TherMedius® Fach-Dossier: Rauchentwöhnung bei Klienten mit Depressionen

1. Einleitung & Die zentrale Direktive: Warum ein „Standard-Coaching“ hier scheitert

In der therapeutischen und beratenden Praxis zeigt sich regelmäßig ein sehr spezifisches Phänomen: Klienten, die unter einer klinischen Depression oder depressiven Verstimmungen leiden, äußern den dringenden Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören, scheitern jedoch bereits im Ansatz an einer scheinbar übermächtigen Abhängigkeit. Gleichzeitig machen viele Therapeuten und Coaches die Erfahrung, dass sie sich an depressiven Rauchern sprichwörtlich „die Zähne ausbeißen“ und selbst intensivste Standard-Rauchentwöhnungen wirkungslos verpuffen oder zu massiven Stimmungseinbrüchen führen.

Auf die häufige Frage aus der Praxis, ob bei einem depressiven Klienten „einfach eine ganz normale Rauchentwöhnung durchgeführt werden kann, weil es ja nur um die Zigaretten geht“, lautet die Antwort aus Sicht der **TherMedius®-Direktive** glasklar: Nein.

Hier greift eines der wichtigsten therapeutischen Grundprinzipien: Man kann nicht an einer psychischen Grunderkrankung „vorbeibehandeln“. Ein Klient lässt sich nicht in einen „depressiven Teil“ und einen „rauchenden Coaching-Teil“ aufspalten. Bei einem depressiven Menschen ist das Rauchen fast nie eine isolierte, schlechte Angewohnheit (Problem-Architektur Typ 1: *Die Fehlverknüpfung*), sondern tief in die Neurobiologie und das Überlebenssystem der Depression verwoben.

- **Für Behandler ohne Heilerlaubnis (Coaches):** Sobald eine klinische Depression diagnostiziert ist oder im Vorgespräch deutliche Anzeichen dafür auftreten, greift die strikte **Triage-Pflicht**. Eine eigenmächtige Rauchentwöhnung ohne ärztliche Einbindung ist hier tabu, da der Entzug von Tabakrauch direkt in den Neurotransmitter-Haushalt und den

Medikamentenstoffwechsel eingreift und schwere depressive Schübe bis hin zur Suizidalität triggern kann.

- **Für Behandler mit Heilerlaubnis (Ärzte, Psychotherapeuten, Heilpraktiker / HPP):** Auch mit Heilerlaubnis darf hier kein unreflektiertes „One-Shot“-Standardprogramm abgespult werden. Die Entwöhnung muss als sensibler, mehrphasiger Prozess im Kontext der Depression geplant und interdisziplinär (in Abstimmung mit dem verordnenden Psychiater oder Hausarzt) begleitet werden.

2. Die Empirie & Studienlage: Ein bidirektionaler Teufelskreis

Die typische Beobachtung aus dem Praxisalltag, dass überproportional viele depressive Klienten rauchen und eine extrem starke Bindung an die Zigarette aufweisen, wird durch die internationale Studienlage vollumfänglich bestätigt. Wissenschaftlich liegt hier eine **bidirektionale (wechselseitige) Kausalität** vor: Depressionen fördern das Rauchen, und das Rauchen erhöht nachweislich das Risiko, an einer Depression zu erkranken.

- **Prävalenz und Konsumdichte:** Epidemiologische Großstudien und Daten von Gesundheitsbehörden (wie dem *National Institute on Drug Abuse* / NIDA und der *American Lung Association*) zeigen konsistent, dass Menschen mit einer Depression etwa **doppelt so häufig rauchen** wie der Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung. Zudem rauchen sie im Schnitt deutlich mehr Zigaretten pro Tag, inhalieren tiefer (höhere Kohlenmonoxid- und Cotinin-Werte) und weisen im Fagerström-Test signifikant höhere Abhängigkeitswerte auf.

- **Rauchen als Auslöser von Depressionen:** Lange Zeit galt die Annahme, depressive Menschen würden lediglich deshalb häufiger rauchen, um ihre Symptome zu lindern. Moderne genetische und epidemiologische Verfahren – insbesondere sogenannte *Mendelsche Randomisierungsstudien* (z. B. *Wootton et al., 2020* im Fachjournal *Psychological Medicine*) sowie großangelegte longitudinale Metaanalysen (z. B. *Luger et al.* sowie Analysen der *UK Biobank*) – haben jedoch bewiesen, dass auch der umgekehrte Weg existiert: **Rauchen erhöht das Risiko, überhaupt erst an einer Depression zu erkranken, um das 1,5- bis 2-Fache.** Selbst *bei Menschen ohne vorherige depressive Historie* führt chronischer Nikotinkonsum zu strukturellen und biochemischen Veränderungen im Gehirn, die eine Depression auslösen können.

- **Die positive Kehrseite der Studienlage:** Eine wegweisende Metaanalyse von *Taylor et al. (2014, veröffentlicht im British Medical Journal)* sowie aktuelle Cochrane-Reviews zeigen ein ermutigendes Ergebnis: Wenn depressive Raucher erfolgreich und stabil entwöhnt werden, verschlechtert sich ihre psychische Gesundheit langfristig *nicht*. Im Gegenteil: Nach

Überwindung der akuten Entzugsphase sinken Depressions-, Angst- und Stresswerte signifikant ab, und die Stimmung sowie die allgemeine Lebensqualität verbessern sich oft genauso stark wie durch die Einnahme eines Antidepressivums. Der Weg dorthin erfordert jedoch eine hochgradig angepasste Strategie.

3. Neurobiologische Mechanismen: Warum Rauchen Depressionen verursacht und befeuert

Warum macht eine Substanz, die dem Konsumenten kurzfristig ein Gefühl von Entspannung oder Fokus vermittelt, das Gehirn langfristig depressiv? Aus Sicht der Neuropsychologie und der **TherMedius® Neuro-Encoding-Theorie** greift Nikotin massiv in die „Hardware“ und die Biochemie des Gehirns ein:

3.1. Rezeptor-Upregulation und dopaminerge Abstumpfung (Anhedonie)

Wenn Nikotin innerhalb von 10 bis 20 Sekunden im Gehirn an die nikotinergen Acetylcholinrezeptoren andockt, erzwingt es im mesolimbischen Belohnungssystem (Nucleus accumbens) eine unnatürlich hohe Ausschüttung von **Dopamin** sowie **Serotonin** und **Noradrenalin**. Das Gehirn wehrt sich gegen diese permanente Reizüberflutung durch einen Anpassungsmechanismus (Homöostase): Es vermehrt zwar physisch die Anzahl der Nikotinrezeptoren (Upregulation, siehe Kapitel 1.1), stumpft diese aber gleichzeitig ab (Desensibilisierung) und **drosselt die körpereigene Grundproduktion von Dopamin und Serotonin** drastisch. Die fatale Folge: Ohne die ständige Zufuhr von Nikotin herrscht im synaptischen Spalt ein chronischer Mangel an Glücks- und Antriebsbotenstoffen. Der Raucher rutscht in eine neurochemisch induzierte **Anhedonie** (Unfähigkeit, Freude und Lust bei normalen Alltagsaktivitäten zu empfinden) und Antriebslosigkeit – die klassischen Kernsymptome einer Depression.

3.2. Chronische Überaktivierung der HPA-Achse (Stressachse)

Wie in Kapitel 1.2 beschrieben, unterliegen Raucher der Illusion, die Zigarette würde Stress abbauen. Tatsächlich ist Nikotin ein Sympathomimetikum – es versetzt den Körper in Alarmbereitschaft. Zudem gerät der Raucher zwischen zwei Zigaretten permanent in einen subtilen Mikro-Entzug, auf den das Gehirn mit der Ausschüttung von **Cortisol** und **Adrenalin** reagiert (Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse / HPA-Achse). Eine chronisch überaktivierte HPA-Achse mit dauerhaft erhöhten Cortisolspiegeln wirkt neurotoxisch auf den Hippocampus, hemmt die Neurogenese (Bildung neuer Nervenzellen) und gilt in der modernen Psychiatrie als einer der Haupttreiber für die Entstehung von Depressionen.

3.3. Neuroinflammation und oxidativer Stress

Der Verbrennungsprozess einer Zigarette flutet den Organismus mit tausenden freien Radikalen und Toxinen. Dies löst im gesamten Körper – und über die Blut-Hirn-Schranke hinweg auch im zentralen Nervensystem – unterschwellige Entzündungsprozesse aus (*Silent Inflammation* / Neuroinflammation). Proinflammatorische Zytokine (Entzündungsbotenstoffe) stören den Tryptophan-Stoffwechsel im Gehirn: Anstatt aus der Aminosäure Tryptophan das stimmungsaufhellende Serotonin zu bauen, bildet das entzündete Gehirn vermehrt neurotoxische Abbauprodukte (Kynurenin-Weg). Die moderne „Entzündungshypothese der Depression“ erklärt präzise, warum dieser durch das Rauchen befeuerte oxidative Stress direkt in depressive Episoden mündet.

4. Die Psychodynamik & Pharmakologie: Warum depressive Klienten rauchen und so extrem abhängig sind

Um zu verstehen, warum herkömmliche Entwöhnungsmethoden bei depressiven Rauchern so häufig scheitern, muss man betrachten, was die Zigarette für das depressive System leistet. Im Sinne der **TherMedius® Theorie der System-Homöostase** und der **Vektor-Theorie** ist das Rauchen hier kein banaler „Software-Bug“, sondern eine hochpotente, biochemische und psychologische **Selbstmedikation**.

4.1. Der geheime MAO-Hemmer-Effekt im Tabakrauch (Der Schlüssel zur extremen Abhängigkeit!)

Ein in der allgemeinen Rauchentwöhnungs-Literatur fast völlig übersehener, aber medizinisch entscheidender Fakt ist: **Tabakrauch ist ein potentes pharmakologisches Antidepressivum.**

Studien mit bildgebenden Verfahren (PET-Scans, u. a. durch *Fowler et al.*) haben bewiesen, dass im Tabakrauch enthaltene Substanzen (sogenannte Harmala-Alkaloide wie Harmin und Norharmin, die beim Verbrennen des Tabaks entstehen) im Gehirn des Rauchers die Enzyme **Monoaminoxidase A (MAO-A) und Monoaminoxidase B (MAO-B) um 30 bis 40 % hemmen**.

- **Was bedeutet das?** Die Monoaminoxidase (MAO) ist das körpereigene Enzym, das im Gehirn Botenstoffe wie Serotonin, Dopamin und Noradrenalin abbaut. In der Psychiatrie werden Medikamente, die dieses Enzym blockieren (**MAO-Hemmer** wie z. B. Moclobemid oder Tranylcypromin), gezielt als starke Antidepressiva eingesetzt, damit mehr Botenstoffe im Gehirn verfügbar bleiben!

- **Die Konsequenz für die Praxis:** Ein depressiver Raucher konsumiert nicht nur Nikotin für den schnellen Dopamin-Kick; er verabreicht sich mit jeder Zigarette einen **echten MAO-Hemmer**. Wenn dieser Klient nun von heute auf morgen mit dem Rauchen aufhört, wird ihm nicht nur eine Gewohnheit entzogen, sondern **er setzt abrupt sein selbstgewähltes**

Antidepressivum ab! Die MAO-Enzyme schießen wieder nach oben, bauen die ohnehin spärlichen Glücksbotenstoffe des Depressiven radikal ab, und der Betroffene stürzt in ein tiefes, schwarzes neurochemisches Loch. Genau deshalb klammern sich depressive Klienten so verzweifelt an die Zigarette – ihr Gehirn wehrt sich mit Händen und Füßen gegen den Verlust dieser biochemischen Krücke.

4.2. Überbrückung der frontalen Unteraktivierung (Exekutiv-Booster)

Bei vielen Depressionen liegt neurobiologisch eine Unteraktivierung im linken präfrontalen Kortex vor (Mangel an schneller Beta-Wellen-Aktivität, siehe Modul 8: *Depressionen und Burnout*). Die Betroffenen leiden unter bleierner Schwere, „Brainfog“, Konzentrationsstörungen und völliger Antriebslosigkeit. Nikotin wirkt über die Acetylcholinrezeptoren als kurzfristiges Stimulans. Für viele depressive Klienten ist die Zigarette am Morgen der einzige biochemische „Zündfunke“, der ihren Frontallappen überhaupt so weit hochfährt, dass sie aus dem Bett kommen, sich anziehen oder den Arbeitstag überstehen können.

4.3. Psychologische System-Homöostase (Struktur, Pause und Schutzschild)

Auf der psychologischen Ebene erfüllt die Zigarette bei Depressiven massive Funktionen (Problem-Architektur Typ 3: *Das veraltete Schutzprogramm*):

- **Tagesstrukturierung:** In der endlosen, grauen Leere eines depressiven Tages sind die Zigaretten oft die einzigen Taktgeber, die dem Tag eine zeitliche Struktur verleihen.
- **Emotionsregulation & Dissoziation:** Das tiefe Inhalieren und das Starren in den Rauch erzeugen eine kurze, dissoziative Mini-Trance, die hilft, quälende Grübelschleifen (Rumination) oder innere Leere für fünf Minuten zu betäuben.
- **Legitimation für Rückzug:** In sozialen oder beruflichen Situationen dient die Zigarette als sozial akzeptierte Ausrede, um sich einer Überforderung zu entziehen („Ich gehe kurz eine rauchen“).

5. Kritische somatische & pharmakologische Sicherheits-Aspekte (Medikationsanpassung!)

Wenn ein depressiver Klient das Rauchen reduziert oder einstellt, geschieht im Körper etwas, das selbst in der medizinischen Versorgung nicht immer sofort bedacht wird, was aber für die therapeutische Sicherheit essenziell ist: **Die Veränderung des Medikamentenstoffwechsels in der Leber.**

5.1. Das CYP1A2-Phänomen: Gefahr der Medikamenten-Überdosierung!

Nicht das Nikotin selbst, sondern die im Tabakrauch enthaltenen **polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe (PAK)** kurbeln in der menschlichen Leber massiv die Produktion eines bestimmten Enzyms an: **Cytochrom P450 1A2 (CYP1A2)**.

Dieses Enzym ist dafür zuständig, zahlreiche Medikamente – und insbesondere viele **Antidepressiva und Neuroleptika** (wie z. B. Duloxetin, Fluvoxamin, Mirtazapin, Amitriptylin, Imipramin, Clomipramin, Agomelatin sowie Olanzapin oder Clozapin) – im Blut abzubauen.

- **Was passiert beim Raucher?** Da die Leber des Rauchers durch die Teerstoffe auf Hochtouren arbeitet, baut sie diese Medikamente extrem schnell ab. Ärzte müssen Rauchern daher oft deutlich höhere Dosen verschreiben, damit das Medikament überhaupt wirkt.

- **Was passiert beim Rauchstopp (Red Flag!)?** Sobald der Klient aufhört, Tabakrauch zu inhalieren (dies gilt übrigens auch beim Umstieg auf Nikotinpflaster oder E-Zigaretten, da dort die Verbrennungsstoffe fehlen!), fährt die Leber die CYP1A2-Enzymaktivität innerhalb von wenigen Tagen drastisch herunter. Die Medikamente werden plötzlich viel langsamer abgebaut. **Die Folge: Der Medikamentenspiegel im Blut des Klienten schießt unkontrolliert in die Höhe (teilweise auf das Doppelte oder mehr)!**

- Der Klient erleidet plötzlich massive Medikamenten-Nebenwirkungen (starke Sedierung, Schwindel, Herzrasen, Übelkeit, Unruhe bis hin zum gefährlichen Serotonin-Syndrom) und führt dies fälschlicherweise auf den „Nikotinentzug“ oder „die Hypnose“ zurück.

> **Zwingende Sicherheitsregel für die Praxis:** Nimmt ein Klient Psychopharmaka (oder andere Medikamente mit enger therapeutischer Breite wie Theophyllin oder Blutverdünner) ein, **muss** vor dem Rauchstopp der behandelnde Arzt oder Psychiater einbezogen werden. Der Arzt muss den Rauchstopp begleiten, um die Medikamentendosis ab dem Tag des Rauchstopps gegebenenfalls schrittweise nach unten anzupassen (oftmals ist eine Dosisreduktion um 25 bis 50 % erforderlich)!

5.2. Nikotinersatzprodukte (NEP) als temporäre Brücke – Warum die „Entkopplung in zwei Schritten“ bei Depressionen entscheidend ist

Ein häufiger und berechtigter Einwand in der therapeutischen Praxis lautet: *„Wenn ein Klient auf Nikotinersatzprodukte (wie Pflaster oder Bonbons) umsteigt, führt er seinem Körper doch weiterhin Nikotin zu und ist gar nicht wirklich entwöhnt!“*

Dieser Einwand ist vollkommen korrekt: Solange Nikotin zugeführt wird, bleibt die Rezeptordichte im Gehirn hoch und die biochemische Abhängigkeit besteht fort. Dennoch ist der **streng zeitlich begrenzte** Einsatz von NEP bei mittelschwer bis stark depressiven Rauchern oft der entscheidende Schlüssel zum Gesamterfolg – nicht als Dauerlösung, sondern als **zweistufiges Entkopplungs-Manöver**.

Würde ein stark abhängiger, depressiver Raucher einen sofortigen „kalten Entzug“ (von 100 auf 0) durchführen, müsste sein ohnehin geschwächtes Nervensystem drei massive Krisen am selben Tag bewältigen:

1. **Den Verlust des Verhaltens-Schutzschildes** (Rituale, Pausen, Halt im Alltag fallen weg).
2. **Den Wegfall der MAO-Hemmer aus dem Tabakrauch** (Das im Verbrennungsrauch enthaltene „Antidepressivum“ fällt sofort weg, da NEP keinen Tabakrauch enthalten. Die

Enzyme MAO-A und MAO-B steigen an und bauen Serotonin/Dopamin schneller ab).

3. **Den kompletten Nikotinentzug** (Die unbefriedigten Acetylcholinrezeptoren lösen massiven biochemischen Stress und Dopaminmangel aus).

Diese dreifache Belastung führt in der Praxis fast immer zum sofortigen Abbruch oder zu einer schweren depressiven Krise (weshalb sich viele Therapeuten hier „die Zähne ausbeißen“).

Die Lösung durch strategische Zweiteilung: Durch den vorübergehenden Einsatz von NEP (in ärztlicher Absprache) teilen wir diesen unüberwindbaren Berg in zwei machbare Etappen auf:

- **Etappe 1 (Entzug der MAO-Hemmer & Löschung der Verhaltenssucht):** Der Klient steigt komplett von der Zigarette auf NEP um. Er inhaliert keinen Rauch mehr. Dadurch gewöhnt sich sein Gehirn bereits jetzt an den Wegfall der MAO-Hemmer aus dem Tabak und löscht das motorische Rauch-Ritual, während das saubere Nikotin aus dem NEP den Dopaminspiegel noch so weit stützt, dass der Klient nicht in ein tiefes depressives Loch fällt.

- **Etappe 2 (Der eigentliche Nikotinentzug durch Ausschleichen):** Erst wenn der Klient rauchfrei stabil ist (meist nach 2 bis 4 Wochen) und die neuen Verhaltensmuster stehen, wird das NEP schrittweise auf null herunterdosiert. Jetzt bauen sich auch die überzähligen Nikotinrezeptoren im Gehirn vollständig ab, bis der Klient zu 100 % nikotinfrei ist.

    - **Wichtige Differenzierung für die Praxis:** Bei Klienten mit **leichter Depression oder geringer bis mittlerer körperlicher Abhängigkeit** (Fagerström-Wert unter 5) ist der Umweg über NEP oft *nicht* nötig – hier kann durch eine gute Vorbereitung (siehe 4-Stufen-Protokoll) direkt der vollständige Rauch- und Nikotinstopp angestrebt werden. Bei **starker Abhängigkeit und ausgeprägter depressiver Symptomatik** verhindert die NEP-Brücke jedoch das drohende Scheitern.

6. Strategisches Behandlungs-Design: Wie depressive Raucher erfolgreich entwöhnt werden können

Wenn die rechtlichen und medizinischen Rahmenbedingungen geklärt sind (Heilerlaubnis des Behandlers liegt vor, der Klient ist ausreichend stabil, keine akute Suizidalität, der behandelnde Arzt ist informiert und überwacht die Medikation), erfordert die Entwöhnung ein maßgeschneidertes Vorgehen.

6.1. Triage nach Schweregrad der Depression

1. **Schwere akute Episode / Instabilität:** Hier wird **keine** Rauchentwöhnung durchgeführt! Das System hat keine Ressourcen für einen Entzug. Die Stabilisierung der Depression hat 100 % Vorrang.

2. **Leichte bis mittelschwere Episode (stabilisiert) oder chronische Dysthymie:** Eine Entwöhnung ist möglich, erfordert aber zwingend das **mehrphasige Prozess-Modell** (kein 1-Sitzungs-Modell!) und die Nutzung der **Wachhypnose**.

3. **Remittierte Depression (Klient ist durch Antidepressiva aktuell symptomfrei):** Gute Prognose, aber höchste Wachsamkeit bezüglich der Medikationsanpassung (CYP1A2) und des Risikos, dass der Wegfall der MAO-Hemmer im Rauch alte depressive Muster reaktiviert.

6.2. Das „Sanfte 4-Phasen-Modell“ (Bis zur vollständigen Nikotinabstinenz)

Um sicherzustellen, dass der Klient nicht auf Ersatzprodukten „hängenbleibt“, sondern vollständig von Zigarette *und* Nikotin entwöhnt wird, planen wir bei depressiven Rauchern eine strukturierte Prozessbegleitung über mindestens 4 bis 8 Wochen:

- **Phase 1: Vorbereitungs- & Ressourcenphase (Woche 1):** Der Klient darf noch rauchen. In der ersten Sitzung werden über Wachhypnose Ressourcen, Selbstwirksamkeit, Tagesstruktur und alternative Dopaminquellen aufgebaut. Der Konsum wird bewusst beobachtet (Entkopplung vom Autopiloten).
- **Phase 2: Der Rauchstopp – direkt oder mit NEP-Brücke (Woche 2):** Der Klient stellt das Rauchen komplett ein. Bei leichteren Fällen geschieht dies direkt ohne Ersatzstoffe. Bei schweren Fällen wird der Stopp durch ärztlich abgestimmte NEP (z. B. Pflaster oder Bonbons) abgefedert, um zunächst nur die Verhaltenssucht und den Wegfall der Tabak-MAO-Hemmer zu bewältigen.
- **Phase 3: Konsolidierung der Rauchfreiheit (Woche 3–4):** Stabilisierung der neuen rauchfreien Alltagsroutinen gemäß der **28-Tage-Regel** der Neurogenese. Das Gehirn legt stabile neuronale Bahnen für ein Leben ohne Zigaretten an.
- **Phase 4: Ausschleichen & Der finale Nikotin-Ausstieg (ab Woche 4–6):** Wurde in Phase 2 eine NEP-Brücke genutzt, erfolgt nun die kontrollierte Reduktion der Dosis (siehe auch Suggestionstext „*Reduzierung von NEP“*) bis zum kompletten Absetzen des Nikotins. Eine abschließende Wachhypnose besiegelt die vollständige biochemische Freiheit.

6.3. Die methodische Geheimwaffe: Zwingender Einsatz der POWH (Wachhypnose)

Ein Hauptgrund für das Scheitern vieler Hypnosebehandlungen bei depressiven Rauchern ist die Anwendung einer klassischen, tiefen Entspannungstrance. Wie in der **TherMedius® Trance-Profil-Theorie** und dem Konzept des **Entspannungs-Katers (Trance-Katers)** (siehe Modul 8) beschrieben, weist das depressive Gehirn oft eine Unteraktivierung im Frontallappen (zu wenig Beta-Aktivität, zu viel langsame Alpha-/Theta-Wellen) auf. Wird ein solches Gehirn durch eine klassische Entspannungsinduktion noch weiter „heruntergefahren“, sackt der Klient energetisch völlig ab. Er fühlt sich nach der Sitzung bleiern, benebelt, antriebslos und depressiver als zuvor – und greift unmittelbar zur nächsten Zigarette, um sein Gehirn mit Nikotin wieder „anzuwerfen“!

Die Lösung: Bei depressiven Rauchern wird konsequent die **TherMedius® Prozessorientierte Wachhypnose (POWH)** eingesetzt. Der Klient bleibt mit offenen Augen sitzen und führt eine einfache, leicht aktivierende motorische Tätigkeit aus (wie das Ausmalen eines Mandalas oder eine strukturierte Bewegungsübung). Dies hält den motorischen Kortex und den Frontallappen im wachen, funktionalen Beta-Bereich, verhindert das Abrutschen in das depressive Grübel-Netzwerk (*Default Mode Network*) und bindet gleichzeitig den kritischen Faktor durch periphere Fokussierung so stark, dass die Suggestionen ungefiltert ins Unterbewusstsein fließen können.

6.4 TherMedius® Spezial-Anamnesebogen: Rauchentwöhnung bei Klienten mit Depressionen (V-26-10-20)

(Hinweis für den Behandler: Dieser Bogen wird ergänzend zum allgemeinen Basis-Anamnesebogen bzw. zum Fagerström-Test eingesetzt. Die **fettgedruckten** Fragen richten sich an den Klienten. Die kursiven Hinweise in den eckigen Klammern dienen ausschließlich der diagnostischen Orientierung und Strategieplanung des Behandlers.)

Klient/in: _____ **Datum:** _____ **Alter:** _____

Beruf / Aktuelle Tätigkeit: _____

1. Klinischer Status, Stabilität & Triage (Sicherheits-Check)

[Praxis-Hinweis: Dieser Abschnitt entscheidet darüber, ob eine Rauchentwöhnung zum jetzigen Zeitpunkt überhaupt verantwortbar ist.]

- **Welche genaue Diagnose wurde bei Ihnen gestellt und seit wann besteht diese? (z. B. rezidivierende depressive Störung, chronische Dysthymie, bipolare Störung, Burnout)**

- **Wie würden Sie Ihre aktuelle Stimmung und psychische Stabilität in den letzten 14 Tagen auf einer Skala von 1 (tiefste Krise / extrem schlecht) bis 10 (vollkommen stabil / symptomfrei) einschätzen?**

Skala (1–10): _____

[Werte unter 4 deuten auf eine akute Episode hin -> Vorrang der Depressionsstabilisierung, Rauchstopp verschieben!]

- **Befinden Sie sich aktuell in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung?**

( ) Ja, bei: _____ ( ) Nein

- **Wurde IhrVorhaben, das Rauchen aufzugeben, bereits mit Ihrem behandelnden Arzt oder Therapeuten besprochen und von diesem befürwortet?**

  ( ) Ja, Freigabe liegt vor ( ) Nein *[Bei Nein: Vor dem Start zwingend abklären lassen!]*

- **Treten oder traten bei Ihnen in letzter Zeit Gedanken an Lebensüberdruss oder Suizid auf?**

  ( ) Ja ( ) Nein

  [RED FLAG: Bei „Ja“ ist eine Rauchentwöhnung strikt kontraindiziert! Sofortige fachärztliche Krisenintervention einleiten!]

2. Pharmakologie & Somatik (Der CYP1A2- & Medikamenten-Check)

[Praxis-Hinweis: Der Wegfall der Teerstoffe im Tabakrauch bremst das Leberenzym CYP1A2, wodurch der Blutspiegel vieler Psychopharmaka massiv ansteigen kann!]

- **Welche Medikamente (insbesondere Antidepressiva, Neuroleptika, Beruhigungsmittel oder Schlafmittel) nehmen Sie aktuell in welcher Dosierung ein?**

1. Präparat: _____ Dosis: _____
2. Präparat: _____ Dosis: _____
3. Präparat: _____ Dosis: _____

- **Seit wann sind Sie auf diese Medikation eingestellt und wie gut vertragen Sie diese?**

- **Ist Ihr verordnender Arzt darüber informiert, dass ab dem Tag des Rauchstopps (auch bei einem Umstieg auf Nikotinersatzprodukte oder E-Zigaretten) gegebenenfalls eine Dosisanpassung Ihrer Medikamente geprüft werden muss?**

  ( ) Ja, Arzt überwacht dies ( ) Nein, muss noch vor dem Start geklärt werden

- **Liegen weitere körperliche Begleiterkrankungen oder Mangelzustände vor, die Ihre Erschöpfung oder Stimmung beeinflussen? (z. B. Schilddrüsenunterfunktion, Vitamin-D- oder B12-Mangel, Schlafapnoe, Herz-Kreislauf-Erkrankungen)**

3. Konsumprofil & Bisherige Entzugs-Reaktionen (Der MAO-Hemmer-Check)

[Praxis-Hinweis: Tabakrauch wirkt durch enthaltene Alkaloide als starker MAO-Hemmer (Antidepressivum). Hier prüfen wir, wie stark das Gehirn des Klienten bei früheren Versuchen auf den Wegfall dieser Substanzen reagiert hat.]

- **Was und wie viel konsumieren Sie aktuell täglich?**

  ( ) Tabakzigaretten: ca. _____ Stück/Tag | ( ) E-Zigarette/Vape: _____ ml mit _____ mg/ml Nikotin | ( ) Snus/Pouches: _____ Stück/Tag | **Ergebnis Fagerström-Test:** _____ Punkte

- **Wann rauchen Sie Ihre erste Zigarette am Morgen und warum ist gerade diese so wichtig für Sie? (z. B. „Um überhaupt aus dem Bett zu kommen / den Nebel im Kopf zu lichten“)**

- **Haben Sie schon einmal versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, als Sie bereits unter depressiven Symptomen litten?**

  ( ) Ja ( ) Nein

- **Wenn ja: Wie hat Ihre Psyche in den ersten Tagen ohne Zigarette reagiert?** ( ) Starke Verschlimmerung der Traurigkeit / Weinkrämpfe ( ) Komplette Antriebslosigkeit / bleierne Erschöpfung ( ) Massive innere Unruhe, Angst oder Panik ( ) Extreme Gereiztheit / Aggressivität ( ) Sonstiges: _____ *[Zeigten sich hier schwere Abstürze, ist ein „kalter Entzug“ zu riskant -> Zweistufiges Modell mit NEP-Brücke einplanen!]*

4. Die Funktions-Architektur: Was leistet die Zigarette für die Depression?

[Praxis-Hinweis: Identifikation der System-Homöostase (Problem-Architektur Typ 3: Veraltetes Schutzprogramm) und des benötigten Trance-Profils.]

- **Welche dominante Ausprägung hat Ihre Depression im Alltag?** ( ) **Eher gehemmt / hypoaktiv:** Antriebslosigkeit, bleierne Müdigkeit, „Brainfog“, Rückzug, Leere ( ) **Eher agitiert / hyperaktiv:** Innere Unruhe, Getriebensein, nervöses Grübeln, Angstspannung *[WICHTIG: Bei gehemmter/hypoaktiver Ausprägung ist klassische Tiefenentspannung strikt kontraindiziert (Gefahr des Trance-Katers)! Zwingend aktivierende Wachhypnose (POWH) nutzen!]*

- **Welche „gute Aufgabe“ (Selbstmedikation) erfüllt die Zigarette aktuell für Sie im Umgang mit der Depression? (Mehrfachnennung möglich)**

( ) **Der Zündfunke:** Sie gibt mir kurzfristig Energie, Fokus und Antrieb, wenn ich völlig erschöpft bin. ( ) **Der Tröster:** Sie füllt Momente von innerer Leere, Einsamkeit oder tiefer Traurigkeit. ( ) **Der Grübel-Stopper:** Sie hilft mir, quälende Gedankenschleifen oder innere Anspannung kurzzeitig abzuschalten. ( ) **Der Taktgeber:** Sie gibt meinem Tag eine Struktur und einen Grund, überhaupt aufzustehen. ( ) **Der Schutzschild:** Sie gibt mir eine Ausrede, mich aus überfordernden sozialen Situationen zurückzuziehen.

- **Wovor haben Sie die größte Angst, wenn Sie sich vorstellen, ab nächster Woche nicht mehr zu rauchen?**

5. Ziel-Vektoren, Ressourcen & Dopamin-Alternativen

[Praxis-Hinweis: Da das Belohnungssystem (Dopamin) bei Depressionen gedrosselt ist, müssen realistische, niedrigschwellige Alternativen für den Alltag definiert werden.]

- **Was ist Ihr wichtigster persönlicher Beweggrund, trotz Ihrer aktuellen gesundheitlichen Herausforderungen genau jetzt rauchfrei zu werden?**

- **Inwieweit belastet das Rauchen selbst aktuell Ihre Stimmung? (z. B. Schuldgefühle, Selbstabwertung, körperliche Schlappheit durch Kohlenmonoxid, finanzielle Sorgen)**

- **Welche kleinen, machbaren Dinge tun Ihnen aktuell gut oder spenden Ihnen zumindest einen Hauch von Ruhe, Struktur oder Wohlgefühl (ohne Sie zu überfordern)?** *(z. B. eine bestimmte Tasse Tee, 5 Minuten frische Luft am Fenster, Musik hören, Haustier streicheln, Malen/Kritzeln, Nutzung einer Meditationspfeife)*

Einverständniserklärung des Klienten (Sicherheits-Zusatz)

Ich bestätige, dass ich alle Angaben zu meinen Vorerkrankungen und meiner Medikamenteneinnahme wahrheitsgemäß gemacht habe. Mir ist bewusst, dass ein Rauchstopp den Stoffwechsel von Medikamenten (insbesondere Antidepressiva) beeinflussen kann, und ich verpflichte mich, mein Vorhaben sowie eine eventuelle Nutzung von Nikotinersatzprodukten mit meinem behandelnden Arzt abzustimmen. Sollte ich während des Entwöhnungsprozesses eine deutliche Verschlechterung meiner depressiven Symptomatik bemerken, werde ich meinen Behandler sowie meinen Arzt umgehend darüber informieren.

Ort, Datum: _____ **Unterschrift Klient/in:** _____

Strategische Auswertung & Therapieplanung (Nur für den Behandler)

- **Sicherheits- & Triage-Freigabe:** ( ) Heilerlaubnis vorhanden | ( ) Klient ist ausreichend stabil (Kein Suizidrisiko) | ( ) Ärztliche Freigabe & CYP1A2-Medikationskontrolle sind geklärt

- **Gewählte Entwöhnungs-Strategie:** ( ) **Direkter Ausstieg (nach Vorbereitungsphase):** Bei leichter Depression, gutem Antrieb und niedrigem Fagerström-Wert (< 5 Punkte). ( ) **Zweistufiges Brücken-Modell mit NEP (Pflaster / Bonbons):** Bei mittelschwerer Ausprägung, starker Abhängigkeit (Fagerström $\ge$ 5) oder heftigen depressiven Abstürzen bei früheren Entzugsversuchen. *(Schritt 1: Rauchstopp & Verhaltenslösung -> Schritt 2: Ausschleichen des NEP nach Stabilisierung)*.

- **Gewähltes Hypnose-Format (Trance-Profil):** ( ) **TherMedius® Prozessorientierte Wachhypnose (POWH mit Mandala/Bewegung):** Standardwahl zur Vermeidung eines Trance-Katers und zur Stützung der frontalen Beta-Aktivität. ( ) **Sanfte, ressourcenorientierte Trance:** Nur bei stark agitierter, unruhiger Symptomatik ohne Gefahr des energetischen Absackens.

- **Geplanter Sitzungs-Rhythmus (Prozessbegleitung über mind. 4–6 Wochen):**

- *Termin 1 (Vorbereitung & Ressourcenaufbau – noch ohne Rauchstopp):* _____

- *Termin 2 (Der Stichtag – Abschied vom Tabakrauch / ggf. NEP-Start):* _____

- *Termin 3 (Stabilisierung & 28-Tage-Konsolidierung):* _____

- *Termin 4 (Finales Ausschleichen des NEP & 100 % Nikotinfreiheit):* _____

7. Praxis-Anwendung: Das 3-Stufen-Wachhypnose-Protokoll für depressive Raucher

Das folgende **Prozess-Konzept auf Basis der Prozessorientierten Wachhypnose (POWH)** bietet einen sicheren, strukturierten und verantwortungsvollen Behandlungsrahmen.

Wann ist dieses Konzept einsetzbar (Indikations-Check)?

- **GRÜNES LICHT (Geeignet):** Der Behandler verfügt über eine Heilerlaubnis (Arzt, Psychotherapeut, HP, HPP). Der Klient hat eine leichte bis mittelschwere (oder medikamentös gut eingestellte, remittierte) Depression, ist absprachefähig, hat ein stabiles Umfeld und der behandelnde Facharzt hat dem Rauchstopp zugestimmt (inkl. Überwachung der Medikamentendosis!).

- **ROTES LICHT (Striktes Stopp-Schild):** Der Behandler arbeitet als reiner Coach ohne Heilerlaubnis. Oder: Der Klient befindet sich in einer schweren depressiven Episode, äußert Suizidgedanken, zeigt psychotische Symptome, steht unter akutem Einfluss von Alkohol/Drogen oder verweigert die Absprache mit seinem behandelnden Arzt.

Der strukturelle 4-Stufen-Ablauf für die Wachhypnose (Kein One-Shot!)

Je nachdem, ob der Klient den Entzug direkt (ohne NEP) oder über die NEP-Brücke vollzieht, gliedert sich der Prozess in drei bis vier klar definierte Wachhypnose-Sitzungen (mit Mandala-Malen):

- **Sitzung 1 (Woche 1): Ressourcen-Aktivierung & Vorbereitung**
    - Anamnese, Vorbesprechung, Gespräch über die Ziele, Aufklärung über die Zusammenhänge zwischen Rauchen und Depression und was sie für den Klienten (anhand seiner Symptome) konkret bedeuten könnten.
    - *Ziel:* Noch kein Rauchstopp. Das Gehirn lernt im wachen Zustand, selbstständig Ruhe und Zuversicht zu generieren. Das Rauchen wird vom „einzigen Tröster“ zu einer „veralteten, energieraubenden Krücke“ umgedeutet (Reframing).
    - *Hausaufgabe:* Führen eines „Rauch- & Stimmungs-Protokolls“; finale Absprache mit dem behandelnden Arzt bezüglich des Stichtags (Medikationskontrolle CYP1A2 und Entscheidung über direkten Stopp vs. NEP-Brücke).
- **Sitzung 2 (Woche 2): Der Stichtag – Abschied vom Tabakrauch**
    - *Ziel:* Der eigentliche Rauchstopp (entweder direkt auf null Nikotin oder als strikter Umstieg auf das NEP ohne jede weitere Zigarette). Einsatz der untenstehenden **Spezial-Wachhypnose**, um dem Gehirn Sicherheit im Wandel zu geben.
- **Sitzung 3 (Woche 3 oder 4): Stabilisierung & Neuro-Konsolidierung**
    - *Ziel:* Auswertung der ersten rauchfreien Wochen, Festigung des Stolzes (Dopamin-Aktivierung) und Verankerung neuer Alltagsroutinen (28-Tage-Meilenstein). *Für Klienten, die ohne NEP direkt aufgehört haben, ist der Prozess hier meist erfolgreich abgeschlossen.*
- **Sitzung 4 (Optional in Woche 5–6, falls NEP genutzt wurde): Der finale Nikotin-Ausstieg**

- *Ziel:* Nachdem die Verhaltenssucht gelöscht und die Depression stabil geblieben ist, wird das NEP ausgeschlichen und vollständig abgesetzt. In dieser Sitzung wird die Wachhypnose (ggf. kombiniert mit Elementen aus den Texten *„Reduzierung von NEP“* und *„Rauchentwöhnung INTENSIV“*) genutzt, um die letzten Nikotinrezeptoren zur Ruhe zu bringen und die 100%ige Substanzfreiheit zu verankern.

Detail-Leitfaden & Anwendungstext für Sitzung 1: Vorbereitung, Entlastung & Ressourcen-Aufbau

In der ersten Sitzung wird **noch kein Rauchstopp** durchgeführt. Viele depressive Klienten stehen unter einem enormen inneren Leidens- und Versagensdruck. Wenn sie erfahren, dass sie heute noch nicht sofort „liefern“ und aufhören müssen, sondern dass ihr System erst einmal gestärkt und vorbereitet wird, fällt oft eine gewaltige Last von ihnen ab. Dieser Druckabbau ist bereits die erste wichtige therapeutische Intervention.

Der konkrete Ablaufplan für Sitzung 1 (Dauer: ca. 60–90 Minuten)

1. **Schritt 1: Spezifische Anamnese & Ärztlicher Sicherheits-Check (ca. 20–30 Min.)** Gehen Sie gemeinsam mit dem Klienten den *TherMedius® Spezial-Anamnesebogen für Klienten mit Depressionen* durch. Klären Sie alle Sicherheitsfragen (Stabilität, Medikation/CYP1A2, Ausschluss akuter Krisen). Legen Sie gemeinsam fest, ob der Rauchstopp in Sitzung 2 (in einer Woche) direkt oder über eine Nikotinersatz-Brücke (NEP) erfolgen soll, damit der Klient dies in der Zwischenzeit mit seinem Arzt abstimmen kann.

2. **Schritt 2: Psychoedukation & Druck rausnehmen (ca. 10 Min.)** Erklären Sie dem Klienten kurz und entlastend die Neurobiologie (siehe Wirkdialog unten): Er ist nicht „willensschwach“, sondern sein Gehirn hat den Tabakrauch bisher als biochemische Krücke genutzt. Erklären Sie ihm, dass Sie heute gemeinsam das Fundament gießen, damit der eigentliche Rauchstopp in der nächsten Sitzung sanft und sicher gelingt.

3. **Schritt 3: Durchführung der POWH-Sitzung 1 „Das innere Fundament“ (ca. 25–30 Min.)** Führen Sie die unten ausformulierte Prozessorientierte Wachhypnose (mit Mandala-Malen) durch. Sie installiert erste Ressourcen, weckt eine sanfte Zuversicht und trennt im Gehirn bereits den „Autopiloten“ vom bewussten Rauchen.

4. **Schritt 4: Übergabe der Vorbereitungs-Hausaufgabe (ca. 5–10 Min.)** Geben Sie dem Klienten für die kommende Woche das *„Achtsamkeits- & Rauch-Protokoll“* (Vorlage siehe unten) sowie ggf. die *Meditationspfeife* zum ersten, spielerischen Üben der Atemtechnik mit nach Hause.

Der TherMedius® Wirkdialog für Sitzung 1 (Was Sie dem Klienten vorab sagen)

„Bevor wir heute mit unserer ersten Wachhypnose starten, möchte ich Ihnen den wichtigsten Druck sofort nehmen: Sie müssen heute noch nicht aufhören zu rauchen. Wenn man ein Haus sicher umbauen will, reißt man nicht einfach sofort die Stützbalken heraus, sondern baut erst einmal neue, stabile Säulen auf. Ihr Gehirn hat die Zigarette bisher als eine Art Notfall-Krücke genutzt, um mit Erschöpfung oder gedrückter Stimmung umzugehen. Deshalb werden wir Ihrem System heute in einer angenehmen, wachen Konzentrationsübung beibringen, wie es selbstständig erste kleine Inseln von Ruhe, Schutz und innerer Kraft aufbauen kann. Gleichzeitig lockern wir heute schon einmal sanft die alten, unbewussten Rauch-Gewohnheiten, sodass Ihr Unterbewusstsein sich ganz in Ruhe und ohne Stress auf unseren Stichtag in der nächsten Woche vorbereiten kann.“

Anwendungstext: TherMedius® POWH-Spezial (Sitzung 1) „Das innere Fundament & Der bewusste Beobachter“ (V-26-10-20)

[Vorbereitung & Setting: Legen Sie dem Klienten verschiedene Mandala-Vorlagen und eine Auswahl an Bunt- oder Filzstiften bereit. Bitten Sie ihn, sich ein Motiv und Farben auszusuchen, die ihm heute guttun. Positionieren Sie sich leicht seitlich oder schräg hinter dem Klienten. Achten Sie während der gesamten Sitzung auf eine klare, freundliche, präsente und wache Stimmführung – vermeiden Sie jede Form von schläfriger Monotonie!]

I. Wach-Einstieg & Entlastung (Keine klassische Induktion!)

Nimm dir nun gerne den ersten Stift und beginne, ganz in deinem eigenen Rhythmus, dein Mandala auszumalen.

Erinnere dich daran: Es gibt heute absolut nichts, was du leisten oder beweisen musst. Es muss nicht ordentlich sein, es muss nicht fertig werden. Deine Hand darf sich einfach ganz frei und entspannt über das Papier bewegen.

Deine Augen bleiben dabei ganz normal geöffnet, dein Geist bleibt wach, klar und hier im Raum orientiert. Während deine Augen den Linien und Farben folgen und deine Hand diese ruhige, gleichmäßige Bewegung ausführt, ist dein bewusster Verstand auf eine sehr angenehme Weise beschäftigt.

Du musst heute noch nichts loslassen, wozu du noch nicht bereit bist. Diese Stunde gehört ganz allein deiner Stärkung. Während du malst, darf dein Unterbewusstsein meinen Worten einfach im Hintergrund lauschen und genau die Impulse aufnehmen, die dir guttun und die in deinem Inneren ein starkes, sicheres Fundament für die kommende Woche aufbauen.

II. Entschuldung & Aktivierung des „Bewussten Beobachters“

Während deine Hand ruhig weitermalt, beginnen wir heute mit dem allerwichtigsten Schritt: Wir beenden den inneren Kampf gegen dich selbst.

Vielleicht hast du dir in den letzten Monaten oder Jahren oft Vorwürfe gemacht, weil du rauchst. Vielleicht gab es Gedanken wie „Warum schaffe ich das nicht einfach?“ oder „Warum bin ich nicht disziplinierter?“. Und genau diesen schweren Rucksack aus Selbstvorwürfen darfst du heute, genau hier, einfach abstellen.

Es hat nichts mit Schwäche zu tun, dass das Rauchen bisher so hartnäckig war. Wenn die Seele erschöpft ist, wenn die Stimmung schwer und grau ist, dann sucht das Gehirn nach jedem noch so kleinen Strohhalm, der kurzfristig Erleichterung verspricht. Dein System wollte dir nicht schaden – es wollte einfach nur über den Tag kommen.

Doch ab heute schalten wir in deinem Inneren eine neue, kluge Instanz frei: deinen inneren, wohlwollenden Beobachter. In den kommenden Tagen, bis zu unserem nächsten Termin, darfst du noch rauchen. Aber du wirst merken, dass sich etwas verändert: Du rauchst nicht mehr blind und automatisch nebenbei. Dein innerer Beobachter schaut ab heute ruhig, neugierig und völlig wertfrei zu.

Jedes Mal, wenn du in den nächsten Tagen zu einer Zigarette greifst, wird dein Geist einen kurzen Moment innehalten und sich freundlich fragen: „Was brauche ich in dieser Sekunde eigentlich wirklich? Brauche ich gerade wirklich giftigen Rauch – oder brauche ich eigentlich eine kurze Pause? Brauche ich Schutz? Oder brauche ich einfach einen tiefen Atemzug und einen Moment Ruhe für mich?“

III. Die TherMedius® POWH-Wirk-Spirale (30 vorbereitende Suggestionen)

[Hinweis zur Durchführung: Lesen Sie die folgenden Suggestionen ruhig, klar und bestärkend vor. Achten Sie darauf, dass der Klient kontinuierlich weitermalt. Lassen Sie zwischen den Sätzen jeweils ca. 4–6 Sekunden Pause. Die Ziffern werden nicht mitgelesen.]

Lass den Stift nun einfach weiter über das Papier gleiten, während dein Unterbewusstsein diese vorbereitenden Impulse aufnimmt und tief in dir verankert:

***1.** Mit jedem Strich, den du malst, kehrt ein Stück mehr Ruhe und Sicherheit in dein System ein. **2.** Du bist wach, du bist im Hier und Jetzt, und du legst heute das Fundament für deine Veränderung. **3.** Aller Druck, sofort perfekt funktionieren zu müssen, fällt jetzt von dir ab. **4.** Du gehst diesen Weg Schritt für Schritt, in einem Tempo, das für deine Seele sicher und gut ist. **5.** Dein Unterbewusstsein versteht heute, dass du dich auf einen wichtigen, gesunden Wandel vorbereitest. **6.** Du begegnest dir selbst ab heute mit Verständnis, Geduld und echter Freundlichkeit. **7.** Schuldgefühle und Selbstvorwürfe wegen des Rauchens dürfen sich jetzt sanft auflösen. **8.** An ihre Stelle tritt eine ruhige, klare Neugier auf dein neues, rauchfreies Leben. **9.** In deinem Inneren beginnt genau jetzt eine stille, verlässliche Kraft zu wachsen. **10.** Du entdeckst in dir einen sicheren Ort der Ruhe, der völlig unabhängig von äußeren Dingen ist. **11.** Deine Hände sind aktiv, dein Blick ist klar, und dein Gehirn speichert das Gefühl von Selbstwirksamkeit. **12.** Du erkennst, dass du in deinem Alltag handlungsfähig bist und Dinge gestalten kannst. **13.** In den kommenden Tagen wird der alte Autopilot des Rauchens immer öfter unterbrochen. **14.** Du nimmst die Zigarette nicht mehr unbewusst, sondern betrachtest sie mit wachem, klarem Abstand. **15.** Du spürst in den nächsten Tagen ganz genau den Unterschied zwischen echtem Bedürfnis und leerer Gewohnheit. **16.** Manche Zigaretten werden dir schon in dieser Woche plötzlich unnötig und seltsam fremd vorkommen. **17.** Du beginnst zu spüren, wie gut es sich anfühlt, dir echte, ehrliche Pausen zu gönnen. **18.** Ein tiefer, bewusster Atemzug am offenen Fenster schenkt deinem Gehirn erste Momente von wahrer Frische. **19.** Ein Glas klares Wasser erfrischt deinen Körper und beruhigt dein Nervensystem. **20.** Dein Belohnungssystem im Gehirn beginnt, sich wieder für kleine, gesunde Momente im Alltag zu öffnen. **21.** Jede Farbe, die du heute wählst, erinnert dein Gehirn daran, dass das Leben wieder heller werden darf. **22.** Dein Unterbewusstsein lockert schon jetzt sanft die alten Verknüpfungen des Suchtgedächtnisses. **23.** Es bereitet deine Zellen und deine Nervenbahnen optimal auf unseren nächsten Termin vor. **24.** Du musst heute noch nicht kämpfen – dein Inneres stellt die Weichen ganz*

ruhig im Hintergrund. ***25.*** *Du spürst, dass du auf diesem Weg nicht allein bist, sondern sicher und professionell begleitet wirst.* ***26.*** *Die Angst vor dem Aufhören wird kleiner, und das Vertrauen in deine eigenen Möglichkeiten wächst.* ***27.*** *Du darfst dir jede Unterstützung nehmen – medizinisch und therapeutisch –, die dir diesen Weg erleichtert.* ***28.*** *Mit jedem Tag dieser Vorbereitungswoche wächst deine innere Bereitschaft für den großen Schritt.* ***29.*** *Du bist wach, du bist geschützt, und du baust heute die Brücke in deine Freiheit.* ***30.*** *Alles in dir bereitet sich ruhig, sicher und kraftvoll darauf vor, bald frei vom Rauch zu sein.*

IV. Somatische Verankerung im Wachzustand & Abschluss

Sehr gut. Lass deine Hand nun langsam zur Ruhe kommen und lege den Stift entspannt vor dir auf den Tisch.

Schau dir dein Bild für einen Moment an. Du hast heute den ersten, wichtigsten Schritt getan: Du hast angefangen. Du bist aus der Starre in eine ruhige, gezielte Aktivität gekommen.

Atme nun einmal ganz bewusst, tief und ruhig durch die Nase ein... spüre, wie sich dein Brustkorb hebt... und atme langsam und gleichmäßig wieder aus.

Nimm dieses Gefühl von wacher Ruhe und Sicherheit wahr. Du hast heute den Samen für deine Veränderung gepflanzt. In den kommenden sieben Tagen musst du nichts erzwingen. Du beobachtest dich einfach freundlich im Alltag, trägst ein paar Notizen in dein Protokoll ein und lässt dein Unterbewusstsein im Hintergrund die Vorarbeit leisten.

[Beendigung der POWH (Wach-Ausleitung):]

Wir schließen diese vorbereitende Anwendung nun klar und gestärkt ab. Ich zähle von 1 bis 3: 1... Spüre den festen Boden unter deinen Füßen und deine aufrechte, präsente Haltung im Stuhl. 2... Bewege deine Hände, Schultern und Füße ein wenig, atme noch einmal tief und erfrischend durch. Und 3... Die Anwendung ist beendet. Du bist vollkommen wach, klar im Hier und Jetzt und gehst ruhig und gut vorbereitet in deine Woche.

Kopiervorlage für den Klienten (Hausaufgabe nach Sitzung 1): Das „Achtsamkeits- & Rauch-Protokoll“

(Hinweis für den Behandler: Geben Sie dem Klienten dieses Blatt am Ende von Sitzung 1 mit. Es dient verhaltenstherapeutisch dazu, den unbewussten Autopiloten zu unterbrechen, ohne dem Klienten sofortigen Verzichts-Stress aufzubürden. Zudem liefert es Ihnen wertvolle Daten für die Sitzung 2.)

Mein Entdecker-Protokoll für die Vorbereitungswoche

Herzlichen Glückwunsch zum ersten Schritt!

In dieser ersten Woche müssen Sie das Rauchen noch nicht einstellen. Ihre einzige Aufgabe ist es, vom „unbewussten Autopiloten“ in die Rolle des **freundlichen, neugierigen Beobachters** zu wechseln.

Ihre kleine Übung für die nächsten 7 Tage:

Wann immer Sie in dieser Woche den Impuls verspüren, eine Zigarette zu rauchen, halten Sie vor dem Anzünden nur für **10 Sekunden** kurz inne. Atmen Sie einmal tief durch (gerne auch durch Ihre Meditationspfeife) und fragen Sie sich innerlich: „*Warum möchte ich genau diese Zigarette jetzt rauchen? Welche Aufgabe soll sie gerade für mich erfüllen?“*

Notieren Sie bitte über die Woche verteilt **5 bis 10 typische Situationen** in dieser Tabelle und bringen Sie den Bogen zu unserem nächsten Termin mit:

Tag & Uhrzeit	Situation (Wo bin ich? Was ist gerade passiert?)	Gefühl / Stimmung vor der Zigarette (z. B. müde, leer, gestresst, traurig, gelangweilt)	Welche Funktion hatte die Zigarette? (z. B. „Zündfunke/Energie“, „Tröster“, „Pause“, „reine Gewohnheit“)	Was hätte mir in diesem Moment eigentlich wirklich gutgetan? (z. B. Ruhe, ein Glas Wasser, Schlaf, Abgrenzung)
Beispiel: Di, 08:00	*In der Küche nach dem Aufstehen*	*Bleiern müde, Antrieb bei null*	*Zündfunke (Gehirn anwerfen)*	*Eigentlich sanftes Wachwerden ohne Leistungsdruck, großes Glas Wasser*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Wichtige Checkliste bis zu unserem nächsten Termin (Sitzung 2):

- [ ] Ich habe meinen geplanten Rauchstopp-Termin mit meinem behandelnden Arzt besprochen (Abklärung der Medikamentendosis).

- [ ] *(Falls ein zweistufiger Umstieg geplant ist):* Ich habe mir die mit dem Arzt abgestimmten Nikotinersatzprodukte (z. B. Pflaster / Bonbons) für nächste Woche bereits in der Apotheke besorgt.

- [ ] Ich habe das neue Atem-Ritual (z. B. mit der Meditationspfeife) schon ein paarmal spielerisch im Alltag ausprobiert – ganz ohne Druck.

Anwendungstext: TherMedius® POWH-Spezial „Sanfte Befreiung & Innere Kraft“ (Für Sitzung 2) (V-26-10-20)

[Vorbereitung & Setting: Dem Klienten werden verschiedene Mandala-Vorlagen und eine Auswahl an Bunt- oder Filzstiften bereitgelegt. Er wählt ein Motiv aus, das ihn heute anspricht, und legt sich die Farben bereit, die ihm heute guttun. Der Behandler positioniert sich leicht seitlich oder schräg hinter dem Klienten, sodass die malende Hand im Blickfeld bleibt, der Klient sich aber nicht direkt beobachtet fühlt.]

[Wichtiger Hinweis zur Durchführung: Dieser Text wird in einem ruhigen, warmen, aber wachen und präsenten Konversationston vorgetragen! Eine schläfrige, monotone Stimme sowie Suggestionen von Schwere oder Müdigkeit sind strikt zu vermeiden, um einen Trance-Kater zu verhindern. Sollte der Klient aufhören zu malen, die Augen schließen oder wegdämmern, wird er freundlich aufgefordert, die Augen offen zu halten und den Stift weiterzubewegen.]

I. Wach-Einstieg & Fokussierung (Keine klassische Induktion!)

Sehr gut. Du hast dir dein Motiv und deine Farben ausgesucht. Nimm nun bitte einfach den ersten Stift in die Hand und beginne, ganz in deinem eigenen, angenehmen Tempo, das Bild auszumalen.

Es geht hier heute überhaupt nicht darum, ein perfektes Kunstwerk zu erschaffen oder besonders schnell fertig zu werden. Der Weg ist das Ziel. Deine Hand darf sich einfach ruhig und gleichmäßig bewegen... Strich für Strich... Fläche für Fläche.

Und das Besondere an dieser Methode ist: Du darfst heute vollkommen wach, klar und präsent bleiben. Du behältst zu jeder Sekunde die volle Kontrolle. Während deine Augen die Formen und Farben betrachten und deine Hand diese einfache, gleichmäßige Bewegung ausführt, ist dein bewusster Verstand auf eine sehr angenehme Weise beschäftigt.

Und genau dadurch entsteht im Hintergrund ein wunderbarer Freiraum. Ein sicherer Raum, in dem dein Unterbewusstsein meinen Worten einfach zuhören kann – fast so, als würdest du bei einer ruhigen Tätigkeit im Alltag einem interessanten Hörbuch oder einer guten Sendung im Radio lauschen. Du musst dir nichts merken, du musst nichts erzwingen. Deine Hand malt, dein Geist

bleibt wach und klar, und dein Inneres nimmt sich aus meinen Worten genau das heraus, was dir heute guttut und dich stärkt.

II. Würdigung der Schutzfunktion & Reframing (Homöostase-Sicherung)

Während du ruhig weitermalst und eine Farbe nach der anderen auf das Papier bringst, richten wir den Blick gemeinsam auf den wichtigen Schritt, den du heute gehst.

Du hast dich entschieden, das Rauchen hinter dir zu lassen. Und weil wir heute ganz ehrlich und respektvoll mit dir und deiner Seele arbeiten, machen wir uns eines ganz klar: Die Zigarette war in der Vergangenheit nicht einfach nur eine dumme Angewohnheit. In Zeiten, in denen das Leben schwer war, in denen deine Energie niedrig war oder dunkle Wolken über deiner Stimmung hingen, hat ein Teil von dir versucht, dir mit der Zigarette zu helfen.

Vielleicht war sie für dich wie eine kleine Krücke, wenn der Antrieb fehlte. Vielleicht war sie eine kurze Insel der Pause, wenn alles zu viel wurde, oder ein kleiner chemischer Funke, um überhaupt durch den Tag zu kommen. Und genau dafür dürfen wir deinem System heute erst einmal sagen: Es ist okay. Es war ein Lösungsversuch.

Doch während deine Hand das Bild vor dir Stück für Stück bunter und lebendiger werden lässt, erkennt dein kluges Unterbewusstsein heute eine fundamentale Wahrheit: Diese alte Krücke hat einen viel zu hohen Preis gefordert. Sie hat dir für wenige Minuten eine Illusion von Erleichterung geliehen, dir aber im Gegenzug auf Dauer deine natürliche Lebensenergie, deine Luft und deine eigene innere Kraft geraubt. Sie hat das graue Gefühl im Hintergrund nicht geheilt, sondern heimlich weiter genährt.

Und deshalb triffst du heute keine Entscheidung gegen dich, sondern die liebevollste Entscheidung FÜR dich. Du nimmst dir heute nichts weg – du hörst lediglich auf, dir selbst Energie zu entziehen. Du gibst deinem Gehirn und deinem Körper heute die Chance, endlich wieder in seine eigene, natürliche Balance zurückzufinden.

III. Die TherMedius® POWH-Wirk-Spirale (30 aktivierende Suggestionen)

[Hinweis zur Durchführung: Die folgenden Suggestionen werden ruhig, klar und bestärkend vorgelesen. Es ist darauf zu achten, dass der Klient kontinuierlich weitermalt. Zwischen den Sätzen werden jeweils ca. 4–6 Sekunden Pause gelassen. Die Ziffern werden nicht mitgelesen.]

Lass deine Hand nun einfach ruhig weiterfließen, während die folgenden Impulse dich auf einer tiefen, wachen Ebene unterstützen und neu ausrichten:

***1.** Mit jedem Strich, den du malst, wählst du Klarheit, Schutz und echte Lebensenergie für dich. **2.** Deine Augen sind wach, deine Hand ist aktiv, und dein Geist richtet sich auf Gesundheit aus. **3.** Du erkennst ganz klar, dass wahre Ruhe und echte Kraft in deinem eigenen Inneren entstehen. **4.** Die alte Illusion, dass Rauch dir helfen könnte, löst sich sanft und vollständig auf. **5.** Du befreist dein Gehirn heute von der ständigen Achterbahnfahrt des Nikotins. **6.** An die Stelle des alten Auf und Ab tritt nun eine ruhige, verlässliche und sanfte Stabilität. **7.** Du erlaubst deinem Nervensystem, sich Schritt für Schritt zu erholen und neu zu ordnen. **8.** Jede Farbe auf deinem Blatt steht für einen neuen, gesunden Impuls in deinem Leben. **9.** Du musst heute nichts erzwingen – du darfst diesen neuen Weg in deinem eigenen, sicheren Tempo gehen. **10.** Dein Körper ist klug und beginnt genau jetzt, seine eigene, natürliche Balance wiederherzustellen. **11.** Wenn sich Reste von alten Gewohnheiten melden, nimmst du sie einfach ruhig und gelassen zur Kenntnis. **12.** Ein altes Verlangen ist nur ein kurzes, bedeutungsloses Echo der Vergangenheit – es zieht vorüber wie eine Wolke. **13.** Du bleibst dabei vollkommen sicher, geerdet und in deiner eigenen Mitte. **14.** Deine Hände gehören dir – sie sind Werkzeuge für das Leben, für Kreativität und für Ruhe. **15.** Dein Atem fließt frei, sauber und versorgt dein Gehirn mit frischem, klarem Sauerstoff. **16.** Dieser reine Sauerstoff ist der wahre Treibstoff für deine Konzentration und deinen Antrieb. **17.** Du gehst äußerst achtsam und fürsorglich mit dir und deinen Kräften um. **18.** Wenn du eine Pause brauchst, gönnst du dir eine echte, ehrliche Pause – ganz ohne Rauch. **19.** Du hast das Recht, einfach durchzuatmen, dich zurückzuziehen und gut für dich zu sorgen. **20.** Deine neue Rauchfreiheit ist dein persönlicher Schutzschild für deine seelische und körperliche Gesundheit. **21.** Du spürst, wie mit jedem rauchfreien Tag ein Stück mehr Ruhe in dein Grundgefühl einkehrt. **22.** Der chronische Stress des Entzugs fällt von dir ab und macht Platz für echte Erholung. **23.** Du unterstützt alle heilsamen Prozesse in deinem Körper durch diese kluge Entscheidung. **24.** (Falls Medikation / NEP genutzt wird: Und dein Körper nimmt jede ärztliche Unterstützung und jedes Hilfsmittel optimal an,*

um dir diesen Übergang so sanft und leicht wie möglich zu machen.) ***25.*** *Du bist stolz auf deinen Mut, diesen wichtigen Schritt für dich und dein Wohlbefinden zu gehen.* ***26.*** *Dieser leise, warme Stolz nährt deine Zuversicht und stärkt dein Vertrauen in dich selbst.* ***27.*** *Zigaretten und Rauch werden dir mit jeder Minute gleichgültiger und bedeutungsloser.* ***28.*** *Sie gehören zu einem alten Kapitel, das du heute ruhig und bestimmt schließt.* ***29.*** *Du bist wach, du bist präsent, und du entscheidest dich für deinen eigenen, gesunden Weg.* ***30.*** *Du bist frei vom Rauch – in deinem Tempo, auf deine Weise, sicher und geschützt.*

IV. Somatische Verankerung im Wachzustand & Abschluss

Sehr gut. Lass deine Hand nun langsam zur Ruhe kommen und lege den Stift entspannt vor dir ab.

Betrachte für einen Moment das Bild vor dir. Du hast etwas geschaffen. Du warst aktiv, du warst fokussiert, und gleichzeitig hat dein Gehirn im Hintergrund eine enorm wichtige Weiche für deine Gesundheit und deine Stabilität gestellt.

Atme nun einmal ganz bewusst, tief und ruhig durch die Nase ein... spüre, wie die klare, frische Luft deine Brust weitet... und atme langsam wieder aus.

Nimm wahr, wie ruhig und geerdet du hier sitzt. Du hast bewiesen, dass du die Kontrolle hast. Dieses Gefühl von wacher Klarheit und ruhiger Selbstbestimmung nimmst du nun mit in deinen Alltag. Dein Unterbewusstsein wird in den kommenden Tagen und Wochen – ganz im natürlichen Rhythmus deines Körpers – weiter daran arbeiten, diese neuen, gesunden Bahnen zu festigen.

(Optionaler Anker-Einschub: Und wann immer du in den nächsten Tagen das Bedürfnis nach einer Pause, nach Halt oder nach einem tiefen Durchatmen spürst, kannst du einfach deine Hände ruhig flach auf eine Unterlage legen – oder deine Meditationspfeife nutzen –, einmal tief durchatmen und dich sofort wieder mit genau dieser wachen, geschützten Ruhe verbinden, die du jetzt gerade spürst.)

[Beendigung der POWH (Wach-Ausleitung):] *Wir schließen diesen Prozess nun ganz klar und erfrischt ab. Ich zähle von 1 bis 3: 1... Spüre den festen Boden unter deinen Füßen und die angenehme Präsenz in deinem Körper. 2... Recke und strecke deine Arme und Schultern gerne ein wenig, atme noch einmal tief und kräftig durch. Und 3... Die Anwendung ist nun beendet. Du bist*

vollkommen im Hier und Jetzt, wach, klar, zentriert und bereit für deinen weiteren Tag.

8. Kompakte Checkliste für die Praxis: Depressive Raucher sicher begleiten

Bei der Begleitung eines depressiven Rauchers dient diese Checkliste als verbindlicher Sicherheits- und Strategie-Leitfaden:

- **Rechtliche Triage:** Liegt für die Behandlung eine entsprechende Heilerlaubnis vor? (Ohne Heilerlaubnis darf bei klinischer Depression keine Behandlung durchgeführt werden!)

- **Stabilitäts-Check:** Ist der Klient aktuell ausreichend stabil für eine Verhaltensänderung, oder liegt eine schwere akute Krise bzw. Suizidalität vor? (Bei einer akuten Krise hat die Stabilisierung der Depression absoluten Vorrang, die Rauchentwöhnung wird verschoben!)

- **Ärztliches Konsil & CYP1A2-Warnung:** Nimmt der Klient Antidepressiva oder Neuroleptika ein? Der Klient **muss** seinen behandelnden Arzt vorab über den geplanten Rauchstopp informieren, damit dieser den Medikamentenspiegel überwachen und die Dosis ggf. anpassen kann (Vermeidung von toxischen Überdosierungen durch den Wegfall der Teerstoffe!).

- **Entzugs-Abfederung (NEP):** Aufgrund des Wegfalls der im Tabakrauch enthaltenen MAO-Hemmer sollte ein radikaler „kalter Entzug“ vermieden werden. Der begleitende Einsatz von Nikotinersatzprodukten (z. B. Pflaster + Bonbons) als sanfte Brücke sollte vorab mit dem Klienten (und dessen Arzt) abgestimmt werden.

- **Methodenwahl (Kein Trance-Kater!):** Bei antriebsgeminderten, erschöpften Klienten ist auf klassische Tiefenentspannung strikt zu verzichten! Stattdessen werden konsequent aktivierende Formate wie die **Prozessorientierte Wachhypnose (POWH)** genutzt.

- **Prozess statt „One-Shot“:** Anstelle eines 1-Sitzungs-Modells wird eine mehrwöchige Prozessbegleitung (Vorbereitung -> Umstieg -> Stabilisierung) unter Beachtung der **28-Tage-Regel** der Neuroplastizität geplant.

- **Verhaltenstherapeutische Dopamin-Alternativen:** Da das Belohnungssystem des Klienten

Unterstützung benötigt, werden im Vorgespräch konkrete, niedrigschwellige Alltags-Alternativen erarbeitet, die natürliche Botenstoffe fördern (kurze Spaziergänge bei Tageslicht, Einsatz der Meditationspfeife zur Vagusnerv-Regulation, bewusste kleine Erfolgs-Belohnungen).