

Björn Riegel  
Wilhelm Gerl

# Nachhaltige Raucherentwöhnung mit Hypnose

Therapie-Manual für Einzelne  
und für Gruppen

Klett-Cotta

Klett-Cotta

[www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

© 2012 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlag: Hemm & Mader, Stuttgart

Titelbild: Max Beckmann: »Selbstbildnis mit Zigarette«, 1947

© VG Bild-Kunst, Bonn 2011

Gesetzt aus der Minion von Kösel, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-89126-3

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

# Inhalt

1.	Rauchen in Deutschland – Keine Bagatelle .....	7
2.	Perspektiven der Abhängigkeitsentwicklung .....	23
2.1	Die sozialpsychologische Betrachtungsweise .....	24
2.2	Die psychodynamische Betrachtungsweise .....	25
2.3	Die verhaltenstheoretische Betrachtungsweise .....	28
2.4	Die systemische Betrachtungsweise .....	30
2.5	Und zum Schluss: Der Besucher .....	32
3.	Prämissen hypnotherapeutischer Raucherentwöhnung	35
3.1	Strukturelle Entsprechung von Symptom und hypnotischem Phänomen .....	35
3.2	Grundhaltung und Orientierung des Therapeuten .....	37
3.3	Wirkfaktoren hypnotherapeutischer Raucherentwöhnung ..	42
4.	Hypnotherapeutische Raucherentwöhnung mit der <b>SMOKEX<sup>®</sup></b> -Methode .....	47
	Vorbemerkungen und Download-Anweisung für Arbeitsblätter ..	48
4.1	<b>Teil 1:</b> Grundlagen .....	48
4.1.1	Die richtige Methode für richtige Raucher .....	48
4.1.2	Zur Biochemie des Gehirns und der Sucht und zur Rolle der Ernährung .....	49
4.1.3	Prinzipien der Kurzzeittherapie in der Raucherentwöhnung .....	59
4.1.4	Entsprechung der Struktur von Hypnose und Sucht ..	62
4.1.5	Systemische Sicht- und Denkweise .....	65
4.1.6	Ziel- und Ergebnisorientierung und die Nutzung der Ressourcen .....	66
4.1.7	Die personale Identität .....	76
4.1.8	Ultradianer Zyklus .....	83
4.1.9	Adäquate Vorstellungen von »Hypnose« .....	86
4.1.10	Rapport .....	98

4.2	<b>Teil 2: Manual zur Raucherentwöhnung</b>	
	in Einzelsitzungen .....	102
4.2.1	Vor der ersten Sitzung .....	102
4.2.2	In der ersten Sitzung .....	105
4.2.3	Zur zweiten Sitzung .....	126
4.2.4	Zur dritten Sitzung .....	143
4.2.5	Zur vierten Sitzung .....	153
4.2.6	Nachbetreuung .....	165
5.	<b>Raucherentwöhnung in Gruppen</b> .....	168
5.1	Grundsätzliche Anmerkung zur Gruppenarbeit .....	169
5.2	Verschiedene Arten von Gruppenteilnehmern .....	173
5.3	<b>SMOKEX<sup>®</sup></b> -Gruppen mit sechs wöchentlichen Sitzungen ..	177
5.3.1	Erste Sitzung .....	178
5.3.2	Zweite Sitzung .....	183
5.3.3	Dritte Sitzung .....	188
5.3.4	Vierte Sitzung .....	194
5.3.5	Fünfte Sitzung .....	195
5.3.6	Sechste Sitzung .....	196
5.3.7	Zusammenfassung des Ablaufs .....	199
5.4	<b>SMOKEX<sup>®</sup></b> -Gruppen kombiniert mit Einzel-Sitzungen ....	199
6.	<b>Wissenschaftliche Überprüfung hypnotherapeutischer</b>	
	<b>Raucherentwöhnung</b> .....	208
6.1	Belege zur Wirksamkeit der Hypnotherapie in der	
	Behandlung von Rauchern .....	208
6.2	Wirksamkeit von <b>SMOKEX<sup>®</sup></b> .....	211
6.3	Manual zur Durchführung von <b>SMOKEX<sup>®</sup></b> .....	220
6.3.1	Grundannahmen .....	220
6.3.2	Rahmenbedingungen .....	220
6.3.3	Vorgespräch/Ersttelefonat .....	221
6.3.4	Sitzung 1: Abklärung .....	221
6.3.5	Sitzung 2 und 3: Arbeit .....	223
6.3.6	Sitzung 4: Verabschiedung .....	224
6.3.7	Medikamentöse Begleitbehandlung .....	225
	<b>Handouts und Arbeitsblätter</b> .....	227
	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	235

# 1. Rauchen in Deutschland – Keine Bagatelle

Das Rauchen wird häufig als »schlechte Gewohnheit« bagatellisiert, die man jederzeit wieder aufgeben könne. Wagt der Raucher jedoch einen Versuch, merkt er rasch den Suchtcharakter. Es handelt sich beim Rauchen um eine der häufigsten Suchterkrankungen in Deutschland, wie die folgenden Zahlen belegen. Außerdem soll ein Einblick in die Hintergründe der Nikotinabhängigkeit die spezifischen Schwierigkeiten verdeutlichen, mit denen sich Raucher beim Aufhören konfrontiert sehen.

## **Zahlen, Daten, Fakten**

In den vergangenen Jahrzehnten wurden große Bevölkerungsbefragungen durchgeführt, bei denen der Tabakkonsum der Deutschen systematisch und repräsentativ erhoben wurde. Durch diese Untersuchungen werden die weite Verbreitung und die hohe Akzeptanz des Suchtstoffes Nikotin deutlich. Die Konsumgewohnheiten haben sich zwar über die Jahre verändert, aber die Zahl der Betroffenen ist noch immer sehr hoch.

Im Rahmen des telefonischen Bundes-Gesundheitssurveys, eine der aktuellen repräsentativen Bevölkerungsumfragen, berichten Lampert und Burger (2004), dass nahezu ein Drittel der volljährigen Bundesbürger gelegentlich oder täglich raucht. Auffällig ist dabei, dass die Gelegenheitsraucher (7,1 %) den täglichen Rauchern (25,4 %) zahlenmäßig deutlich unterlegen sind. Dies ist ein wichtiger Befund für die Raucherentwöhnung, da viele Raucher in ihrer Ambivalenz den illusorischen Traum hegen, zum »genussvollen Gelegenheitsraucher« zu werden. Diese Gruppe ist jedoch ohnehin zahlenmäßig unterrepräsentiert und setzt sich nicht aus ehemaligen Suchtrauchern zusammen. Vielmehr rauchen die Menschen gelegentlich eine Zigarette, die der Nikotinsucht bisher (noch) nicht verfallen sind.

Zu den Rauchern zählen ferner mehr Männer (37 %) als Frauen (28 %). Etwa 95 % der Raucher bevorzugen Zigaretten, während vor-

wiegend ältere Männer auch Pfeife, Zigarren, Zigarillos oder Stumpfen konsumieren. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen stellen die 18–29-Jährigen die prozentual größte Rauchergruppe. Demgegenüber finden sich bei den Frauen unter den 45–64-Jährigen die meisten Ex-Raucher. Bei den Männern sind mehr als 50 % der über 65-Jährigen ehemalige Nikotinkonsumenten. Die Wahrscheinlichkeit zur Abstinenz wächst also mit zunehmendem Alter. Dies deckt sich mit den Aussagen älterer Raucher, die sich mehr und mehr wie Aussätzige fühlen, weil in ihrem Umfeld immer weniger Menschen rauchen.

Innerhalb der Gruppe der täglichen Raucher lassen sich 39,6 % als starke (mehr als 20 Zigaretten pro Tag), 27,4 % als mittelstarke (11–19 Zigaretten pro Tag) und 33 % als schwache Raucher (weniger als 10 Zigaretten pro Tag) klassifizieren. Der Anteil der Männer unter den starken Rauchern ist mit 47 % deutlich höher als der der Frauen (31,2 %).

Kröger, Heppehausen und Kraus (2002) fassen verschiedene epidemiologische Studien der späten 1990er-Jahre zusammen und berichten eine 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums von 35 % in der Altersgruppe von 18–59 Jahren. Diese Zahl bedeutet, dass in den vergangenen 30 Tagen vor der jeweiligen Befragung etwa 16,7 Millionen Bundesbürger geraucht haben. Als ehemalige Raucher werden 22,5 % klassifiziert. Der Anteil der Menschen, die in ihrem Leben weniger als 100 Zigaretten konsumiert haben (Nie-Raucher), beträgt lediglich 43 %.

Das Epidemiologische Suchtsurvey (Baumeister et al., 2008) zeigt für 2006 ebenfalls einen höheren Anteil rauchender Männer. Mit 36,6 % konsumieren deutlich mehr Männer zum Zeitpunkt der Befragung Tabakprodukte als Frauen (27,8 %). Das Suchtsurvey gibt zudem Aufschluss über die historische Entwicklung in den vergangenen Jahrzehnten. Es wird eine deutlich verringerte Raucherrate von 1980 (57,4 %) bis 2006 (39,4 %) erkennbar. Das Geschlechterverhältnis hat sich zunehmend angeglichen. Der Anteil der starken Raucher hat sich ebenfalls reduziert. Die Gründe für die niedrigeren Zahlen sind insbesondere in den zahlreichen Aufklärungskampagnen über die Folgen des Rauchens, den verbesserten Präventionsangeboten und der veränderten gesellschaftlichen Wahrnehmung des Rauchens zu sehen. Die Zigarette wurde in den vergangenen Jahren entmystifiziert und hat damit einen anderen Stellenwert erhalten, wenngleich die Verlockung des Suchtmittels noch immer sehr hoch ist.

Die Betrachtung repräsentativer Bevölkerungsstichproben aus den

Jahren 1985 bis 2002 (Helmert & Buitkamp, 2004) zeigt zwar ebenfalls, dass der Anteil rauchender Männer kontinuierlich sinkt. Es ist jedoch im Gegenzug ein Anstieg der Zahl rauchender Frauen zu verzeichnen. Dieser Effekt ist im jungen Erwachsenenalter besonders stark, sodass hier kaum noch Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen. Hinsichtlich des Bildungsstandes gibt es bei Männern mit niedriger Bildung höhere Raucherquoten zu verzeichnen. Bei Frauen sind die bildungsspezifischen Unterschiede nicht so deutlich ausgeprägt. Gleiches gilt auch für das Haushaltseinkommen: Männer mit niedrigem Haushaltseinkommen rauchen deutlich mehr, während diese Unterschiede bei Frauen nicht feststellbar sind.

Das Bundes-Gesundheitssurvey (Lampert & Burger, 2004) deckt anhand des sozialen Status einige Bevölkerungsgruppen auf, die ein erhöhtes Suchtrisiko aufweisen. So gibt es ein Gefälle zwischen der oberen Schicht einerseits (19% tägliche Raucher) sowie der mittleren und unteren Schicht andererseits (29% tägliche Raucher). Die Unterschiede sind besonders in der Lebensspanne zwischen dem 30. und dem 64. Lebensjahr stark ausgeprägt, sodass von einem Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit ausgegangen wird. Vollzeitstätige geben eine höhere Rauchintensität als Teilzeiterwerbstätige an, während Arbeitslose eine Hochrisikogruppe darstellen: 60% der Männer und 45% der Frauen rauchen täglich. Ledige und geschiedene Personen weisen ebenso eine erhöhte Raucherrate auf.

Ferner lassen sich regionale Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit von Tabakkonsumenten erkennen. Lampert (2007) zeigt mit den Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 2003 auf, dass die Quote rauchender Männer in den neuen Bundesländern mit 38% leicht über der Quote in den alten Bundesländern liegt (36%). Dieses Verhältnis war zur Zeit der Wiedervereinigung noch umgekehrt. Bei den Frauen lässt sich diese Verteilung nicht finden, da hier noch immer mehr Frauen in den alten (28%) als in den neuen Bundesländern (25%) rauchen. Durch mehrere regionale Erhebungen wurden außerdem zwei weitere Risikogruppen erkannt: Frauen in Ballungszentren sowie ostdeutsche junge Erwachsene rauchten deutlich mehr als andere Bevölkerungsgruppen.

Der Wunsch nach einem Rauchstopp hängt mit der Intensität des Konsums und mit dem Alter zusammen (Lampert & Burger, 2004). Gelegenheitsraucher sind häufiger um einen Rauchstopp bemüht als

die täglichen Raucher. Je mehr die Betroffenen rauchen, desto weniger scheinen sie bereit aufzuhören. Weniger als ein Drittel der Raucher gab an, innerhalb des vergangenen Jahres einen oder mehrere Tage nicht geraucht zu haben, um langfristig damit aufzuhören. Am häufigsten versucht dies die Altersgruppe der 18–29-Jährigen. Es fällt jedoch auf, dass die meisten Abstinenzversuche (75 %) ohne Hilfsmittel oder fachliche Unterstützung durchgeführt werden. Am häufigsten werden Nikotinersatztherapie oder Selbsthilfematerialien genutzt, während professionellen Entwöhnungskursen keine hohe Bedeutung beigemessen wird. Erfolgreich wird die Abstinenz erst in höheren Altersgruppen erreicht. Eine Befragung von 10 000 Menschen im Alter von 50–74 in der Zeit von 2000 bis 2002 (Breitling et al., 2009) bestätigt dies: Lediglich 11 % der Befragten schätzten sich als zufriedene Raucher ein. Mehr als 30 % äußerten den Wunsch, weniger zu rauchen. Die Mehrheit (59 %) wollte dagegen gänzlich abstinent leben. Aus diesen Daten lässt sich mit den Rauchern über 50 Jahre eine Zielgruppe von Entwöhnungsprogrammen erkennen, zumal 76 % der Raucher von erfolglosen Versuchen in der Vergangenheit berichten.

Ähnlich hohe Zahlen finden sich auch bei Kröger, Heppekaussen und Kraus (2002). Erhoben mit dem »Transtheoretischen Modell zur Veränderungsbereitschaft« (Prochaska & DiClemente, 1983), haben 63 % der Raucher einen Rauchstopp in Erwägung gezogen. Nur 3,5 % der Tabakkonsumenten gaben jedoch an, innerhalb des nächsten Monats aufhören zu wollen. In der Gruppe der nicht Veränderungsbereiten (33 %) finden sich besonders viele starke Raucher. Daraus ist zu schlussfolgern, dass die Motivationsarbeit einen wichtigen Aspekt einer professionellen Raucherentwöhnung darstellt. Wie in den meisten Suchttherapien begegnet man ambivalenten Klienten, die gerne mit dem Rauchen aufhören möchten, ohne dabei auf die Zigarette verzichten zu müssen. Diese Ambivalenz ist üblich, sodass sie thematisiert und bearbeitet werden muss.

Die verschiedenen Erhebungen in Deutschland bestätigen, dass es sich beim Rauchen um ein gesellschaftlich relevantes Phänomen handelt. Es gibt eine große Menge an Rauchern, von denen die wenigsten dauerhaft zufrieden mit ihrer Sucht sind. Abstinenzversuche sind häufig, ohne jedoch eine hohe Erfolgsquote aufzuweisen. Es wird zwar immer wieder berichtet, dass etwa die Hälfte aller Raucher im Verlauf ihres Lebens abstinent geworden ist und mehr als 90 % keine fremde



Hilfe in Anspruch genommen haben (Metz et al., 2006). Diese hohe Quote täuscht aber darüber hinweg, dass die meisten Ex-Raucher mehrere Anläufe benötigten, um anhaltend abstinenter zu bleiben. Als hilfreich erwiesen sich dabei äußere Auslöser wie die Geburt eines Kindes oder ähnliche einschneidende Lebensereignisse. Zudem gibt es nur wenige Studien über den Erfolg selbst initiiertter Aufhörversuche. Dies liegt insbesondere daran, dass ein gezielter Versuch nicht klar von halbherzigen Anläufen zu trennen und repräsentativ zu erheben ist. Es ist jedoch wissenschaftlicher Konsens, dass die Erfolgserwartung bei einmaligen Abstinenzversuchen ohne fremde Unterstützung sehr gering ist. Verschiedene Autoren beziffern die Wahrscheinlichkeit für eine langfristige, mehr als sechs Monate andauernde Rauchfreiheit mit 0,5 % – 5 % (vgl. Jarvis, 1997; Andreas et al., 2009). Es wird aus diesen Zahlen deutlich, dass professionelle Angebote mit einer nachweislich höheren langfristigen Erfolgsquote notwendig sind, um die gesundheitlichen Risiken des Rauchens zeitnah mithilfe der Abstinenz zu reduzieren, ohne auf eher zufällige äußere Ereignisse im Einzelfall warten zu müssen.

### **Verinnerlichte Rauchmotive**

Durch die Betrachtung der hohen Zahl an Rauchern stellt sich die Frage, wie Tabakprodukte eine so weite Verbreitung erreichen konnten. Neben Alkohol und Koffein ist Nikotin der dritte legale Suchtstoff in Deutschland. Die Geschichte des Rauchens als Massenphänomen ist jedoch nur wenige Jahrhunderte alt. Früher rauchten die meisten Menschen nicht. Die es taten, rauchten in der Regel weniger. Erst im 20. Jahrhundert wurde den Massen das Zigarettenrauchen mithilfe der neu entstandenen Medien modellhaft gezeigt – von Stars, zu denen sich die Zuschauer hingezogen fühlten und denen insbesondere die Jüngeren nacheiferten.

Hinter dieser Entwicklung standen mächtige wirtschaftliche Interessen. Mit den Rauchern, die schließlich vom Zigarettenkonsum abhängig wurden, konnte die Tabakindustrie immens viel Geld verdienen. In den Kinofilmen konnte man die Hauptdarsteller ganz selbstverständlich rauchen sehen – als gehöre es zum Leben. In den deutschen Talkshows der 70er-Jahre traten Politiker auf, um die brennenden Themen der Zeit zu diskutieren. Dabei hatten sie eine Zigarette nach der anderen in der Hand. Heute ist dieses Verhalten nahezu komplett aus dem Fern-

sehen verschwunden. Dies führt bei Rauchern aber auch dazu, dass die wenigen verbliebenen öffentlichen Raucher idealisiert werden. Bis zuletzt nahm sich der Ex-Kanzler Helmut Schmidt das Recht heraus, bei seinen öffentlichen Auftritten rauchen zu dürfen. Damit wurde er zur Ikone vieler Raucher, die mit ihm als Vorbild ihre innere Ambivalenz der Sucht gegenüber vermindern konnten: Schmidt wurde zum Prototyp des glücklichen Rauchers, der bis ins hohe Alter froh und ohne Schwierigkeiten mit seinen Zigaretten lebt.

In der Raucherentwöhnung sollte man sich derartiger Vorbilder bewusst sein, um die damit verbundenen Hoffnungen und Wünsche thematisieren zu können. Es hilft nicht viel, über den Fall Schmidt in der Behandlungssitzung zu debattieren. Der Wunsch nach einem lebenslangen, ungestraften Konsum dagegen bietet Stoff für die Auseinandersetzung mit den eigenen Abstinenzmotiven.

Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor ist die Werbung. Es ist bei kaum einem Produkt so gut gelungen, eine kollektive Identität über die Werbung zu erschaffen, wie dies bei Zigaretten geschehen ist. Die Werbeindustrie hat sich der vorhandenen Bedürfnisse der Raucher angenommen und diese geschickt verstärkt. Es wurden Werbeikonen geschaffen, die ganze Generationen von Rauchern begleitet haben. Der »Marlboro-Mann« verkörpert bis heute die große Freiheit. Auf seinem Pferd in den Sonnenuntergang reitend wurde eine Wild-West-Romantik gezeigt, in der viele Raucher ihre Bedürfnisse nach Unabhängigkeit wiederentdecken konnten. Der langwierige und schmerzliche Krebstod des »Marlboro-Manns« fand dagegen weniger öffentlichkeitswirksam statt, obwohl der kranke Schauspieler in der Zeit vor seinem Tod um Aufklärung der Raucher bemüht war. Die Zigarettenindustrie wies jegliche Verantwortung für die Erkrankung des Kettenrauchers von sich.

Ein anderes eindrucksvolles und einflussreiches Beispiel ist das »HB-Männchen«. Die kurzen Comics in der Fernsehwerblandschaft der 50er- bis 70er-Jahre zeigten Alltagssituationen, in denen das »HB-Männchen« jeweils mit der Tücke eines Objekts zu kämpfen hatte oder in einer typischen ärgerlichen Situation in Rage geriet – um sich dann sofort mit dem Spruch zu beruhigen: »Greife lieber zur HB ...« Es wird suggeriert, dass die Zigarette nicht nur beruhigt, sondern auch hilft, einen klaren Kopf zu bewahren. Bis heute berichten die Menschen, die meist in Zeiten des »HB-Männchens« mit dem Rauchen be-

gonnen haben, von den Wunderwirkungen des Nikotins bei Stresszuständen.

Rauchen hat tatsächlich einen stressreduzierenden Effekt. Dies ist vorrangig mit zwei Mechanismen zu erklären. Nikotin ist eine Substanz, die ein sehr hohes Suchtpotenzial hat. Durch die schnelle Geschwindigkeit der Anflutung im Gehirn lernt der Organismus in kurzer Zeit den Zusammenhang zwischen der Einnahme des Stoffes und der psychotropen Wirkung. Damit ist der Suchtmechanismus in Gang gekommen, denn das Fehlen von Nikotin bei plötzlichem Entzug oder Nikotinmangel erzeugt unmittelbar Stress. Durch die Nikotinzufuhr erfolgt somit tatsächlich eine Stressreduktion, weil damit die innere Unruhe behoben wird. Zudem bewirkt Nikotin eine Stressreduktion, wenn man es gezielt und in niedriger Dosierung einnimmt. Der Stoff hat die Fähigkeit, den Konsumenten stets in einen Zustand zu versetzen, der dem Ausgangszustand entgegengesetzt ist: Bei Müdigkeit wirkt das Nikotin aktivierend und bei Übererregung beruhigend. Außerdem hat es neben der entspannenden auch eine leistungsförderliche Wirkung.

Nikotin gehört zur Stoffgruppe der Stimulanzien, wie zum Beispiel auch das Kokain. Im Unterschied zu beruhigenden Suchtstoffen (wie Morphin) oder einseitig anregenden (wie Amphetamin) lassen sich Stimulanzien »je nach Bedarf« sowohl zur Anregung als auch zur Entspannung einsetzen. Damit eignet sich Nikotin für das Leistungs doping und zur Kontrolle von unerwünschten Affekten und Stimmungen. Das regelmäßige Inhalieren von Nikotin verführt den Raucher jedoch dazu, die Überforderung als Dauerzustand hinzunehmen und einen entsprechend ungesunden Lebensstil zu praktizieren. Das funktioniert so eine ganze Weile – aber nur, wenn Zigaretten zur Hand sind. Man braucht den rechtzeitigen Nikotinnachschub zur Aufrechterhaltung seiner Balance. Damit ist man von der Zigarette abhängig geworden. Die vom »HB-Männchen« propagierte stressreduzierende Wirkung wird somit tatsächlich zur Realität, wenngleich der Stress durch das Absinken des Nikotinspiegels erst entsteht.

Die Werbung induziert aber noch weitere Vorstellungen und Assoziationen in Verbindung mit dem Rauchen. Manche Marke wirbt mit Hochglanzplakaten, auf denen einsame Bergseen abgebildet sind. Hier wird das Bedürfnis nach Natur und Ruhe aufgegriffen. Als könne man sich diese Gefühle durch das Rauchen der betreffenden Zigarette ver-

schaffen. Damit wird die Fähigkeit zur Selbstregulation nach und nach komplett auf das Suchtmittel übertragen. Andere Marken bedienen eher das Motiv der Geselligkeit. Die Verinnerlichung der Idee des sozialen Klebstoffs Nikotin zeigt sich in den Befürchtungen der Raucher zu Beginn einer Raucherentwöhnung. Zu diesem Zeitpunkt wird oftmals noch die nette Geselligkeit in der Gruppe der Raucher idealisiert, während die Nichtraucher als graue, kaum kommunikative und langweilige Masse erscheinen. Dies wird durch den Fall einer Lehrerin illustriert.

Es handelt sich um eine 53-jährige Lehrerin, die nach ca. 35 Jahren als Raucherin zur hypnotherapeutischen Behandlung kam. Sie schilderte im Erstgespräch, dass es aktuell eigentlich ein ungünstiger Zeitpunkt sei, da sie gerade die Schule gewechselt habe und durch die Zigarette schnell Anschluss an die rauchende Kollegenschaft bekommen habe. Man gehe in jeder Pause in einen nahe gelegenen Park, um rasch zu rauchen. Danach beeile sich die ganze Gruppe rauchender Lehrer, wieder pünktlich beim Unterricht zu sein. In dieser Gruppe fühlt sich die Klientin wohl, zumal ihr die nicht rauchenden Kollegen ziemlich langweilig vorkommen. Diese seien in den Pausen im rauchfreien Lehrerzimmer und man sehe sie eigentlich gar nicht. Ganz anders sind da die rauchenden Kollegen, mit denen sie gut reden könne. Wenn sie nun mit dem Rauchen aufhörte, würde sie die gemütlichen Ausflüge in den Park ebenfalls aufgeben und sich die Pausen eher langweilig vorstellen.

In der Trance erlebte sie schließlich eine andere Sicht auf die Situation. Sie sah sich am Fenster des Lehrerzimmers stehen, mit einem Pausenbrot in der Hand. Dabei beobachtete sie die rauchende Kollegenschaft, die panisch in den Park stürmte, um die kurze Pausenzeit für eine Zigarette nutzen zu können. In dieser Zeit genoss die Klientin die bis dahin ungenutzte Möglichkeit, ihre Pause zur Entspannung zu nutzen und etwas zu essen. Dafür war vorher keine Zeit. Die Umsetzung dieses Tranceerlebnisses bescherte der Klientin eine weitere korrigierende Erfahrung: Auch im Lehrerzimmer finden nette und anregende Gespräche statt, die sie jedoch bisher auf ihrer Flucht in den Dunst nie mitbekommen hat.

Die Werbestrategien der Konzerne sind in der Vergangenheit vielfältig gewesen und haben neben den beschriebenen Bedürfnissen auch rebel-

lische Impulse oder den Wunsch nach etwas Besonderem bedient. Einige Marken in den 80er- und 90er-Jahren wurden daher mit einem sogenannten Guerilla-Marketing eingeführt. Es gab keine ausgefeilte Werbestrategie in den Massenmedien, sondern lediglich gut geplante Promotionsaktionen in Diskotheken und bei anderen Veranstaltungen für junge Menschen. Auf diese Weise hat z. B. Prince Denmark seinen Siegeszug von den Diskotheken im Norden durch ganz Deutschland als »In-Marke« angetreten. Es sprach sich herum und galt als cool, diese Zigaretten zu rauchen. Durch solche geschickten Schachzüge kann sich selbst der in der Sucht Gefangene rebellisch und selbstbestimmt fühlen.

Das Aufdecken der größtenteils unbewussten Rauchmotive bietet in der Behandlung der Raucher einen möglichen Ansatzpunkt für das Erschaffen eines tragfähigen Arbeitsbündnisses. Das Nutzen der individuellen Realität für das Initiieren von Veränderungen entspricht der Utilisationstheorie von Milton H. Erickson. Ein Beispiel hierfür ist eine junge Journalistin, die den Erstautor dieses Buchs für einen Zeitungsbeitrag<sup>1</sup> interviewte. Sie war zum Zeitpunkt des Interviews selbst kaum zum Rauchstopp motiviert, wollte jedoch einige hypnotherapeutische Techniken erfahren. Im Verlauf der Trance wurde der Wunsch nach Rebellion aufgegriffen. In diesem Fall stellte das rebellische Motiv eine wichtige innerpsychische Komponente für die Aufrechterhaltung der Sucht dar. Daher wurden Suggestionen genutzt, die den Widerstand gegen die Sucht und insbesondere gegen die Zigarettenindustrie weckten und utilisierten. Einige Wochen später bedankte sich die Journalistin dafür, durch diese kurze Intervention zum Rauchstopp motiviert worden zu sein. Dies zeigt den hohen Stellenwert eines individuellen Vorgehens, das die jeweilige Rauchhistorie und die unbewussten Motive einbezieht.

Neben diesen Rauchmotiven, die vorrangig durch die Werbung verinnerlicht wurden, existieren noch weitere unbewusste Assoziationen, mit denen die Sucht erhalten wird. Beispielhaft sei hier der jeweilige Rauchbeginn genannt. Die damaligen Gründe für den Einstieg sind vielleicht im Erwachsenenalter nicht mehr aktuell, bleiben aber entfernt von der bewussten Legitimation des Rauchens bestehen. Dies kann die Sicherheit in der sozialen Interaktion sein, die durch die Zigarette in der Hand vermittelt wird. Für den Pubertierenden ein durchaus

---

1 »Rauchfrei am Strand«, taz am 11. 7. 2009.

nachvollziehbares Bedürfnis, später jedoch eigentlich nicht mehr relevant. Es kann sich dabei aber auch um ein symbolisches Ritual zum Übergang in das Erwachsenenalter handeln. Für den Heranwachsenden mag das Rauchen ein äußeres Zeichen von Autonomie, Selbstbestimmung und Stärke sein.

Das Letztgenannte unterliegt auch den gesellschaftlichen Veränderungen. Bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts war das Rauchen beispielsweise den Männern vorbehalten. Für Frauen stellte der Tabakkonsum damit ab den 20er-Jahren einen Akt der Emanzipation der »modernen Frau« dar. Die Zigarette wurde so zu einem Symbol des Aufbegehrens in einer patriarchalischen Gesellschaftsordnung. In der Zeit vor dem Zweiten Weltkrieg förderte die Industrie den Konsum und die Markenbindung außerdem durch Sammelbilder, die den Packungen beilagen. Damit sollte der Ehrgeiz der Raucher geweckt werden, die Sammelalben mit Serien zu Sport und Kultur zu füllen.

In Kriegszeiten wurden andere Funktionen der Zigarette bedeutend. Sie stellte ein Handelsmittel dar, konnte aber auch das Hungergefühl lindern. Es war keine Seltenheit, dass bereits sehr junge Jugendliche zur Zigarette griffen, um dem Nahrungsmittelmangel zu begegnen. Es ist ferner zu vermuten, dass in dieser Zeit auch die Identifikation mit dem meist abwesenden Vater eine Rolle spielte. Durch Gefangenschaft oder Tod war der heranwachsende Junge oft der »Mann im Haus« und für die Mutter ein Partnerersatz. Diese unbewussten Mechanismen sowie die psychischen Nachwirkungen der abwesenden Väter bei den Jungen der Kriegsgeneration konnten durch die »Mannheimer Kohortenstudie« auch Jahrzehnte später noch nachgewiesen werden (Lieberz, Franz & Schepank, 2011). Die Identifikation mit dem Vaterbild wurde beispielsweise durch die Musik der 40er- und 50er-Jahre gefördert<sup>2</sup> und hat sich damit auch im Rauchverhalten niedergeschlagen.

In den folgenden Jahrzehnten gehörte das Rauchen bei beiden Geschlechtern mehr und mehr zum gesellschaftlich akzeptierten Bild. Die Werbekampagnen wurden differenzierter und subtiler. Eine Marke forderte beispielsweise in den frühen 80er-Jahren seine Konsumenten zu einem Wettbewerb auf: Raucher sollten Bilder einsenden, in denen sie amüsante oder provokante Inhalte darstellten: Es wurden Aufkleber

---

2 Prof. Dr. med. Matthias Franz: »Wenn der Vater fehlt«. Vortrag auf dem 3. Hamburger Psychotherapeutentag am 25. 9. 2010.

mit dem Symbol der Firma – eine rote Hand – verteilt, und die Raucher sollten alles markieren, was sie anprangern oder auszeichnen wollen (»Hand drauf ...«). Eine Sammlung der offenbar zahlreichen Einsendungen ist in Buchform veröffentlicht (Roth-Händle, 1983) und ermöglicht einen eindrucksvollen Einblick in die Sicht der Raucher auf die Welt der 80er-Jahre.

Seit jeher wird die Zigarette von der Industrie als Genussmittel beworben (z. B. »erfrischend«, »eine Zigarette zum Abend«<sup>3</sup>) und war in Fernsehen und Kino allgegenwärtig. Erst in der Zeit um den Jahrtausendwechsel veränderte sich das Bild des Rauchers in der Öffentlichkeit. Durch vermehrte Aufklärungskampagnen sowie neue Gesetze zum Nichtraucherschutz geriet das Rauchen mehr und mehr ins Abseits. Dies beförderte sicherlich die Motivation zum Rauchstopp, erschuf aber auch gegenteilige Bewegungen. So entwickelten sich (auch gesetzlich befördert) »Raucherclubs«, zu denen man nur als Tabakkonsument Zutritt hat. Die Notwendigkeit, in Restaurants vor der Tür zu rauchen, schweißt die Verbliebenen zusammen, und es entwickelt sich eine neue Geselligkeit vor der Tür.

Die Beschäftigung mit den zumeist nicht bewussten Rauchmotiven stellt also eine bedeutsame Quelle für die Diagnostik dar und hat das Potenzial zur Steigerung der Motivation zur Abstinenz.

### **Körperliche Abhängigkeit**

Die Stärke der körperlichen Abhängigkeit hängt mit der Dauer und der Menge des Konsums zusammen. Für Anbieter von Raucherentwöhnung sind Grundkenntnisse über die körperlichen Aspekte der Sucht eine Voraussetzung für eine professionelle Arbeit. Da eine dezidierte Darstellung den Rahmen dieses Buches sprengen würde, wird zur Vertiefung auf entsprechende Fachzeitschriften<sup>4</sup> und Fachbücher (z. B. Batra & Buchkremer, 2004; Pinel & Pauli, 2007; Köhler, 2009) verwiesen. Im Folgenden wollen wir uns lediglich auf einige ausgewählte Aspekte beschränken.

Ein wichtiger Suchtmechanismus wurde bereits erwähnt: Das Nikotin verhilft zur Regulation des aktuellen Zustands, indem es den Rau-

---

3 Eine umfassende Sammlung von europäischen Werbekampagnen des vergangenen Jahrhunderts ist im Oberrheinischen Tabakmuseum Mahlberg ausgestellt.

4 Eines der führenden Journals auf dem Gebiet der Tabakabhängigkeit ist das *Journal of Nicotine and Tobacco Research* der Society for Research on Nicotine and Tobacco.

cher aus einem unerwünschten körperlichen oder psychischen Zustand in einen erwünschten Zielzustand verhelfen kann. Stofflich wirkt es im Körper wie der Botenstoff Acetylcholin und wird an den nikotinergen Acetylcholinrezeptoren absorbiert. Damit erscheint es wie ein körpereigener Stoff. Nikotin greift damit in das Botenstoffsystem ein und bewirkt eine Freisetzung anderer Transmitter. Der Raucher erlebt diese Veränderungen vorrangig positiv. Durch die vermehrte Nikotinzufuhr wird die Anzahl dieser Rezeptoren erhöht. Im Abstinenzprozess verlangen diese zahlreichen Rezeptoren nach Nikotin, sodass es während der kommenden Wochen zu einem Ungleichgewicht («Entzugserscheinungen») und erst in der Folge zu einer Rückbildung der überzähligen Rezeptoren kommt.

Menschen rauchen also, weil das Nikotin hilft, sich zu aktivieren und zu konzentrieren, gezielter und schneller zu reagieren und wach zu bleiben. Nikotin hat dabei, wie oben bereits erwähnt, noch einen weiteren, für Stimulanzen typischen Effekt: Es verringert die muskuläre Spannung. Je nachdem, wie tief man inhaliert, kann man beim Rauchen eine mehr anregende oder entspannende Wirkung erzeugen. Die als Entspannung erlebte, schnell einsetzende Verringerung muskulärer und mentaler Anspannung scheint für die Sucht ausschlaggebend zu sein.

Die Zigarette übernimmt mit anhaltendem Konsum auch die Funktion eines Nahrungsmittels (z. B. als Frühstückersatz). In jungen Jahren kann der Körper das dadurch entstehende Defizit an lebensnotwendigen Nähr- und Vitalstoffen noch einigermaßen tolerieren. Das Nikotin ist damit aber ein Sucht-Nahrungsmittel geworden, das in erster Linie Hunger auf sich selbst erzeugt. Da gibt es keine Sättigung, sondern lediglich ein zeitweiliges Beruhigen dieses Hungers.

Die Droge Nikotin reguliert die Biochemie des Gehirns auf eine mangelhafte und zunehmend gesundheitsschädliche Weise. Raucher müssen rauchen, um sich zu stabilisieren und dem schnellen Nachlassen der Wirkung der vorhergehenden Zigarette zu begegnen. Die Halbwertszeit des Nikotins im Blut ist gering, wie jeder Raucher bereits in den ersten Stunden nach der letzten Zigarette bestätigen kann. Sie müssen sich rechtzeitig, bevor sich ein unangenehmer oder gar unerträglicher Zustand entwickelt, eine neue Zigarette anstecken.

Der für Suchtverhalten typische Zyklus von *Gier – Suche – Rauchen – Befriedigung* läuft dann aufs Neue ab, denn der Spiegel des Blut-



zuckers, der für die Energie und das Funktionieren unserer Zellen notwendig ist, ist abgesackt. Dieser Blutzuckerspiegel kann nur durch eine vollwertige Ernährung nachhaltig stabilisiert werden – nicht aber durch Nikotin, Zucker oder andere Stimulanzien. In der Raucherentwöhnung fragen die meisten Klienten auch nach Hinweisen zur richtigen Ernährung. Dies hat vordergründig die befürchtete Gewichtszunahme als Ursache. Eine optimierte Ernährung spielt aber auch in der Entwöhnung vom Suchtstoff eine wichtige Rolle. In ihrem Buch gehen Jochims und Gerl (2004) detailliert auf die Biochemie der Sucht ein.

Für die Impulsleitung im Zentralen Nervensystem (ZNS) sind Botenstoffe (Neurotransmitter) erforderlich. Sie modulieren unsere Fähigkeit, Sinneseindrücke in Wahrnehmung und Wahrnehmung in Reaktionen umzuwandeln. Alle Botenstoffe werden aus Aminosäuren aufgebaut, sofern die erforderlichen Aminosäuren im Körper bereitliegen.

Um über ausreichend Aminosäuren zu verfügen, benötigen wir eine möglichst vollwertige, naturbelassene Nahrung. Falsche Ernährung behindert z. B. den Aufbau des Neurotransmitters Serotonin, und der Organismus verbleibt im Stress. Je extremer dieser Zustand wird, umso dringlicher verlangt das Gehirn nach schneller Abhilfe. Es giert nach Mitteln, die den Mangel schnell beheben – auch wenn die Wirkung dieser Mittel nicht lange anhält und gefährliche Nebenwirkungen hat. Es ist das Wesen eines Suchtmittels, scheinbar einen grundlegenden Mangel zu beheben, tatsächlich aber diesen Mangel noch zu verschlimmern.

Für das Rauchen und das Essverhalten sind vor allem die Neurotransmitter Serotonin und Dopamin von Bedeutung. Menschen, die rauchen, leiden in der Regel an einem Mangel an Serotonin oder Dopamin oder gar an beidem. Wenn sie das Rauchen unvorbereitet beenden und das Nikotin von heute auf morgen absetzen, nehmen sie als Ersatz vermehrt Nahrung zu sich. Besonders fette und salzige Speisen bieten sich bei Dopaminmangel an, während süße Sachen bei Serotoninmangel Abhilfe versprechen. Dies führt dann unweigerlich zu den befürchteten Gewichtsproblemen.

Dopamin ist der Botenstoff, der uns bei einem niedrigen Blutzuckerspiegel dazu antreibt, die Suche nach Nahrung aufzunehmen. Dies wird umso entschiedener vorangetrieben, je stärker der Hunger wird. Dopamin lässt uns energisch und zielgerichtet suchen, entschei-

den und handeln, damit wir den Brennstoff (Glukose) heranschaffen und zu uns nehmen, der für das Funktionieren unserer Zellen, insbesondere des Gehirns, nötig ist. Das anfangs gierige Essen und Trinken (oder ersatzweise Rauchen) ist noch vom hohen Dopamin-Spiegel bestimmt – bis allmählich Sättigung eintritt, weil der Blutzuckerspiegel wieder ausreichend angestiegen ist. Damit verbunden ist gleichzeitig das Anheben des Serotoninspiegels.

Dopamin steht hinter der Gier, wenn ein aktuelles Bedürfnis so schnell wie möglich befriedigt werden will (als würde es fordern: »Ich will meinen Stoff, und zwar jetzt!«). Fehlt es aber an Dopamin, dann fehlt dem Menschen der nötige Antrieb.

Verfügt das Gehirn über genügend Serotonin, dann bremst dieses den Antreiber Dopamin, sobald das aktuelle Bedürfnis befriedigt ist. Serotonin beruhigt (es bestätigt: »Ich hab's erreicht. Ich bin jetzt satt und zufrieden, brauche nicht mehr weiterzusuchen, sondern kann mich jetzt wieder anderen Dingen zuwenden.«). Wenn genügend Serotonin ausgeschüttet wurde und sein Spiegel entsprechend angestiegen ist, stellt sich also das Gefühl von Wohlbehagen, Sicherheit und ruhiger Gelassenheit ein.

Bezüglich des Serotonins kommt es im Gehirn beim Rauchen zu einer Fehlinformation: An den Rezeptoren, die eigentlich für das Serotonin vorgesehen sind, dockt nämlich auch das Nikotin an. Und weil es schneller andockt und schneller wirkt als das Serotonin, glaubt das Gehirn, dass das Nikotin das bessere, das eigentliche Serotonin sei. Also fängt das Gehirn an, nach Nikotin zu verlangen, sobald die Serotonin-Konzentration im Blut abfällt.

Da es nun einfacher und schneller ist, bei einem fallenden Serotoninspiegel nach einer Zigarette zu greifen, als sich eine vollwertige Mahlzeit zuzubereiten, schleicht sich eine Mangelernährung ein. Die Raucher räubern ihre Körperdepots und sorgen für keinen angemessenen Nachschub. Der Mangel an Aminosäuren wird permanent, wenn Fast Food, Fertiggerichte, Süßes, Weißmehlbrötchen zur täglichen Essgewohnheit werden.

Wenn man dann plötzlich zu rauchen aufhört und das Nikotin wegbleibt, reagiert das Gehirn wie auf einen Serotoninmangel: mit einer Verschlechterung der Stimmung, mit Schlaflosigkeit, Konzentrationsstörungen und Müdigkeit. Diese Symptome, wie bei einer Depression, disponieren zum Rückfall. Wenn das Nikotin plötzlich wegbleibt, ver-

langt das Gehirn nach einer Extraportion Serotonin oder ersatzweise nach Zucker und Kohlehydraten. Diese Nahrung hält aber nicht lange vor. Ihre sättigende, appetithemmende Wirkung ist schnell verbraucht, und man bekommt wieder Hunger. Und man greift dann wieder zur Zigarette oder zu Süßem, um diesen Hunger schnell mal zu stillen. Und das wiederholt sich x-mal am Tag.

Der Serotoninspiegel ist an den Insulinspiegel gebunden und damit auch an den Blutzuckerspiegel. Fällt dieser ab, dann wirkt das auch auf den Serotoninspiegel. Auch deshalb ist es wichtig, das Nikotin erst dann abzusetzen, wenn die entsprechend umgestellte Ernährung einen stabileren Blutzuckerspiegel gewährleistet. Denn ein zu niedriger Blutzuckerspiegel beeinträchtigt die Funktion der Nervenzentren. Man ist dann reizbar und hat Konzentrationsschwierigkeiten, ist müde und gleichzeitig ruhelos. Und man ist hungrig und entwickelt eine Gier nach Nahrungsmitteln, die als Dickmacher gelten: Kombinationen von Fetten und Kohlehydraten. Denn wenn dem Gehirn Glukose fehlt, bekommt es Panik: Es will seinen Zucker – sofort!

Die Wahrscheinlichkeit für süchtiges und zwanghaftes Verhalten steigt in dem Maße, in dem der Serotoninspiegel abgesenkt und der Blutzuckerspiegel labil ist. Die meisten Entzugssymptome kommen nicht vom Nikotinmangel, sondern von extremen Blutzuckerschwankungen. Deshalb sollte man die anderen auf den Blutzucker wirkenden Stoffe (Kaffee, Alkohol, Schokolade, Zucker, Kohlehydrate) vorher neutralisieren, wenn man sicherstellen will, dass man zum Start der Abstinenz einen stabilen Blutzuckerspiegel hat und aufrechterhält. Sind dann dank der Aminosäuren auch noch der Dopamin- und Serotoninhaushalt saniert, sind gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Raucherentwöhnung gegeben.

## **Fazit**

Über die Verbreitung und die Wirkfaktoren des Rauchens wurden in den vergangenen Jahrzehnten unzählige Studien veröffentlicht. Daraus darf geschlossen werden, dass es sich hierbei nicht nur um ein weit verbreitetes Verhalten handelt. In der Mehrzahl der Fälle liegt eine stoffgebundene Abhängigkeit, klinisch eine Suchterkrankung, vor. Sie ist als solche im internationalen Diagnosemanual ICD-10 (F17.2 Abhängigkeit durch Tabak) aufgeführt. Bereits die oben dargestellten, ausgewählten Fakten und Aspekte verdeutlichen ein komplexes Zusam-

menspiel vieler sozialer, individueller und somatischer Faktoren in der Entwicklung der Nikotinabhängigkeit.

Ein besonderes Augenmerk wurde dabei auch auf die Rolle der Ernährung und die Funktion des Nikotins als Nahrungssubstitut gelegt. Mit diesen Erkenntnissen lässt sich der Entwöhnungsprozess differenziert und am Individuum orientiert gestalten, wodurch sich die Erfolgswahrscheinlichkeit erhöht. Es zeigt sich aber auch, dass eine professionelle Raucherentwöhnung multimodal ist und der Anbieter daher ein entsprechendes Fachwissen benötigt.

## 2. Perspektiven der Abhängigkeitsentwicklung

Im ersten Kapitel wurden bereits die körperlichen und gesellschaftlichen Aspekte der Sucht betrachtet. Es lassen sich zudem verschiedene psychologische Modelle zur Erklärung der Abhängigkeit und der zugrunde liegenden Motive des Individuums heranziehen. Im Folgenden sollen die sozialpsychologische Perspektive, die psychodynamische Betrachtungsweise, die verhaltenstheoretischen sowie die systemischen Ansichten diskutiert werden.

Die Hypnose bietet eine Vielfalt an Techniken, die zwar der Entspannung, nicht aber der Initiierung von Veränderungen dienen. Hierzu benötigen wir ein therapeutisches Erklärungs- und Handlungsmodell. Milton Erickson als geistiger Vater der modernen, individuumszentrierten und ressourcenorientierten Hypnotherapie betonte stets, dass die Hypnotherapie keine therapeutische Schule darstellt. Erst vor dem Hintergrund einer psychologischen Theorie zur Erklärung von Symptomen wird aus den Hypnosetechniken eine *Hypnotherapie*. Die Stärke der Hypnotherapie besteht in der Möglichkeit zur Integration verschiedener Erklärungsmodelle, vor deren Hintergrund die Behandlungsplanung geschieht.

Es ist für die hypnotherapeutische Raucherentwöhnung daher wichtig, eine fundierte theoretische Annahme über die Hintergründe des individuellen Rauchverhaltens zu entwickeln. Diese wird sich von Klient zu Klient unterscheiden und kann durchaus verschiedene Betrachtungsweisen integrieren.

Um einen Eindruck für die individuelle Indikationsstellung in der Praxis zu vermitteln, werden wir hier die einzelnen Perspektiven theoretisch umreißen und jeweils mit einem Fallbeispiel anreichern.

## 2.1 Die sozialpsychologische Betrachtungsweise

Die sozialpsychologische Betrachtungsweise beschäftigt sich mit Gruppenprozessen und deren Einfluss auf die Identität des Einzelnen. West (2006) betont in seinem Entwurf einer Suchtttheorie den Stellenwert des sozialen Fokus neben der Betrachtung des Individuums. Das Verhalten des Umfelds spielt demnach eine wichtige Rolle für die Entwicklung der eigenen Identität, also der Gesamtheit aller inneren Repräsentanzen der eigenen Person sowie der Interaktion mit anderen. Hinsichtlich des Rauchverhaltens ist die Jugend als Zeit des Einstiegs in die Sucht entscheidend.

Aktuelle Daten einer repräsentativen Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigen, dass in den letzten Jahren immer weniger junge Menschen zu rauchen begannen. Nur noch 13 Prozent der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren greifen zur Zigarette (BZgA, 2011). Damit hat sich der Anteil der Raucher in dieser Altersgruppe seit 2001 mehr als halbiert. Außerdem ist die Quote der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben, mit mehr als 68% so hoch wie noch nie seit Beginn der strukturierten Erhebungen 1979. Dies ist ein Beleg dafür, dass Rauchen immer weniger als attraktive Verhaltensweise angesehen wird.

Die Zigarette stellt für die Heranwachsenden ein Medium dar, sich selbst in einer Gruppe Gleichgesinnter zu definieren. Die Gruppendynamik kann ihre Wirkung entfalten, und die Zugehörigkeit gibt Sicherheit. Damit kann die Zigarette eine wichtige Stütze zur Erfüllung des Grundbedürfnisses nach Affiliation sein, also dem Anschlussmotiv an andere Menschen. Die soziale Lerntheorie (Bandura, 1977) beschreibt die Mechanismen der Nachahmung von Verhaltensweisen, die durch Modelle gezeigt werden.

Die Zigarette stellt aber nicht nur die Eintrittskarte in eine Gruppe dar. Sie bietet darüber hinaus Möglichkeiten zur Selbstregulation, zum Konfliktmanagement oder zur Kontaktgestaltung mittels des Rauchens, wie sie in diesem sozialen Kontext akzeptiert, gefördert und häufig sogar gefordert werden. Die Jugendlichen erhalten also eine direkte Rückmeldung über ihr Verhalten und werden damit im Rauchverhalten bestärkt.

In der Behandlung entwöhnungswilliger Raucher muss die identitätsbildende Komponente des Rauchens daher unbedingt betrachtet

werden. Obwohl die Jugendzeit bei den meisten Klienten bereits viele Jahre zurückliegt und die Sicherheit gebenden Aspekte des Rauchrituals nicht mehr vordergründig scheinen, bilden sie doch einen wichtigen Pfeiler in der Konstruktion der Identität. Es handelt sich um ein eingeschliffenes Ritual im sozialen Geschehen, und der Verzicht darauf hinterlässt zwangsläufig ein Vakuum.

Herr P. ist ein 31-jähriger Sportstudent, der in der ersten Stunde vital und selbstbewusst erscheint. Nach seinen typischen Rauchsituationen befragt, gab er unter anderem das Zusammensein mit anderen Rauchern an. Er schilderte, wie er in den Zeiten zwischen den Seminaren an der Universität in einer kleinen Gruppe rauchender Mitstudenten steht und das Ritual genießt, eine Zigarette in der Hand zu halten. Die Vorstellung – und später in der Behandlung auch die Erfahrung – der Pausengestaltung ohne Zigarette zwischen den Fingern verunsicherte ihn stark. Herr P. fühlte sich unvollständig und unruhig in der sozialen Situation. Diese starken Gefühle aufgrund der nun freien Hand waren ihm rational unverständlich, wurden aber imposant spürbar. Es hat in der Vergangenheit kaum soziale Situationen ohne Zigarette gegeben. All die seit der Jugend erworbene Selbstsicherheit schien ohne den Halt der Zigarette nicht zugänglich zu sein und ein Schwerpunkt der Behandlung lag nun auf dem Füllen des Vakuums und der Entwicklung einer neuen, freien Identität.

Der Fall von Herrn P. zeigt eindrucksvoll, wie basal die Erfahrungen in der Jugend für die Identität eines erwachsenen Menschen sein können. Tief verankert bildet die Zigarette einen wichtigen Grundstein für die Gestaltung der sozialen Interaktion, während ihre Abwesenheit als Verlust erlebt wird und eine partielle Regression in die verunsichernde Zeit der Identitätsbildung bewirkt.

## 2.2 Die psychodynamische Betrachtungsweise

Das Rauchen lässt sich in der psychodynamischen Betrachtungsweise als Symptom verstehen, mit dem eine unbewusst wirksame, innere Konfliktdynamik verarbeitet wird. Aus dieser Perspektive werden Wünsche und Bedürfnisse, aber auch Ängste betrachtet, die dem Raucher nicht

bewusst sind. Der damit verbundene psychologische Denkansatz geht auf Sigmund Freud zurück und postuliert dynamische Prozesse in der Psyche eines Menschen, die ohne dessen bewusstes Zutun ablaufen.

Bereits Freud hat sich dem Phänomen des Rauchens als symbolische Handlung für eine tiefer liegende Problematik gewidmet. So schrieb er dem Rauchen eine sexuelle Funktion zu, indem die Lippen als erogene Zone ähnlich wie bei Säuglingen stimuliert werden (Freud, 1905). Er geht auch in späteren Werken davon aus, dass es sich beim Rauchen ebenso wie bei anderen neurotischen Formen der Nahrungsaufnahme um eine orale Ersatzbefriedigung handelt (Freud, 1917). Die generelle Annahme einer sexuellen Komponente (im Einzelfall mag es dennoch zutreffen) beim Rauchen lässt sich heute nicht mehr aufrecht erhalten.

Die grundlegende Konzeptionalisierung lässt sich jedoch auch in moderneren psychodynamischen Annahmen zur Entstehung der Sucht finden. Schmidtbauer (1977) führt einen Mangel an positiven Erfahrungen in der frühen Kindheit an. Damit meint er besonders die Phase, in der für das Kleinkind die elterliche Bestätigung, Fürsorge und Bemutterung am wichtigsten ist. Freud beschrieb diese Zeit als »orale Phase«, eine bis heute gültige Begrifflichkeit. Die Bezeichnung der »oralen Phase« ist auf die bevorzugte Weise des Kindes zurückzuführen, sich selbst zu beruhigen und mit der Außenwelt in Kontakt zu treten. Gemeint ist also die Zeit, in der das Kleinkind jeden beliebigen Gegenstand in den Mund steckt und durch den Schnuller zu beruhigen ist. Hier findet sich – auch ohne vertiefte Betrachtung einer frühkindlichen Sexualität – also nicht nur die Freud'sche Annahme wieder, sondern auch die Analogie zum Rauchen.

Dally (2007) führt an, dass süchtige Menschen ein Defizit in grundlegenden psychischen Funktionen aufweisen. So lässt sich ein Mangel an Selbstfürsorge und eine eingeschränkte Fähigkeit zur Affektwahrnehmung erkennen. Das Suchtmittel nimmt hierbei stellvertretend den Platz der ungenügend ausgeprägten Selbstregulationskompetenz ein und erhält damit eine Hilfs-Ich-Funktion. Es ersetzt die eigentlich im Ich der Person lokalisierte Fähigkeit und wird damit auf Dauer unverzichtbar.

Hierfür sprechen verschiedene Befunde, z.B. der Stressforschung. Eine US-amerikanische Forschergruppe (Shepis et al., 2011) untersuchte jugendliche Raucher und Nichtraucher, indem sie die Versuchs-



teilnehmer eine stressige Situation aufschreiben und später mit der Hilfe einer Audio-Aufnahme imaginieren ließen. Es zeigte sich dabei, dass Raucher impulsiver handelten und den Stress weniger gut regulieren konnten als Nichtraucher. Innerhalb der Rauchergruppe zeigte sich ebenfalls ein großer Einfluss der Stressverarbeitung für das Erreichen der Abstinenz.

Eine brasilianische Forschergruppe (Bisol et al., 2010) hat über 5000 Personen über eine Webseite zu bipolaren Störungen hinsichtlich verschiedener Persönlichkeitsvariablen befragt. In dieser Gruppe befanden sich 23 % ehemalige und 17 % aktuelle Raucher. Es zeigte sich, dass Raucher eher zu depressiven Verhaltensweisen und Stimmungen neigten, als Nichtraucher dies taten. Ärger und Antriebslosigkeit wurde mit steigendem Zigarettenkonsum begegnet. Depressivität wird in der psychodynamischen Theorie ebenso wie Sucht auf defizitäre Erfahrungen in der oralen Phase zurückgeführt.

Die psychodynamische Theorie ist in ihrer Komplexität möglicherweise abschreckend für die umgrenzte Behandlung der Nikotinabhängigkeit. Die Konzeptionalisierung unbewusster Wünsche und Bedürfnisse ist jedoch ebenso hilfreich wie die Annahme innerer Anspannungen, die durch das Rauchen gelindert werden. Auch hierfür soll ein Fallbeispiel zur Illustration dienen:

Es handelt sich um eine 46-jährige Polizistin, die hoch motiviert und mit einem ausgeprägten Leidensdruck zur Raucherentwöhnung kam. Sie nahm dankbar alle Interventionen auf, erlebte sich selbst dem Rauchen aber hilflos ausgeliefert. Im Verlauf der Behandlung gelang es ihr, die Zigarette voller Stolz aus ihrem Lebensalltag zu verbannen. Es gab jedoch eine Situation, in der sie immer wieder rückfällig wurde: Nach Feierabend oder an freien Tagen war das Bedürfnis übermächtig, zu Hause auf der Terrasse »gemütlich eine zu rauchen«.

Die Beschäftigung mit den Hintergründen dieser Situation erwies sich als produktiv, da hier der innere Konflikt deutlich wurde, bei dem die Zigarette die Lösung darstellte. Die Klientin lebte mit ihrem Mann und den drei pubertierenden Söhnen in einem Reihenhauses. Sie führte den Haushalt und ging einer beruflichen Tätigkeit nach. Abends suchte ihr Mann in ihr eine Gesprächspartnerin, und die Söhne trugen ihre Wünsche an sie heran. Sie sollte das Essen zubereiten, die Hausaufgaben kontrollieren oder rasch noch die Sportsachen waschen.