

Nichtraucher-Training¹

B. Luban-Plozza

Psychologische Rolle des Rauchens

Wer sich je mit Raucherpatienten befasst hat, dem wird nicht entgangen sein, dass Rauchen weitgehend psychologisch motiviert ist. So begegnen wir dem jeweiligen «Raucher-Ich», mit hervorstechend archaischen Motivierungen von urgeschichtlicher, wenn nicht gar stammesgeschichtlicher Herkunft. Der Raucher soll aber nicht nur mit seinen ursprünglichen, sondern auch mit den bestehenden Motivationen konfrontiert werden. Eine solche, mehr zeitgemässe, modische Motivation, betrifft dann meist den Status (Luban-Plozza und Knaak [6]). Die Raucher, denen wir begegnen, lassen sich in vier Gruppen einteilen (Luban-Plozza [5]):

1. Suchtraucher,
2. Mussraucher als unbeherrschte Triebraucher,
3. Genussraucher und
4. eigentliche Geselligkeitsraucher, die man als Gelegenheitsraucher bezeichnen kann.

Abelin [2] hat die Frage nach der Wichtigkeit oder Nebensächlichkeit der tiefenpsychologischen Rolle des Rauchens im Vergleich zu derjenigen einer oberflächlicheren Konditionierung beim sonst psychisch gesunden Raucher aufgeworfen. Es kann ihr nur mit dem Hinweis auf die archaische Geschichte des Rauchens selbst geantwortet werden, mit der Entwicklung des Inhalierens von Duftstoffen am offenen Feuer, bis hin zum perfektionierten Glimmstengel, dem Papierröhrchen, mit dem die direkte Inhalation ohne nennenswertes Verströmen des Rauchs ermöglicht wird. Hierher gehört auch der Hinweis auf die enorme Verbreitung der Unsitte und darauf, dass kaum ein Raucher weiss – am wenigsten der Nichtsüchtige –, warum er eigentlich raucht. Kaum jemand weiss auch zu sagen, worin der eigentliche Zwang zum Rauchen besteht. Das lässt allerdings auf eine ganz bedeutende Wichtigkeit der tiefenpsychologischen Rolle des Rauchens gerade und besonders beim sonst psychisch gesunden Raucher schliessen.

Das Rauchen ist zugleich Ausdruck einer «Massenepidemie», und es müssen gleicherweise massenpsychologische Gesichtspunkte und Erfahrungen soziologischer Natur Berücksichtigung finden.

Motivierung zum Aufgeben-Wollen

Allen Rauchern scheint eigen zu sein, dass man sie nicht zum Aufgeben dieser unter bestimmten Umständen als «schleichende Selbstvernichtung» zu zeichnenden Sucht oder Gewohnheit zwingen kann.

Auch Argumentationen wie diejenige von der Lebenszeitverkürzung scheinen nicht zu überzeugen. Abelin [1] hat ausgerechnet, dass schon bei einem Zigarettenkonsum von 1 bis 9 Zigaretten pro Tag bei 40-

Wie helfen wir dem Raucher aufzugeben? Der Autor setzt sich mit verschiedenen Möglichkeiten und deren Hintergründen auseinander.

jährigen Rauchern eine Lebenszeitverkürzung von 4 Jahren zu erwarten sei.

Es lässt sich auch zeigen, dass mittels Rauchen das arterielle Blut bis auf 10 % Kohlenmonoxyd gesättigt wird. Ad oculos demonstriert, ist dies viel wirksamer als eine verbale Beeinflussung des Rauchers.

Aber die Erfolgsquote der Erstprävention bei sonst gesunden Rauchern liegt bei nur 10 %, da offensichtlich ein zugkräftiges Argument in Form subjektiven Erlebens fehlt, das es als ratsam erscheinen liesse, das Rauchen aufzugeben.

Anders ist es bei der Sekundärprävention, wo die Motivierung zum Nichtrauchen von medizinischen Kontraindikationen herzuleiten ist. Hier kann nach Angaben von Halhuber [4] bis zu 90 % Erfolg verbucht werden.

Chancen des Aufgebens

Gemäss allgemeineren Erfahrungen versuchen etwa die Hälfte aller Raucher, dieses Laster aufzugeben. In den USA sollen in den letzten 5 Jahren 10 Millionen Raucher sich zu einem Besseren bekehrt haben, und die 100 000 Ärzte, die dabei mit gutem Beispiel vorangingen, verdienen hier besondere Erwähnung. Der Vergleich mit anderen Ländern wäre interessant, doch sind entsprechende Zahlen nicht erhältlich.

Das Resultat eines Nichtraucher-Trainings ist generell abhängig vom

1. objektiven Befund (evtl. Krankheit),
2. von der Persönlichkeit und
3. dem Milieu, in dem eine Person lebt.

Die Chancen zur Verhaltensänderung steigen im allgemeinen mit den Wiederholungen der Anläufe zur Raucherentwöhnung [7].

Voraussetzung zur Entwöhnung

Zur Methodik der Raucherentwöhnung ergibt sich vor allem das Gebot, jede moralisierende Beeinflussung zu vermeiden. Man hüte sich also vor einem Pathos. Der Arzt-Urvater auf seinem goldenen Thron mit erhobenem Zeigefinger ist in der Methodik der Raucherentwöhnung eine kontraproduktive Figur. Wichtig für den Entwöhnungserfolg sind

- a) der Leidensdruck des Patienten und
- b) die Arzt-Patient-Beziehung.

Dem einzelnen Arzt begegnen vorwiegend bereits motivierte Patienten. Das wäre an sich eine gute Ausgangslage für eine erfolgversprechende Therapie; aber

¹ Einleitendes Referat der Arbeitsgruppe «Raucherentwöhnung», Arbeitstagung «Bekämpfung des Tabakmissbrauchs in der Schweiz. Planung und Organisation», Bern, 21./22. September 1973.

dieser Arzt hat wenig Zeit. Immerhin ist Zeit jedoch weniger wichtig als die Zuwendung, die im Arzt-Patient-Verhältnis die grösste Rolle spielt. Für «Zuwendung» kann auch «Verständnis» gelesen werden.

Um das Zeitmanko auszugleichen, haben wir einen Fragebogen zur Raucheranamnese entwickelt.

Es hat sich herausgestellt, dass eine bedeutende Therapiehilfe durch Laien (Nicht-Ärzte) erbracht werden kann, was ebenfalls den Zeitmangel des Arztes ausgleichen könnte.

Methoden der Entwöhnung

Die Methoden des Nichtraucher-Trainings ergeben sich aus zwei Quellen:

theoretisch – klinisch,
empirisch – statistisch.

Als wichtig erweist sich allein schon das Erforschen des Raucherverhaltens mit den angemessenen Nachkontrollen. Bei der Wirksamkeitsbeurteilung einer Behandlung sind nur die Langzeiterfolge ausschlaggebend. Bei allem aber muss das Ziel eines Nichtraucher-Trainings unmissverständlich und einprägsam sein. Dabei sollten wir dem Exraucher besonders helfen, nicht kompensatorisch Übergewicht anzusetzen, da ihn dies entmutigen könnte.

Die unterschiedlichen Methoden, mit denen das Problem der Verhaltensänderung angegangen wird, die vom Rauchen zum Nichtrauchen führen soll, lassen sich wie folgt darstellen:

1. Individual- und Kleingruppen-Methoden. Sie sind in der Regel problemzentriert und altersspezifisch. Es handelt sich um interdisziplinäre und polyvalente Methoden.
2. Kollektivmethoden. Diese sind in der Regel mittelfeldzentriert. Die individuellen Probleme können dabei nicht berücksichtigt werden. Als Mittel gelten sowohl verbale, suggestiv wirkende als auch pharmazeutische Mittel und materielle Ausrichtungen. Hier sind auch Veranstaltungen und Vereine (z. B. Liga «Leben und Gesundheit») zu erwähnen.
3. Kurs-Methode (Fernkurse). Es werden Informationen und Instruktionen für die Selbstbeobachtung ausgegeben. Ein emotionelles Engagement wird mit Hilfe von Wetten (Deponierung von Geldbeträgen) erzeugt.

Voraussetzung zu einer Wirkung ist eine angemessene Vorbildung sowie die Überzeugung beim Therapeuten selbst, dass ein voller Erfolg der Entwöhnung zumutbar und möglich sei. Arztpraxen sind geeignet, ebenso wie Spitalaufenthalte, die sich als einzigartige Chance zum Nichtraucher-Training anbieten. Allerdings darf das Personal nicht rauchen. Es sollte sich sogar als Nichtraucher engagiert fühlen.

Als *Entwöhnungsmethoden* stehen zur Verfügung

1. Willensschulung (Selbstbeherrschung, Selbstkontrollmethoden)
2. Hilfsmethoden (Hypnose, Suggestion, Ablenkungstherapie, Ersatzmotivationen, Sport, Freizeitführung)
3. Physiotherapie
4. Psychotherapie (autogenes Training, gezieltes Gespräch, verhaltenspsychologische Methoden)
5. Medikamente (Lobelinpräparate, Psychopharmaka)
6. Klinische Methoden

Massenveranstaltungen

Vom volksgesundheitlichen Standpunkt besonders interessant sind Massenveranstaltungen und Kampagnen, um die so gewaltig verbreitete Unsitte des Rauchens einzudämmen.

Bei Massenveranstaltungen zählen Informationen lediglich als ein Gerüst. Damit muss eine Emotionalisierung verbunden werden, worauf sich als sicherste Methoden der Entwöhnung die verhaltenspsychologischen anbieten (*Brengelmann* [3]), allerdings gepaart mit einer Gesprächstherapie, auch in Form von Diskussionen.

Der Entschluss zum Raucherstopp wird nach der «Salamitaktik» in zahlreiche Phasen aufgeteilt. Der Raucher kontrolliert sich nach einer bestimmten Anleitung selbst.

Zusammenfassung

Die Raucherentwöhnung ist ein tiefgreifender Eingriff. Der unvernünftige Umgang mit der eigenen Gesundheit entspricht einer körperlichen und sozialen Passivität und einem fehlenden sozialen Engagement. Der Erfolg der Raucherentwöhnung hängt in erster Linie vom Raucher selbst ab und ist gut bei Gelegenheitsrauchern, aber schwierig bei Süchtigen. Der Stressraucher bleibt hingegen gefährdet, weil er das Rauchen «braucht».

Eine Motivanalyse vor der Entwöhnung ist notwendig, die ergeben soll, warum geraucht wird und weshalb man aufhören will. Es werden die verschiedenen Entwöhnungsmethoden erwähnt, die heute zur Verfügung stehen. Am besten sind die Erfolge bei Gesprächs- und verhaltenspsychologischer Therapie.

Résumé

Désaccoutumance à la fumée

Une intervention «en profondeur» est nécessaire pour déshabituer le fumeur de fumer. Par suite d'une passivité physique et sociale, ainsi que d'un manque d'engagement social, il joue avec sa santé d'une manière émotionnellement engagée. Le fumeur occasionnel y parvient sans trop de difficultés, mais le fumeur invétéré est «fixé» à son attitude. En revanche, celui qui ne peut travailler ou faire un effort sans fumer, se trouve dans une situation périlleuse, car il «a besoin» de fumer.

Pour se déshabituer, il faut procéder à une analyse des motifs que portent le fumeur à son habitude. Cette analyse doit permettre de déterminer pourquoi il fume et pourquoi il désire s'en déshabituer.

Il existe différents moyens de traitement pour la désaccoutumance de la nicotine. Une thérapie d'entretiens et de «comportement» psychologique atteint les meilleurs résultats. Nous distinguons cette désaccoutumance sans médicaments de la désintoxication médicamenteuse et en clinique.

Summary

Smoking withdrawal

The treatment of addiction to smoking is a question of no small consequence. Unreasoned neglect of one's own person reflects physical and social passivity and a failure to fit into society. The success of tobacco-withdrawal treatment depends foremost on the smoker himself. It is good with an occasional smoker but more difficult with habituated smokers. The stress-smoker is in danger because he "needs" to smoke.

Withdrawal-therapy should be preceded by motive analysis to define why the patient smokes and why he wants to give up. Mention is made of the various withdrawal-treatments currently available. The best results are obtained in discussion and behavioural psychotherapy even when conducted with a non-psychiatrist.

Literatur

[1] *Abelin Th.*: Application of life table methods to results of epi-

demologic follow-up studies on smoking and mortality. *Amer. J. Epid.* 81, 254-269 (1965).

[2] *Abelin Th.*: Pers. Mitteilung, 1973.

[3] *Brengelmann J. C.*: Pers. Mitteilung, 1972.

[4] *Halhuber M.*: Pers. Mitteilung, 1970.

[5] *Luban-Plozza B.*: Psychologische Aspekte des Tabakgenusses. *Praxis* 24, 836 (1964).

[6] *Luban-Plozza B., Knaak L.*: Psychologie des Hasch- und Tabakrauchens. Goldmann-Verlag, 1972.

[7] *Schwartz J. H. and Dubitzky M.*: Psycho-social factors involved in cigarette smoking and cessation. Berkeley Institute for Health Research, 1968.

Adresse des Autors

Prof. Dr. med. *B. Luban-Plozza*, Psychosomatische Abteilung
Klinik Santa Croce, CH-6600 Locarno.