von den so oft völlig abschreckend schrägen Vorstellungen über Hypnose, wie sie z. B. in den häufig sehr entwürdigenden Szenarien einer Bühnenhypnose und »Blitzhypnosen« etc. vermittelt werden.

Dieses Manual bietet in seriöser Weise auch viel hilfreiches Anschauungsmaterial dafür, solch ungünstige Missverständnisse über dieses so wertvolle und wirksame Verfahren zu vermitteln. Ich wünsche ihm auch deshalb den hoffentlich großen Erfolg, den es aus meiner Sicht sehr verdient.

Dr. med. Dipl. rer. pol. Gunther Schmidt  
Leiter des Milton-Erickson-Instituts Heidelberg  
Ärztlicher Direktor der sysTelios-Klinik für psychosomatische Gesundheitsentwicklung Waldmichelbach-Siedelsbrunn



# Geleitwort von Bernhard Trenkle

Das ist das erfolgreiche Projekt, vor dem wir international von den Experten mehrfach gewarnt wurden. Wir haben uns für dieses Forschungsvorhaben bei internationalen Spezialisten für Hypnose und Depression Rat eingeholt. Sowohl Michael Yapko, der mehrere Fachbücher zum Thema Hypnose und Depression verfasst hat, als auch der Direktor der Milton H. Erickson Foundation, Jeffrey Zeig, haben geraten, Verhaltenstherapie ohne Hypnose mit Verhaltenstherapie mit Hypnose zu vergleichen und so zu belegen, dass Hypnose in der Depressionstherapie sinnvoll ist.

Wir wollten jedoch unsere in der therapeutischen Arbeit bewährten Konzepte erstmalig zu einem eigenständigen Hypnotherapie-Manual zusammenstellen und dieses neue Manual mit dem »Goldstandard« (randomisiertes Kontrollgruppen-Design) der psychotherapeutischen Depressionstherapie vergleichen. Die kognitive Verhaltenstherapie war natürlich schon Jahrzehnte eingeführt und das entsprechende Behandlungsmanual überprüft, als wirksam belegt und sicher im Verlauf der langen Entwicklung modifiziert und optimiert.

Das Erstellen unseres Manuals war dann doch nicht so einfach und unkompliziert. Vorteilhaft war, dass die beteiligten Ausbilder der Milton H. Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose seit über 30 Jahren Erfahrung haben, fortgeschrittene Psychotherapeuten verschiedener Schulen hypnotherapeutisch fortzubilden. Von dorthier lagen aus diesen Seminaren schon viele Konzepte und Texte für Therapiestunden vor. Wie man so etwas nun in ein Manual packt, das Therapiestunde für Therapiestunde einen sinnvollen Aufbau hat und das dann von verschiedenen Therapeuten bei ganz unterschiedlichen Patienten eingesetzt werden kann, das war für fast alle von uns Neuland.

Zahlreiche erfahrene Therapeuten und Ausbilder wie Ortwin Meiss, Heinz-Wilhelm Gössling, Clemens Krause, Wolfram Dorrman, Martin Braun, Elsbeth Freudenfeld sowie die Autoren dieses Buches und ich selbst haben da wichtige Vorarbeit geleistet, Sitzungen erarbeitet und viele erfahrenen Kolleginnen und Kollegen zu Rate gezogen. Ich selbst habe meine vielfältigen internationalen Kontakte genutzt, um bei internationalen Spezialisten Know-how zu erfragen.

Dabei waren die große Forschungs- und Therapieerfahrung von Prof. Dirk Rennerstorff sowie die psychiatrische und psychotherapeutische Erfahrung der Chefärztin einer psychiatrischen Klinik, Claudia Wilhelm-Gössling, besonders wertvoll. So wurden durch die Synergie aller Beteiligten die Einzelteile zu einem so sinnvollen und erfolgreichen Ganzen zusammengefügt.

Das zugegebenermaßen etwas tollkühne Risiko hat sich gelohnt. Das in diesem Buch dargelegte Manual hat sich als genauso wirksam erwiesen wie die be-

kanntermaßen effektive kognitive Verhaltenstherapie nach Aaron Beck. Wir glaubten, das von unserer klinischen Erfahrung her zu wissen, und die Rückmeldungen unserer verhaltenstherapeutischen Kollegen mit Hypnoseausbildung gingen in diese Richtung. Wirklich hochkarätig wissenschaftlich belegt war das bisher noch nicht.

Die Leserinnen und Leser bekommen mit diesem Buch kompakt drei bis vier Jahrzehnte klinischer Erfahrung von vielen Kolleginnen und Kollegen im Bereich Hypnotherapie für die Behandlung von Depression komprimiert in 30 Modulen für 20 Sitzungen als Grundlage für die therapeutische Arbeit mit depressiven Klienten.

Damit lässt sich hervorragend arbeiten und damit liegt ein geschlossenes, als wirksam belegtes hypnotherapeutisches Behandlungskonzept für die Therapie von Depressionen vor.

Der Pionier moderner Hypnotherapie war gegen das Gründen von Therapieschulen und meinte, jede/r Patient/in wäre absolut individuell, sozusagen mit einer eigenen Therapieschule, zu behandeln. Das Behandlungsmanual lässt Spielraum für das individuelle Maßschneidern von Therapien auf spezielle Situationen. Das Manual der kognitiven Verhaltenstherapie war genauso wirksam. Frühere Studien hatten schon belegt, dass kognitive Verhaltenstherapie in Kombination mit Hypnotherapie der reinen Verhaltenstherapie überlegen ist.

Die Kombination von bewährten, überprüften Methoden und Techniken, das individuelle Eingehen auf besondere Situationen kombiniert mit der Offenheit für wirksame Konzepte anderer Therapieansätze dürfte in der Summe für die Patienten den meisten Erfolg bringen.

In diesem Sinne ist diesem bahnbrechenden Pionierwerk ein großer Erfolg zu wünschen.

Bernhard Trenkle, Dipl.-Psych., Dipl.-Wi.-Ing.  
Präsident der International Society of Hypnosis ISH



# Inhalt

<b>Geleitwort von Dr. Burkhard Peter</b> .....	<b>5</b>
<b>Geleitwort von Dr. Gunther Schmidt</b> .....	<b>6</b>
<b>Geleitwort von Bernhard Trenkle</b> .....	<b>8</b>
<b>Onlinematerialien</b> .....	<b>14</b>
Karteikarten .....	14
Arbeitsblätter .....	15
Metaphern .....	16
<b>Teil A – Hintergrund</b>	
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>21</b>
<i>Kristina Fuhr</i>	
1.1 Diagnose der Depression .....	22
1.2 Leitlinienempfehlungen für die Behandlung .....	22
1.3 Psychotherapie bei Depression .....	23
1.4 Stellenwert der Hypnotherapie .....	24
<b>2 Einführung in die Hypnotherapie</b> .....	<b>27</b>
<i>Dirk Revenstorf</i>	
2.1 Allgemeines .....	27
2.2 Die Haltung des Therapeuten .....	29
2.3 Hypnotherapeutische Basisstrategien .....	32
2.4 Überschneidungen .....	33
2.5 Therapeutische Geschichten und Metaphern .....	37
<b>3 Psychotherapeutischer Hintergrund zur Hypnotherapeutischen Depressionstherapie</b> .....	<b>42</b>
<i>Claudia Wilhelm-Gößling</i>	
3.1 Therapieziele .....	43
3.2 Hypnotherapeutische Techniken bei depressiven Patienten ..	44
3.3 Zum psychodynamischen Hintergrund der Depression .....	48
3.4 Strukturbezogene Hypnotherapie – Zur Anwendung des Manuals bei Ich-strukturellen Einschränkungen .....	53
3.5 Verwendung des Manuals .....	59

3.6	Depressive Symptome nutzen und phasenorientierte Einordnung der Module .....	63
<b>Teil B – Hypnotherapeutische Depressionstherapie</b>		
	<b>Vorbemerkung</b> .....	<b>75</b>
	<i>Cornelie Schweizer und Kristina Fuhr</i>	
<b>4</b>	<b>Anfang der Therapie</b> .....	<b>78</b>
4.1	Motivierung und Basisinformationen .....	78
	<i>Dirk Revenstorf, Bernhard Trenkle, Ortwin Meiss und Cornelie Schweizer</i>	
4.2	Erste Tranceerfahrung .....	85
	<i>Bernhard Trenkle, Clemens Krause und Cornelie Schweizer</i>	
4.3	Sicherer Ort .....	91
	<i>Claudia Wilhelm-Gößling</i>	
<b>5</b>	<b>Entlastung, Stärkung und Ressourcenaktivierung</b> .....	<b>96</b>
5.1	Ballonfahrt – Basismodul .....	96
	<i>Claudia Wilhelm-Gößling</i>	
5.2	Tieftrance und Posthypnotische Suggestion .....	99
	<i>Dirk Revenstorf</i>	
5.3	Einflechten .....	103
	<i>Claudia Wilhelm-Gößling</i>	
5.4	Kompetenzstärkung .....	106
	<i>Claudia Wilhelm-Gößling</i>	
5.5	Loslassen .....	110
	<i>Clemens Krause</i>	
5.6	Lösungserfahrungen .....	114
	<i>Clemens Krause</i>	
5.7	Zukunftsprojektion .....	119
	<i>Clemens Krause</i>	
5.8	Lösungsvision Kinotechnik .....	123
	<i>Dirk Revenstorf</i>	
5.9	Ziele verwirklichen .....	127
	<i>Martin Braun</i>	
<b>6</b>	<b>Depressionsspezifische Techniken</b> .....	<b>130</b>
6.1	Paradiesort .....	130
	<i>Heinz-Wilhelm Gößling</i>	
6.2	Grübeln .....	133
	<i>Heinz-Wilhelm Gößling</i>	
6.3	Wieder einschlafen .....	136
	<i>Heinz-Wilhelm Gößling</i>	
6.4	Kindheitserfahrungen .....	139
	<i>Ortwin Meiss und Claudia Wilhelm-Gößling</i>	

6.5	Ballonfahrt – Aufbaumodul .....	144
	<i>Claudia Wilhelm-Gößling</i>	
6.6	Kompetenzerfahrung .....	147
	<i>Ortwin Meiss, Clemens Krause und Kristina Fuhr</i>	
6.7	Stellvertreter-Technik .....	151
	<i>Ortwin Meiss, Clemens Krause und Kristina Fuhr</i>	
6.8	Der »Genug-Ort« .....	154
	<i>Claudia Wilhelm-Gößling</i>	
6.9	Interaktionsmuster .....	160
	<i>Ortwin Meiss, Clemens Krause, Cornelia Schweizer und Kristina Fuhr</i>	
6.10	Vom Grübeln zum Handeln .....	166
	<i>Clemens Krause</i>	
6.11	Sinnfindung .....	170
	<i>Elsbeth Freudenfeld und Cornelia Schweizer</i>	
6.12	Suizidalität .....	175
	<i>Ortwin Meiss und Claudia Wilhelm-Gößling</i>	
6.13	Neutralisieren von lebensfeindlichen Botschaften .....	178
	<i>Wolfram Dorrman und Cornelia Schweizer</i>	
6.14	Krisenintervention: akute Suizidalität .....	184
	<i>Wolfram Dorrman</i>	
<b>7</b>	<b>Zwischenstand .....</b>	<b>189</b>
7.1	Bestandsaufnahme – Zwischenresümee .....	189
	<i>Wolfram Dorrman</i>	
<b>8</b>	<b>Abschluss der Therapie .....</b>	<b>194</b>
8.1	Rückfallprophylaxe 1 – Depressive Symptome nutzen .....	194
	<i>Martin Braun</i>	
8.2	Rückfallprophylaxe 2 – Zeitprogression nahe Zukunft .....	197
	<i>Claudia Wilhelm-Gößling</i>	
8.3	Abschlussitzung .....	200
	<i>Cornelia Schweizer</i>	
	<b>Literatur .....</b>	<b>205</b>
	<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>209</b>

# Onlinematerialien

## Karteikarten

Die im Folgenden aufgeführten Module können als Karteikarten unter folgendem Link heruntergeladen werden<sup>1</sup>: <https://dl.kohlhammer.de/978-3-17-036256-7>

- Karteikarte 1: Basisinformationen (Kapitel 4.1)
- Karteikarte 2: Erste Tranceerfahrung (Kapitel 4.2)
- Karteikarte 3: Sicherer Ort (Kapitel 4.3)
- Karteikarte 4: Ballonfahrt – Basismodul (Kapitel 5.1)
- Karteikarte 5: Tieftrance und Posthypnotische Suggestion (Kapitel 5.2)
- Karteikarte 6: Einflechten (Kapitel 5.3)
- Karteikarte 7: Kompetenzstärkung (Kapitel 5.4)
- Karteikarte 8: Loslassen (Kapitel 5.5)
- Karteikarte 9: Lösungserfahrungen (Kapitel 5.6)
- Karteikarte 10: Zukunftsprojektion (Kapitel 5.7)
- Karteikarte 11: Lösungsvision Kinotechnik (Kapitel 5.8)
- Karteikarte 12: Ziele verwirklichen (Kapitel 5.9)
- Karteikarte 13: Paradiesort (Kapitel 6.1)
- Karteikarte 14: Schlafstörungen – Grübeln (Kapitel 6.2)
- Karteikarte 15: Wieder einschlafen (Kapitel 6.3)
- Karteikarte 16: Kindheitserfahrungen (Kapitel 6.4)
- Karteikarte 17: Ballonfahrt – Aufbaumodul (Kapitel 6.5)
- Karteikarte 18: Kompetenzerfahrung (Kapitel 6.6)
- Karteikarte 19: Stellvertreter-Technik (Kapitel 6.7)
- Karteikarte 20: Der »Genug-Ort« (Kapitel 6.8)
- Karteikarte 21: Interaktionsmuster (Kapitel 6.9)
- Karteikarte 22: Vom Grübeln zum Handeln (Kapitel 6.10)
- Karteikarte 23: Sinnfindung (Kapitel 6.11)

---

<sup>1</sup> Wichtiger urheberrechtlicher Hinweis: Alle zusätzlichen Materialien, die im Download-Bereich zur Verfügung gestellt werden, sind urheberrechtlich geschützt. Ihre Verwendung ist nur zum persönlichen und nichtgewerblichen Gebrauch erlaubt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

- Karteikarte 24: Suizidalität (Kapitel 6.12)  
Karteikarte 25: Neutralisieren von lebensfeindlichen Botschaften (Kapitel 6.13)  
Karteikarte 26: Krisenintervention – akute Suizidalität (Kapitel 6.14)  
Karteikarte 27: Bestandsaufnahme – Zwischenresümee (Kapitel 7.1)  
Karteikarte 28: Rückfallprophylaxe 1 – Depressive Symptome nutzen  
(Kapitel 8.1)  
Karteikarte 29: Rückfallprophylaxe 2 – Zeitprogression nahe Zukunft  
(Kapitel 8.2)  
Karteikarte 30: Abschlusssitzung (Kapitel 8.3)

## Arbeitsblätter

Die folgenden Zusatzmaterialien können unter folgendem Link heruntergeladen werden: <https://dl.kohlhammer.de/978-3-17-036256-7>

- Arbeitsblatt 1: Onlinematerialien zur Strukturbezogenen Hypnotherapie  
(Kapitel 3)  
Arbeitsblatt 2: Onlinematerial – Sprachmodelle der Hypnotherapie  
(Kapitel 3.2.3)  
Arbeitsblatt 3: Onlinematerial – Motivierung und Basisinformationen  
(Kapitel 4.1)  
Arbeitsblatt 4: Onlinematerial – Erste Tranceerfahrung (Kapitel 4.2)  
Arbeitsblatt 5: Trance im Wortlaut – Innerer Sicherer Ort (Kapitel 4.3)  
Arbeitsblatt 6: Trance im Wortlaut – Ballonfahrt Basismodul und Ballonfahrt  
Aufbaumodul (Kapitel 5.1 und 6.5)  
Arbeitsblatt 7: Trance im Wortlaut – Tieftrance und Posthypnotische  
Suggestion (Kapitel 5.2)  
Arbeitsblatt 8: Fallbeispiel – Tieftrance und Posthypnotische Suggestion  
(Kapitel 5.2)  
Arbeitsblatt 9: Trance im Wortlaut – Ressourcenaktivierung – Loslassen  
(Kapitel 5.5)  
Arbeitsblatt 10: Trance im Wortlaut – Ressourcenaktivierung – Lösungserfahrungen  
(Kapitel 5.6)  
Arbeitsblatt 11: Onlinematerial – Lösungsvision Kinotechnik (Kapitel 5.8)  
Arbeitsblatt 12: Onlinematerial – Ziele verwirklichen (Kapitel 5.9)  
Arbeitsblatt 13: Onlinematerial – Innerer Paradiesort (Kapitel 6.1)  
Arbeitsblatt 14: Onlinematerial – Schlafstörungen – Grübeln (Kapitel 6.2)  
Arbeitsblatt 15: Onlinematerial – Kindheitserfahrungen (Kapitel 6.4)  
Arbeitsblatt 16: Fallbeispiel zur Durchführung – Kompetenzerfahrung  
(Kapitel 6.6)



- Arbeitsblatt 17: Fallbeispiel – Stellvertreter-Technik (Kapitel 6.7)  
Arbeitsblatt 18: Trance im Wortlaut – Der »Genug-Ort« (Kapitel 6.8)  
Arbeitsblatt 19: Onlinematerial – Interaktionsmuster (Kapitel 6.9)  
Arbeitsblatt 20: Fallbeispiel – Suizidalität (Kapitel 6.12)  
Arbeitsblatt 21: Onlinematerial – Neutralisieren von lebensfeindlichen Botschaften (Kapitel 6.13)  
Arbeitsblatt 22: Onlinematerial – Krisenintervention: akute Suizidalität (Kapitel 6.14)  
Arbeitsblatt 23: Bestandsaufnahme – Zwischenresümee (Kapitel 7.1)  
Arbeitsblatt 24: Onlinematerial – Rückfallprophylaxe 1 – Depressive Symptome nutzen (Kapitel 8.1)  
Arbeitsblatt 25: Onlinematerial – Rückfallprophylaxe 2 – Zeitprogression nahe Zukunft (Kapitel 8.2)  
Arbeitsblatt 26: Trance im Wortlaut – Abschluss Sitzung (Kapitel 8.3)

## Metaphern

Die Metaphern<sup>2</sup>, die aus verschiedenen Quellen stammen und frei nacherzählt sind, können unter folgendem Link heruntergeladen werden: <https://dl.kohlhammer.de/978-3-17-036256-7>

Überblick über die thematisch gruppierten Geschichten und Metaphern:

### Opfer sein

1. Der erste Preis
2. Das Kreuz, das nicht passt
3. Die Kokosnuss
4. Wer hat die Tonne hierher gestellt?
5. Binde dein Kamel fest
6. Das geliehene Geld
7. Frosch und Skorpion

### Hilflosigkeit

8. Der Elefant
9. Der Baum
10. Die Frösche im Milchtopf

---

2 Die Bedeutung des Begriffs »Metapher«, wie sie im Buch verwendet wird, geht über die sprachwissenschaftliche Bedeutung hinaus und schließt stellvertretend auch »Parabeln« und »Erzählungen«, die mit bildhaften Übertragungen spielen, mit ein.

### Kognitive Stile/Rigidität

11. Göttliche Erlaubnis
12. Das perfekte Kamel
13. Das Glück lag am Wegesrand
14. Die Mönche
15. Das Gewächshaus

### Kognitive Stile/negative Sichtweisen

16. Der beste Verkäufer
17. Faul in der Sonne
18. Die Macht der Gewohnheit
19. Schritt zur Seite
20. Die viel zu kleine Wohnung
21. Die verlorenen Juwelen

### Perspektiven

22. Der Ölbaum
23. Mal sehen
24. Der Tempel der tausend Spiegel
25. Kung Fu und der Bambus

### Wahlmöglichkeiten und Veränderungen

26. Die Probe
27. Die zwei Hemden
28. Adler und Henne

### Pacing und Leading

29. Der gefürchtete Restaurantbesuch
30. Die Trauer des Königs

### Verschiedenes

31. Die drei Türen
32. Der Einbeinige
33. Die Steinpalme
34. Die Metamorphose der Raupe
35. Das Porträt des Vogels
36. Till Eulenspiegel

37. Die zwei Wölfe
38. Turandot
39. Adler als Huhn
40. Reisaaffen

## **Teil A – Hintergrund**



# 1 Einleitung

*Kristina Fuhr*

Bezogen auf die mit einer Krankheit gelebten Lebensjahre (Years lived with Disease/Disability, YLD), die regelmäßig von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erhoben werden, sind psychische Störungen der Hauptgrund für chronische Erkrankungen in der europäischen Bevölkerung. Dabei stehen Depressionen mit etwa 7,5% im Jahr 2015 mit an vorderster Stelle für YLD (Global Health Estimates 2015; World Health Organization 2017). Es scheint, als wären die Prävalenzen für die Major Depressionen in den letzten Jahren angestiegen, wenn man beispielsweise die Prävalenzraten in den USA in den letzten Jahrzehnten miteinander vergleicht (Kessler et al. 2003; Kessler et al. 2012). Dabei wurden im Jahr 2003 Lebenszeitprävalenzen von 16–20% (Kessler et al. 2003), zehn Jahre später bereits von knapp 30% berichtet (Kessler et al. 2012). Die 12-Monatprävalenz dagegen liegt kontinuierlich um die 7–10% (Kessler et al. 2003, 2012; Jacobi et al. 2014). Das Ersterkrankungsalter hat sich hin zu jüngeren Jahrgängen verschoben, die meisten Betroffenen erkranken bereits vor dem 31. Lebensjahr (Jacobi et al. 2004). Mehr als 300 Millionen Menschen leiden unter Depressionen und machen etwa 4,4% der Weltbevölkerung aus (World Health Organization 2017). In Deutschland liegen die Ein-Jahres-Prävalenzen ebenfalls bei etwa 10%, wobei in der Regel etwa doppelt bis zwei Drittel so viele Frauen im Vergleich zu Männern betroffen sind (Jacobi et al. 2014; Steinmann et al. 2012). In weniger als 20% der Fälle kann eine depressive Episode chronisch verlaufen, aber auch wenn es zu vollständigen Remissionen kommt, besteht oft ein erhebliches Rezidivrisiko. In mind. 50% aller Fälle kommt es nach einer ersten depressiven Episode zu weiteren Episoden, wobei das Rezidivrisiko mit jeder Episode ansteigt, nach der dritten Episode liegt es bereits bei 90% (Belsher und Costello 1988). Depressionen weisen außerdem sehr hohe Komorbiditätsraten auf, insbesondere mit anderen psychischen Störungen, so zeigen um die 60% mind. eine weitere und knapp 25% sogar drei oder mehr komorbide Störungen (Jacobi et al. 2014), häufig finden sich darunter Angststörungen (50%), aber auch substanzbezogene Störungen (30%), somatoforme Störungen oder Persönlichkeitsstörungen. Es zeigen sich aber auch Komorbiditäten mit verschiedensten körperlichen Erkrankungen, u. a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes (für einen Überblick siehe DGPPN et al. 2015, S. 18–19). Die gute Nachricht ist, dass die Dauer einer depressiven Episode durch eine Behandlung um etwa die Hälfte auf im Mittel 16 Wochen verkürzt werden kann (DGPPN et al. 2015). Die schlechte Nachricht ist, dass nur 42% aller Betroffenen eine adäquate Behandlung erhalten (Kessler et al. 2003; DGPPN et al. 2015).