

Els Bühler, Leiterin Rauchstoppperatung Kantonsspital Graubünden / Lungenliga Graubünden

Vom Rauchen zum erfolgreichen Rauchstopp

Nach einem Workshop am Aroser Ärztekongress 2012

Rauchstopp-Beratung ist Konzentrations- und Herzensarbeit in wohlwollender, geduldiger Hartnäckigkeit. Es ist wichtig, Beratung anzubieten, Ressourcen und Stärken in den Lebensgeschichten Betroffener aufzuspüren und von dort aus Verhaltensänderungen gemeinsam zu entwickeln und einzuüben.

Patientinnen und Patienten auf das Rauchen ansprechen

Die Mehrzahl der Rauchenden blickt frustriert auf frühere Ausstiegsversuche zurück.

Nur etwa 2 von 100 Rauchenden können ohne fremde Hilfe das Rauchen aufgeben. Tabakprävention im Akutspital erreicht viele Raucherinnen und Raucher in einer Lebenssituation, in der sie für Verhaltensänderungen besonders empfänglich sind.

Die Mehrzahl der Rauchenden blickt frustriert auf frühere Ausstiegsversuche zurück. Sie stehen mit zunehmenden gesundheitlichen Problemen belastet, resigniert, oft (latent) schuldbewusst oder auch hoffnungslos und ängstlich an einem Punkt, an dem sie eigentlich endlich das Rauchen definitiv hinter sich lassen möchten.

Gesundheitsfachpersonen müssen nachfragen: «Rauchen Sie, oder haben Sie einmal geraucht?» Eine motivierende Kurzintervention soll bei allen Rauchenden durchgeführt werden. Dabei ist

Tabelle 1

Erfolgsraten verschiedener Interventionen (Zusammenstellung nach [1]).

Interventionsart	% Nichtraucher nach 12 Mt.
Keine Behandlung	1–2%
Kurzintervention	5–7%
Intensive Beratung	15–20%
Intensive Beratung + Nikotinpräparate / medikamentöse Hilfsmittel	30–40%
Spezielle Situation (z.B. Herzinfarkt, Schwangerschaft)	40–70%

wichtig, Patientinnen und Patienten einen Rauchstopp nahezulegen oder sie zu einer Rauchpause zu motivieren. Das primäre Ziel dieser Kurzintervention ist die Erhöhung der Motivation zu Veränderungen in Richtung eines rauchfreien Lebens. Werden Patientinnen und Patienten von medizinischen Fachpersonen nicht auf das Rauchen angesprochen, kommt dies einer stillschweigenden Einwilligung gleich, das Rauchen fortzusetzen.

Die Grundlage einer motivierenden Intervention ist neben empathischem, aktivem Zuhören das Fördern des Glaubens, sein Verhalten (sich) verändern zu können. Ganz wichtig ist die Zieloffenheit der Beratungsperson und die Fähigkeit, Widerstand gegen eine (oft auch gefürchtete) Veränderung der Rauchgewohnheiten umzulenken, statt diese zu bekämpfen. Auf die Frage: «Möchten Sie mit dem Rauchen aufhören?» Bekommt man oft die Antwort: «Ja

schon, aber ...» Dieses Aber birgt meist den eigentlichen Beratungs-, Unterstützungs-, und im besten Fall Lösungsansatz der befürchteten Schwierigkeiten der Klientinnen und Klienten.

Der Beginn: eine persönliche Beratung

Entscheiden sich Rauchende für ein Rauchfreitraining, beginnt dieses mit persönlicher Beratung. Sie bietet Informationen über Methoden und Hilfsmittel zur Veränderung der Rauchgewohnheit oder zur Begleitung in die Rauchfreiheit. Frühere Ausstiegsversuche spielen bei der Analyse des Rauchverhaltens eine zentrale Rolle. Als hilfreiche Lernprozesse werden sie besonders gewürdigt. Diese früheren Erfolge erhalten im Beratungsverlauf einen neuen Stellenwert. Sie sollen nicht weiter als «Versagen» die Motivation für den künftigen Rauchstoppversuch oder die Rauchpausen ausbremsen. Vielmehr dienen sie hervorragend zur Stärkung der Motivation und der Langzeitzielsetzung: «Wie machten Sie das damals, als sie rauchfrei leben konnten?»

Die Festigung und der Ausbau bestehender Ressourcen und Möglichkeiten der Klienten in der Verhaltensänderung (Verbesserung der Selbstsicherheit, Verstärkung positiver Aktivitäten, Umgang mit Stress, Niedergeschlagenheit, Wahrnehmung und Kontrolle allfälliger depressiver Kognitionen) sind wichtige Meilensteine im weiteren Beratungsverlauf.

Es geht immer auch um alternatives Verhalten zum früheren Rauchen. Kreativität ist gefragt. Dazu spielt Belohnung eine zentrale Rolle. Im Ringen um Rauchfreiheit stehen jahrelange Gewohnheit und die Nikotinabhängigkeit als mächtige Gegenspieler der Motivation und der Willenskraft, es auszuhalten und geduldig alte Verhalten zu überlernen, gegenüber.

Das Problem mit dem Gewicht

Viel Wert muss zudem darauf gelegt werden, den Klientinnen und Klienten dabei zu helfen, das Gewicht zu halten. Gewichtszunahmen tolerieren Ex-Rauchende schlecht. Bei einigen besteht bereits Übergewicht, was diesbezügliche Bedenken noch verstärkt. Gute Aufklärung und das Vermitteln von Fakten betreffend Rauchstopp und Gewichtszunahme können Ängste etwas entschärfen. Das Wissen, dass das Zunehmen nach einem Rauchstopp nicht geradezu zwangsläufig ist, hilft zusätzlich. Der richtige Einsatz medikamentöser Hilfsmittel und etwas mehr regelmässige Bewegung (was in jedem Alter möglich ist!) bei etwas zurückhaltender Ernährung (kalorienarme orale Ersatzbeschäftigung) lassen sich als Begleit- und Gegenstrategie – Bewegung statt Zigarette – geradezu als Erfolgsgaranten propagieren.

Rückfällen vorbeugen

Die Rückfallprophylaxe verdient in der Tabakberatung besondere Aufmerksamkeit. Wieder kommen allfällige frühere Ausstiegs-erfolge als Lernprozesse ins Spiel. Rückfallgründe lassen sich analysieren. Damalige Motive für den Wiedereinstieg und die künftigen potentiellen Gefährdungen am Beispiel bekannter Kategorien häufiger Rückfallsituationen werden thematisiert. Die Fähigkeit, potentielle Auslöser für Vor- und Rückfälle zu erkennen, getreu dem Motto: Gefahr erkannt – Gefahr gebannt, ist die Auf-



gabe der Klienten im Rauchfreitraining (während Versuchen fortlaufend gemeistert werden).

Für die Langfristigkeit werden Fähigkeiten gestärkt und entwickelt, Gefühle und Bedürfnisse neu zu erleben und damit achtsam umzugehen.

Sehr hilfreich ist die regelmässige Pflege neuer alternativer Rituale im Alltag. So werden diese mit der Zeit zu selbstverständlichen lieben (neuen) Gewohnheiten. Ex-Rauchende kennen und suchen neue Wege aus belastenden Situationen und oder zu Entspannung und Genuss.

Besondere Situationen

Eine besondere Herausforderung ist die Beratung von Klientinnen und Klienten mit psychiatrischer Vorgeschichte oder mit Mehrfacherkrankungen. Untersuchungen zeigten, dass Depressionen bei Rauchenden ein verbreitetes Problem darstellen. 30–60% der Patienten, die eine Rauchstopp-Beratung beanspruchen, hatten eine positive Anamnese für Depression [2, 3]. Das Risiko für suizidale Gedanken, Suizidversuche oder Suizide ist bei Rauchenden 2–10-fach erhöht [4] und es bestehen doppelt so hohe Raucherprävalenzen bei Patienten mit psychischen Störungen [5]. Aber: Fast 80% der Patientinnen und Patienten mit depressiven Störungen planen aufzuhören, jede(r) vierte innerhalb des nächsten Monats [6].

Mit einer Art «besonderem Respekt» geht man in solchen Beratungssituationen vor. Wichtig ist, sich nicht primär von eher widrigen Begleitumständen oder der Ausgangslage sozusagen lähmen oder zu sehr beeindrucken zu lassen. Gerade Rauchende mit psychiatrischer Vorgeschichte und/oder Mehrfacherkrankung sollen unbedingt auf ihre Aufhörbereitschaft angesprochen werden. Beratung und Ausstiegsbegleitung muss in möglichst enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten erfolgen, und der Ausstieg ist möglichst in einer Lebenssituation zu planen, in der sich die Betroffenen stabil fühlen.

Hartnäckig bleiben

54% aller Rauchenden wollen mit dem Rauchen aufhören. Viele suchen Unterstützung und Begleitung im Aufhörprozess, aus der Abhängigkeit von Nikotin und Gewöhnung. Rauchende erleiden Rückschläge, schaffen Zwischenschritte, bedürfen der Motivation, damit sie sich der Angst vor dem Aufhören – vor einem Leben ohne Zigarette – (irgendwann) stellen können.

Hinter einer Tabakabhängigkeit stecken ein perfider Mechanismus und ein Teufelskreis. Die wirklich grosse Freiheit liegt für Ex-Rauchende nach oft Jahrzehnte langem Tabakkonsum im rauchfreien Leben und einer Zukunft ohne Zigarette.

Links:

Ärzte-Fortbildungsprogramm zur Rauchstoppberatung:
www.frei-von-tabak.ch

Website der IG Netzwerk Praxis Suchtmedizin:
<http://www.fosumos.ch/praxis-suchtmedizin/>

Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz:
www.at-schweiz.ch

Empfohlene Literatur:

Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair J-P, Clair C, Schuurmans M, Zellweger J-P. Tabakentwöhnung: Update 2011. Schweiz Med Forum. 2011, Heft 9 und 10. Internet: <http://www.medicalforum.ch/docs/smf/archiv/de/2011/2011-09/2011-09-149.pdf> und <http://www.medicalforum.ch/docs/smf/archiv/de/2011/2011-10/2011-10-002.pdf>

Rauchstopp-Hotline für Ärztinnen und Ärzte:

Tel. 031 599 10 39, Dienstag 16–18 Uhr

Literatur

- 1 Rigotti NA, Munafo MR, Stead LF. Smoking cessation interventions for hospitalized smokers: a systematic review. Arch Intern Med. 2008;168(18):1950–60. doi: 10.1001/archinte.168.18.1950. <http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/168/18/1950>
- 2 Balock JA, Robinson JD, Wetter DW, Cinciripini PM. Relationship of DSM-IV-based depressive disorders to smoking cessation and smoking reduction in pregnant smokers. Am J Addict. 2006;15(4):268–77.
- 3 Anda RF, Williamson DF, Escobedo LG, et al. Depression and the dynamics of smoking. A national perspective. JAMA. 1990;264(12):1541–5 [see comment].
- 4 Hughes JR. Smoking and suicide: A brief overview. Drug Alcohol Dependence. 2008; 88(3):169–78.
- 5 Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH. Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. JAMA. 2000;284(20):2606–10.
- 6 Prochaska JJ, Rossi JS, Redding CA, Rosen AB, Tsoh JY, et al. Depressed smokers and stage of change: implications for treatment interventions. Drug Alcohol Depend. 2004;76(2):143–51.

Korrespondenz:

Els Bühler
Kantonsspital Graubünden, Rauchstoppberatung
Loestrasse 170
7000 Chur
[els.buehler\[at\]ksgsr.ch](mailto:els.buehler[at]ksgsr.ch)