

# Raucherentwöhnung in der Psychosomatischen Grundversorgung<sup>1</sup>

## Die allgemeine Situation, in der der Arzt handelt:

### 1. Das soziale Umfeld

- EU ist der Welt größter Tabakimporteur
- EU gab 1995 21 Millionen zur Förderung des Nichtrauchens aus, gleichzeitig hat sie den Tabakanbau mit 2,5 Milliarden subventioniert.
- 1990 wurden in den Industrienationen etwa 2 Millionen Todesfälle dem Rauchen zugeschrieben.
- Zwischen 1959 und 1989 sank die Raucherprävalenzrate bei Ärzten von 80 % auf 25% (dagegen die Durchschnittsbevölkerung 29%). In der USA rauchen dagegen nur 3,3% der Ärzte.
- Die Prävalenz bei Männer sinkt stetig, wobei sie bei den Frauen stetig steigt.
- Mehr als 80% der Raucher möchten mit dem Rauchen aufhören.
- In den Ländern mit geringer sozialer Akzeptanz des Rauchens sinken die Raucherprävalenzraten seit Jahren (USA, Skandinavien)
- Ca 80% der Schüler, die Drogen nehmen sind Raucher. Nikotin und Alkohol sind als legale Drogen die Haupteinstiegsdrogen für die illegalen Drogen.<sup>2</sup>

### 2. Körperliche Nebenwirkungen:

- Rauchen ist die Todesursache Nummer 1 in der westlichen Gesellschaft, Verkehrsunfälle, Brände usw. eingeschlossen.
- Bei Rauchern sinkt die Filterleistung der Nieren um 30%<sup>3</sup>
- Männer die rauchen gefährden die Gesundheit ihres Kindes. Untersuchungen aus China, Großbritannien und Argentinien zeigen: das Krebsrisiko von Kindern rauchender Väter steigt um 30- 50%<sup>4</sup>
- Passivraucher haben 1,4fach erhöhtes Risiko von Bronchialcarcinom
- In der USA sterben jährlich 400 000 Menschen an Raucherfolgen, 100 000 an Alkoholfolgen und 20 000 an Drogen.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup>Allen Carr, Endlich Nichtraucher

<sup>2</sup>(30) Deutsches Ärzteblatt 93, Heft 26, 28. Juni 1996

<sup>3</sup>(4) Deutsches Ärzteblatt 93, Heft 24, 14. Juni 1996

<sup>4</sup>Journal of the National Cancer Institute 5 (1997) 348

<sup>5</sup>Deutsches Ärzteblatt 94, Heft 19, 9. Mai 1997 (43)

- Kinder von rauchenden Eltern haben eine höhere Inzidenz an Erkrankungen der Atemwege, insbesondere an Asthma
- Statistisch verkürzt jede Zigarette die Lebensdauer um 6 Minuten
- 9 von 10 Lungenkrebstoten sind starke Raucher<sup>6</sup>
- Bis zu einem Viertel der peripheren Durchblutungsstörungen werden durch das Rauchen verursacht<sup>7</sup>
- Bei 20 Zigaretten täglich in 20 Jahren den Rauchstaub im Gewicht von 10 1-Kg-Briketts auf und pro Jahr eine Tasse Teer<sup>8</sup>
- Rauchende Mütter neigen zu Fehl- und Frühgeburten und die Kinder haben eine Reifungsverzögerung<sup>9</sup>

#### 4. Informationen zum Nikotin

- Das Nikotin kommt über die Lunge so rasch ins Gehirn (in sieben Sekunden) wie das Heroin, das sich ein Junkie in die Venen spritzt.
- Der Wirkgehalt einer einzigen Zigarette i.v. würde auch einen Erwachsenen töten.
- Der Wirkspiegel fällt nach 30 Minuten um die Hälfte; das erklärt, dass die meisten Raucher etwas 20 Zigaretten am Tag rauchen.
- Der Entzug macht keine körperlichen Schmerzen, er lässt einem ein Gefühl der inneren Leere erleben mit Unruhe, Nervosität und affektiver Labilität.
- Tausende von Rauchern sind inzwischen süchtig auf die Nikotinkaugummis obwohl sie trotzdem weiterrauchen.
- Alle Menschen, die nicht rauchen, alle Kinder und alle Tiere finden den Geruch von Tabak abstoßend. Der Raucher erlebt das nicht mehr, weil das Rauchen Geruch und Geschmack durch schwer schädigt
- Die Entzugsserscheinungen sind so schwach, dass kaum ein Raucher nachts davon aufwacht, um den Nikotinspiegel wieder aufzufüllen. Es ist also nicht die Stärke der Entzugssymptomatik sondern das psychische reagieren auf die geringste Entzugssymptomatik.

#### 4. Allgemeine Erkenntnisse zur Raucherentwöhnung

- Es gibt in Deutschland eine natürliche Raucherentwöhnungsrate von 6,4%
- Die Erfolgsrate aller untersuchten Interventionstechniken beträgt 25%<sup>10</sup>
- Nikotin-Pflaster, Nikotin-Kaugummi, Nikotin-Nasenspray verdoppeln, bzw. vervierfachen den Erfolg.
- Die Stärke der Nikotinabhängigkeit kann man bestimmen durch  
die Zahl der Zigaretten  
die Zeit, die verstreicht bis zur ersten Zigarette nach dem morgendlichen Aufstehen
- Nikotinpflaster muss unbedingt mit Verhaltenstherapie kombiniert werden.<sup>11</sup>

<sup>6</sup>Ja ich werde Nichtraucher. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

<sup>7</sup>Ja ich werde Nichtraucher. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

<sup>8</sup>Ja ich werde Nichtraucher. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

<sup>9</sup>Ja ich werde Nichtraucher. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

<sup>10</sup>Alle vorhergehenden Aussagen: (30) Deutsches Ärzteblatt 94, Heft 30, 25 Juli 1997

- Schlechte Prognose:
  - Frauen
  - schon häufig gescheiterte Versuche
  - starke Nikotinabhängigkeit
  - Depression
  - geringe Motivation<sup>12</sup>
- Mehr als 80% der Raucher die langfristig aufgehört haben, haben es durch einen “Schlusspunkt” gemacht, d.h. von einem Tag auf den anderen aufgehört. Die, die eine Hilfe in Anspruch nehmen haben geringere Chancen: etwa um die 20%<sup>13</sup>
- Einteilung der Raucher bezüglich der Möglichkeit einer Raucherentwöhnung:
  1. Unbewusste Vorphase
  2. Nachsinn / Nachdenkphase
  3. Phase der Vorbereitung zur Handlung
  4. Handlungsphase
  5. Phase der Aufrechterhaltung des Erreichten

Nur 10% der Raucher erreichen die letzten 3 Kategorien. Das sind in Deutschland umgerechnet aber immerhin fast 800 000 Menschen.
- Noch eine andere Einteilung der Raucher bezüglich der Entwöhnung
  - Ca 66% der Raucher wollen nicht aufhören
  - 20% haben resigniert; sie haben versucht aufzuhören, es aber nicht geschafft
  - 11% sind zuversichtlich Entwöhnungswillige
  - 7% sind mutlos; sie nehmen an, dass es ihnen sowieso nicht gelingen würde aufzuhören<sup>14</sup>
- Entwöhnungsphasen
  - Motivationsphase mit Bestandsaufnahme über die Gründe zur Entwöhnung
  - Entwöhnung mit dem Ersatz des bisherigen Raucherverhaltens durch befriedigende andere Verhaltensweisen
  - Stabilisierungsphase gegen Rückfälle<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> Deutsches Ärzteblatt 94, Heft 19, 9. Mai 1997 (39)

<sup>12</sup> Das Vorhergehende aus ÄP Nr. 39 - 16.5.1997

<sup>13</sup> Test 10/95 lfd. S. 1094

<sup>14</sup> test 10/95 lfd. S. 1095

<sup>15</sup> test 10/95 lfd. S. 1095

# Ärztliche Möglichkeiten bei der Raucherentwöhnung im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung:

Beachte:

Ratschläge von Ärzten für Raucher sind eindeutig vom eigenen Rauchverhalten beeinflusst!

## 1. Erste Intervention,

wenn der Patient den Wunsch äußert eine Raucherentwöhnung zu machen oder wenn der Patient die Anregung des Arztes zur Raucherentwöhnung aufgreift:

Anregen, dass sich der Patient über seine Gründe klar wird. **Am besten schriftlich und das nächste Mal durchsprechen.**

1. Aufzählung der negativen Gründe

2. Vor allem Aufzählung der **positiven** Gründe. Für das Aufhören sind die guten Gründe wichtiger wie die Katastrophenvorstellungen. Gute Gründe können sein:

- besseres Allgemeinbefinden
- körperliche Fitness
- besserer Schlaf
- besserer Atem (Küssen)
- besserer Geschmacksinn
- schönere Haut
- schönere Zähne
- Einsparen von Geld

## 2. Zweite Intervention

Anregen, dass der Patient die einzelnen Beweggründe zur Entwöhnung durch Zahlen in ihrem Gewicht bewertet. Auch die **Gegengründe** aufzählen und bewerten.

## 3. Dritte Intervention

Entscheidung im Gespräch mit dem Patienten

- Sofort-Entschluss-Methode oder
- Schritt-für-Schritt-Methode (bietet jede VHS an) mit Unterstützung von Nikotinplastern

## 4. Vierte Intervention

Mit dem Patienten absprechen:

Wann ist der Start-Tag ?!

Der beste Tag ist nicht immer „jetzt!“ wie bei anderen Drogen. Mit dem Patienten wird das Gespür für den richtigen Zeitpunkt erarbeitet – auch wenn der erst im nächsten Jahr sein sollte. Gut ist immer ein Zeitpunkt, an dem sowieso etwas Neues anfängt (Umzug, Prüfungsabschluss, aber auf keinen Fall Sylvester!)

### **5. Fünfte Intervention**

Definition des Rauchertyps

- Stress-Rauchen
- Geselligkeits-Rauchen
- Ablenkungs-Rauchen (z.B. aus Verlegenheit oder Unsicherheit)
- Genussrauchen (in geruhsamen Pausen)
- Automatik-Rauchen
- Anspannungs-Rauchen (Ärger, Angst)
- Anregungs-Rauchen (Entspannung, Konzentration, Beruhigung)
- Schlanke-Linie-Rauchen

### **6. Sechste Intervention**

Nach der Definition des Rauchertyps den Patienten anregen, für jede seiner spezifischen Situationen eine Verhaltensalternative zu entwickeln und innerlich durchzuspielen.

### **7. Siebte Intervention**

Aufklärung über die Entzugssymptomatik:

- Nervosität
  - Kopfschmerzen
  - Konzentrationsstörungen
  - Müdigkeit
  - Verstopfung
  - gesteigerter Appetit und Hungergefühl
  - Schlafstörungen
  - Schwindel
  - Schwitzen
  - Gereiztheit
- Körperliche Entzugssymptome halten in der Regel nicht länger als eine Woche an.  
 - Die Gewohnheit macht länger Schwierigkeiten als der körperliche Entzug.

### **8. Achte Intervention**

Anregung zur Erfolgskontrolle:

Positives persönliches feed back durch Kalendermarkierungen, die auch für andere einsehbar sind.

Als Kalendermarkierungen nicht die Zeit eintragen, wie lange man schon nicht mehr geraucht hat. Das baut nur Druck auf. Sondern Eintragungen sollten positive Marken sein:

- Das erste Mal Rückmeldung bekommen, dass der Atem besser ist

- Das erste Mal gemerkt, dass die Dinge wieder anders schmecken
- Das erste Mal gemerkt, dass die Kondition wieder besser
- Die ersten gesparten 100 €

Für diesen Kalender kann auch das folgende Bild hilfreich sein:



## 9. Neunte Intervention

Anregung für den Patienten:

- Reden Sie mit denen, die schon erfolgreich aufgehört haben!
- Nehmen Sie Kontakt mit "Gewinnern" auf!
- Meiden sie die "Looser"

### Verhaltensänderung des Patienten, um den Nebenwirkungen des Entzugs zu begegnen:

- Viel Fruchtsäfte trinken, um eine Geschmacksblockade herzustellen
- Ballaststoffreiche Nahrung, um die abführende Wirkung des Nikotin zu ersetzen
- Vor dem Schlafengehen duschen oder baden, um den Schlafstörungen entgegenzuwirken

### Ärztliche Unterstützung, um den Nebenwirkungen des Entzugs zu begegnen

- Einsatz von Nikotinplastern  
(Nikotinplaster nicht über Nacht tragen, um Unruhe und Schlaflosigkeit zu vermeiden. Von Nicotinell wird aber gerade das Gegenteil vorgeschlagen: das Pflaster über Nacht zu tragen, damit es zu einen ruhigen Schlaf kommt). Es gibt jetzt auch spezielle 16-Stunden-Pflaster.
- Einsatz von Akupunktur

### Allgemein hilfreiche Verhaltensänderungen:

Allgemein: die Stimmung eines Neubeginns herstellen !

- Auch andere Dinge ändern, die nichts mit dem Rauchen zu tun haben: z.B. sich neue Schuhe kaufen, Möbel umstellen
- Vermeiden von Orten, an denen geraucht wird
- Kleider und Wäsche und Gardinen reinigen um den Rauchergeruch daraus zu entfernen
- Essen und Trinken: nur leicht gewürzte Nahrung (bildet Geschmacksblockade gegen Zigaretengeschmack - scharfe Gewürze fordern das Rauchen heraus).
- Alkohol vermeiden, da oft Rauchen und Trinken zusammen gemacht wird und außerdem das Bewusstsein eingetrübt würde.
- Wenn der Entzug schwierig erlebt wird: "nur für diesen einen Tag"
- Den nächsten Tag innerlich vorbereiten

### Weitere Veränderungen von Gewohnheiten:

Die Rauch-Automatismen ändern, durch Änderung von Gewohnheiten:

- Früher Aufstehen
- Morgenspaziergang
- Gleich nach dem Aufstehen das Haus verlassen
- Nach dem Essen sofort aufstehen (die Nach-dem-Essen-Zigarette ist stark gebahnt!)

- Aktivitäten einplanen, bei denen man nicht rauchen kann: z.B. Schwimmen oder Tennisspielen
- Ablenkung vom Rauchen durch Kaugummi,
- Obst essen statt zu Rauchen
- Bei Wartezeiten auf Papier kritzeln
- Entwöhnungserfolge mit Rauchen nach der Uhr:  
Die bisher gerauchten Zigaretten werden aufgeteilt in genau gleiche Zeitabstände. Wird die Zigarette nicht innerhalb von 5 Minuten der vereinbarten Zeit angezündet, darf sie nicht mehr geraucht werden. Nach einer Woche werden die Zeitabstände erhöht.<sup>16</sup>

## Leugnungssysteme bei Rauchern

Es ist nur eine schlechte **Angewohnheit**:

- Warum lassen sich andere Angewohnheiten, auch angenehme, so leicht abgewöhnen, aber eine, die so scheußlich schmeckt nicht?
- Warum lassen sich Angewohnheiten während eines Urlaubs kurzfristig umstellen, aber nicht die Angewohnheit des Rauchens?

Rauchen bietet einen **Genuss**:

- Warum rauchen dann Raucher, wenn die eigene Zigaretten ausgegangen sind, auch eine Marke, die ihnen überhaupt nicht schmeckt?
- Ich esse gerne Pfirsiche; aber ich habe nie das Stadium erreicht, dass ich jeden Tag 40 Pfirsiche essen muss. Und vor allem sitze ich nicht im Elend herum, wenn ich gerade keinen Pfirsich erreichbar habe.

Ich rauche und der Analytiker hat mir erklärt, das sei **oral**, ich hinge damit an der Mutterbrust:

- Warum muss Muttermilch dann angezündet und inhaliert werden; warum darf es nicht im Magen sondern muß in der Lunge landen
- In Wirklichkeit fingen wir an, weil wir zu den Erwachsenen gehören wollten. Sollten wir in der Öffentlichkeit an einem Schnuller nuckeln, wäre das sehr peinlich.

Ich muss immer etwas in meinen **Händen** haben:

- Warum muss es dann angezündet werden, was man da in den Händen hält?

Manche sagen, man fühlt sich mit Zigarette **cool und macho**:

- Warum dann nicht einen brennende Zigarette ins Ohr? Sieht cooler aus!

Manche sagen, die Zigarette **entspannt**:

- Warum ist dann der Puls nach zwei Zigaretten deutlich erhöht?

Manche sagen sie sind ständig **erkältet**:

- Sie haben einen Raucherbronchitis

Manche sagen es ist **geselliger**:

- Aber man ist immer öfter mit Rauchern unter sich. Und man muß Zigarette und Glas halten, darauf achten, dem anderen den Rauch nicht ins Gesicht zu blasen und die Asche nicht auf den Teppich zu streuen und man muß sich fragen, ob der Mundgeruch und die gelben Flecken auf Zähnen und Fingern nicht bemerkt werden.

Manche sagen, ich rauche **gerne**:

- Würden Sie nochmals zu Rauchen anfangen mit ihrem heutigen Wissenstand? Antwort meistens: "nein!"

---

<sup>16</sup>(24) Deutsches Ärzteblatt 93, Heft 12, 22. März 1996



## **Der einzige Grund zu rauchen ist der, dass man es nicht lassen kann!**

Die Zigarette beseitigt die Entzugssymptomatik und stellt die Ruhe wieder her, die man ohne das Rauchen ohnehin gehabt hätte.

Nach einer Zigarette fühlt man sich besser als einen Augenblick vorher, aber nicht besser, als wenn man nie geraucht hätte.

Nach einer Zigarette fühlt man sich kreativer, aber nicht besser als wenn man nie geraucht hätte.

Nach einer Zigarette fühlt man sich emotional ausgeglichener, aber nicht besser als wenn man nie geraucht hätte.

Zigaretten füllen keine Leere, sondern sie schaffen sie.

Zigarettenrauchen gibt überhaupt nichts; es gibt allenfalls etwas unvollständig zurück, das es vorher genommen hatte.

## **Mit Zigaretten kann man nur Symptome beseitigen, die man ohne die Zigaretten nicht gehabt hätte!**

### **Rauchen ist eine Sucht!**

Jugendliche geben sich alle Mühe, sich das Rauchen anzugewöhnen; und weil es so schwierig ist, mit dem Rauchen zu beginnen und weil es so schlecht schmeckt, können sie nicht glauben, dass sie jemals davon abhängig sein könnten.

Es ist tragikomisch, wie hart Jugendliche daran arbeiten müssen, um abhängig zu werden.

Ein Raucher kann nur Verachtung für sich haben oder in einem schweren Leugnungssystem leben, wenn er die Warnhinweise auf der Packung liest.

Der einzige Grund, warum Raucher rauchen, sind die Tausenden, die schon rauchen und von denen die meisten wünschen, sie hätten nie angefangen.

Die meisten fürchten sich vor den heftigen Entzugserscheinungen. Doch die wirklichen somatischen Entzugserscheinungen sind so schwach, dass die meisten Raucher nicht kapieren, dass sie Drogenabhängige sind.

Raucher sind genauso moralische und rücksichtsvolle Menschen, wie der Durchschnitt der anderen Menschen auch. Um aber ihrer Sucht nachzugehen, nehmen sie es in Kauf, dass sie anderen durch ihr Rauchen Körperverletzungen zufügen. Aber Raucher sind keine asozialen Rambos, sie fühlen sich ohne Zigaretten nur so elend.

Tausende von Rauchern haben Haschisch geraucht und keiner ist davon abhängig geworden. Und andere Tausende von Rauchern würden niemals an einer Tüte ziehen, weil sie Angst hätten, "drogenabhängig" zu werden.

Erzähle einem Raucher von den Gesundheitsgefahren. Er wird nervös. Und wenn er nervös wird, raucht er.

Die angespanntesten Menschen auf dem Planeten sind 50-jährige Ketten rauchende Manager, die ständig husten und Schleim spucken, hohen Blutdruck haben und andauernd gereizt sind. In diesem Stadium beseitigen Zigaretten nicht einmal einen Teil der Symptome, die sie erzeugt haben. Das ist das Stadium, wo der Raucher zum Kettenraucher wird.

### **Positive Gedanken**

Was hätte man eigentlich zu verlieren? Nichts!

Und man kann alles gewinnen.

Was bringt mir das Rauchen - genieße ich es wirklich!  
Das Leben ist ohne Rauchen genussreicher!

- Nichtraucher kennen die Panik nicht, dass einem abends noch die Zigaretten ausgehen könnten
- Nichtraucher kennen die Peinlichkeit der moralischen Unredlichkeit nicht, etwas zu tun, von dem sie wissen, dass es sie zerstört
- Nichtraucher kennen die Peinlichkeit nicht, sich in den Pausen irgendwohin zu schleichen, um ungestört eine Zigarette rauchen zu können.
- Nichtraucher kennen die Peinlichkeit nicht, plötzlich isoliert nur mit Rauchern dazustehen.
- Nichtraucher leiden nicht an Entzugserscheinungen
- Nichtraucher haben keine Raucherbronchitis

## Literatur

Allen Carr, Endlich Nichtraucher!

### Zur Biochemie des Nikotins

Nikotin bindet im Gehirn an Rezeptoren, die eigentlich für einen der wichtigsten natürlichen Neurotransmitter – das Acetylcholin – vorgesehen sind. Ein bestimmter Typ solcher Nikotinrezeptoren findet sich in den Membranen Dopamin-erzeugender Nervenzellen gerade in jenem Teil des Mittelhirns, der als Eingangspforte zum Belohnungssystem dient. Werden diese Neuronen durch Nikotin stimuliert, schütten sie über ihre Fortsätze in verschiedenen Hirnregionen Dopamin aus: unter anderem im Nucleus accumbens, der im Belohnungsnetzwerk eine Schlüsselstellung einnimmt.

Bereits nach dem ersten Lungenzug besetzt es an den Dopaminneuronen des Belohnungsnetzwerks 33 Prozent, nach dem Rauchen einer ganzen Zigarette sogar 95 Prozent aller Nikotinrezeptoren. Es gelingt dem Nikotin also, das Belohnungssystem regelrecht zu übernehmen.

Für andere Suchtmittel liess sich in den letzten Jahren zeigen, dass chronischer Konsum mit der Zeit die Hirnchemie verändert. Zum Beispiel ergaben Positronen-Emissionstomografische Untersuchungen (PET), dass bei Kokain-, Heroin- und Amphetaminabhängigen wie auch bei Alkoholikern die Dichte der Dopaminrezeptoren im Belohnungssystem gegenüber gesunden Personen markant verringert ist. Die reduzierte Rezeptordichte bleibt oft auch nach monatelanger Abstinenz bestehen. Letztes Jahr hat eine PET-Untersuchung ähnliche Effekte erstmals auch für Nikotin belegt. Bei abhängigen Rauchern fanden sich in Teilen des Belohnungszentrums signifikant weniger Dopaminrezeptoren als bei Nichtrauchern, und auch in diesem Fall wurde die reduzierte Rezeptordichte bei Abstinenz nicht sofort wieder nach oben korrigiert

Darüber hinaus verändert ständiger Suchtmittelkonsum gemäß Untersuchungen mit funktioneller Magnetresonanz auch die neuronale Aktivität in Regionen des Vorderhirns, die für die Impulskontrolle und die Motivationslage zuständig sind.

Im Falle von Nikotin lassen Zwillingsstudien vermuten, dass die Anfälligkeit zu etwa 50 Prozent erblich bedingt ist. Auch wenn man die Grundlagen dieser Veranlagung noch nicht im Detail versteht, scheint klar zu sein, dass dabei mehrere Gene zusammenwirken, von einem einzigen «Rauchergen» also nicht die Rede sein kann. Unter anderem dürften Erbanlagen beteiligt sein, die für Dopaminrezeptoren codieren. Einige Anhaltspunkte sprechen dafür, dass erblich bedingte Unterschiede der Rezeptordichte im Belohnungszentrum die Anfälligkeit für Suchtkrankheiten maßgeblich beeinflussen.

Zudem weiß man heute, dass Nikotin und andere Suchtsubstanzen die Anatomie der Nervenfortsätze in den Motivations- und Belohnungsnetzwerken verändern können, was mit der Grund ist, dass bei einigen Menschen das „Craving“ über Jahre erhalten bleiben kann.