



AHG Klinik Schweriner See

Klinik für Psychosomatische Medizin,
Psychotherapie und Suchtmedizin

Heft 15

Tabakabhängigkeit



Herausgeber: Dr. med. Thomas Fischer

Chefarzt

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie – Psychotherapie
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Sozialmedizin

Am See 4

19069 Lübstorf

fon: 0 38 67.9 00-165

fax: 0 38 67.9 00-600

fkshwerin@ahg.de

www.klinik-schweriner-see.de

www.ahg.de/schwerin

Redaktion: Dr. med. Thorsten Rottschäfer
Dr. rer. hum. biol. Janina Grothues
Dr. med. Thomas Fischer

2. Auflage, März 2013, 500 Exemplare

ISSN 1433-3163 „Angewandte Verhaltenstherapie“ (Print)

ISSN 1619-4411 „Angewandte Verhaltenstherapie“ (Internet)

Themenhefte dieser Reihe erscheinen in unregelmäßigen Abständen.

Thorsten Rottschäfer
aktualisiert durch Janina Grothues

Tabakabhängigkeit

Ansprechpartner für den Bereich Tabakabhängigkeit:

Dr. rer. hum. biol. Janina Grothues
Leitende Psychologin

Telefonische Sprechzeit:
Donnerstag 10:00 – 11:00 Uhr
fon: 0 38 67.9 00 - 162
fax: 0 38 67.9 00 - 600

Außerhalb dieser Sprechzeit erreichbar unter:
fon: 0 38 67.9 00 - 165

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Das Suchtmittel Nikotin	6
Bin ich tabakabhängig?	7
Entzugssymptome	8
Behandlung der Tabakabhängigkeit	9
Literatur	11

Einleitung

Entwicklung einer Kultur der Suchtmittelfreiheit

Der Konsum der Droge Nikotin ist in Deutschland in Form von Zigaretten legal möglich. Tabakprodukte, die über die Mundschleimhaut aufgenommen werden, sind allerdings in den meisten Ländern der EU verboten.

Bezogen auf die gesamte Bevölkerung rauchen 35 % der Männer und 27 % der Frauen. Bei Alkoholabhängigen liegt der Anteil der Raucher sogar bei 80 %. Hinsichtlich des Gesamtverbrauches an Zigaretten ist in Deutschland eine langsam rückläufige Tendenz beobachtbar, insbesondere unter den Jugendlichen (THOMAS-SIUS 2009). Dagegen ist der Anteil der Frauen an der rauchenden Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten gestiegen. Parallel dazu hat sich der Anteil der an Lungenkrebs erkrankten Frauen ebenfalls deutlich erhöht. Die Lebenserwartung von Rauchern ist um 8 bis 10 Jahre reduziert. Nur 26 % von ihnen erreichen das 80. Lebensjahr. Im Vergleich dazu erreichen 59 % der Nichtraucher das 80. Lebensjahr (U. S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES 2008).

Das Werbeverbot für Zigaretten, das Abgabeverbot für unentgeltliche Ware, die Verordnung einer Mindestgröße für Zigarettenpackungen, die Arbeitsstättenverordnung zum Schutz von Mitarbeitern vor dem passiven Rauchen sind erfolgreiche präventive Maßnahmen. Das Nichtraucherschutzgesetz ist in Deutschland die weitestgehende Regelung für den Schutz der in der Mehrheit nicht rauchenden Erwachsenen, Kinder und Jugendlichen. Es ist zu hoffen, dass sich die Entwicklung der letzten Jahre fortsetzt und es immer weniger neue Raucher gibt (DEUTSCHE HAUPTSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN 2008).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hält für diesen Personenkreis ein umfangreiches, differenziertes Informationsangebot vor, das unentgeltlich angefordert werden kann (www.bzga.de). Therapiebegleitende stationäre oder ambulant angebotene Raucherentwöhnungsbehandlungen, wie sie zum Beispiel in der AHG Klinik Schweriner See in Lübstorf durchgeführt werden, sind möglich und zielführend.

Das Suchtmittel Nikotin

Nikotin ist der Suchtstoff in der Zigarette und anderen Tabakprodukten. Nikotin wirkt auf verschiedene Weise.

Dieser Suchtstoff kann subjektiv die Aufmerksamkeit, das Leistungsvermögen und die Gedächtnisleistung erhöhen. Aus Sicht eines Rauchers sind dies wichtige, als positiv empfundene Effekte. Diese und das damit verbundene Wohlfühlgefühl, welches aufgrund der äußerst schnellen Aufnahme des Suchtstoffes über die Lungen auch sehr zügig eintritt, sind ganz wesentliche Elemente, warum Nikotin zum Suchtmittel wird. Positiv verstärkend wirkt sich auch das über das Rauchritual gebahnte erleichterte Kontaktverhalten oder die damit assoziierte Fähigkeit zum Entspannen und Genießen aus. Die Verminderung des Appetites und die in diesem Zusammenhang vom Raucher angestrebte Gewichtsregulation durch das Rauchen ist eine häufige erwünschte Wirkung.

Als negativ erlebte Wirkungen zeigen sich Folgende: Nikotin führt zu einem Zusammenziehen von Blutgefäßen, einem Anstieg des Blutdrucks und einem erhöhten Herzschlag. Ein langzeitiger Konsum verursacht so gefährliche Nebenwirkungen wie Durchblutungsstörungen an den Beinen und am Herzen. Das Risiko, an Lungen- oder Kehlkopfkrebs zu erkranken und zu sterben, steigt erheblich. An der Haut kann die Temperatur abnehmen. Es kommt zu einer vermehrten Ausscheidung von Magensaft im Magen, der Magen-Darm-Trakt erhöht seinen Muskeltonus. Weitere Folgen sind Händezittern und die Steigerung der Atmung.

Bin ich tabakabhängig?

Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob diese Diagnose auf Sie zutrifft, dann hören Sie in diesem Moment, in dem Sie diese Zeilen lesen, mit dem Rauchen auf und verzichten auf die Ihnen lieb gewordenen Tabakprodukte, in jeglicher Form, für die nächsten 12 Monate. Wenn Sie das, ehrlich zu sich selbst, tun können, dann trifft die Diagnose Tabakabhängigkeit nicht auf Sie zu. Das ist unkonventionell und beinhaltet keine medizinische Diagnosestellung. Der abhängige Raucher wird sich möglicherweise an dieser Stelle mit allen Mitteln wehren und seinen weiteren Konsum, vielleicht nur für die nächsten Tage, rechtfertigen und ausführlich begründen, warum das Aufhören gerade jetzt nicht geht. Startet er dennoch einen Abstinenzversuch, so bewirken Entzugserscheinungen häufig einen Rückfall in die alten Rauchgewohnheiten. Das Verlangen nach der Zigarette steigert sich unter Umständen noch, woraus ein höherer Konsum als vor dem Rauchstopp resultiert.

Den meisten Rauchern ist die eigene Tabakabhängigkeit bekannt, z. B. durch erfolglose Abstinenzversuche der Vergangenheit; Entzugserscheinungen, wenn über bestimmte Zeiträume nicht geraucht werden kann, wie bei Krankheiten oder im Kino; die fehlende Rücksichtnahme beim Zigarettenkonsum, z. B. in Anwesenheit von Kindern. Das Eintreten von bekannten Folgeerkrankungen wie z. B. das Raucherbein, Raucherlunge, Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs, unterstreicht die Diagnose nochmals.

Zur Sicherung einer Diagnose kann neben einer ausführlichen Befragung durch Therapeuten in der Psychotherapie ein kurzer Fragebogen eingesetzt werden. Der Fagerström-Test für die Tabakabhängigkeit besteht aus nur sechs Fragen. Deren Auswertung ermöglicht jedoch eine gute und schnelle Beurteilung (BATRA, BUCHKREMER 2004).

Bei der Raucherentwöhnung, der gezielten psychotherapeutischen Behandlung, geht es dann nicht mehr um die Primärprävention, also das Verhindern dieser Krankheiten, sondern um die Sekundärprävention, die auf eine Verhinderung der Verschlechterung bestehender Krankheiten zielt.

Entzugssymptome

Die abhängigkeitsstypische Toleranzentwicklung und die verminderte Kontrollfähigkeit über den Tabakkonsum können zu sehr hohen Mengen an Zigarettenkonsum führen. Das körperliche Entzugssyndrom ist individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt, meistens sind die Beschwerden aber eher gering.

Im Vergleich zu anderen drogen- oder alkoholbedingten Entzugserscheinungen sind die Ausmaße deutlich geringer und damit kurzfristig weniger gefährdend. Daher gibt es eine stationäre Entgiftung für Raucher, wie sonst z. B. bei der Drogen- oder Alkoholabhängigkeit, nicht.

Symptome des Nikotinentzugssyndroms:

- Rauchverlangen
- Unruhe und Schlafstörungen
- Vermehrte Irritierbarkeit, Konzentrationsstörungen
- Verminderte Frustrationstoleranz
- Dysphorische Stimmung oder depressive Stimmung
- Verärgerung, Aggressivität, Angst
- Relativ langsamer Herzschlag
- Gesteigerter Appetit mit meist deutlicher Gewichtszunahme

Behandlung der Tabakabhängigkeit

Die meisten Raucher hören irgendwann in ihrem Leben aus den verschiedensten Gründen auf zu rauchen. Die Gesundheit, die eigene oder die des entstehenden Lebens in der Schwangerschaft, das Geld, die Geruchsbelästigung und der Wunsch, die eigenen Kinder mögen nicht unter dem Rauch leiden, sind dabei häufig genannte Gründe. Das Nichtrauchen der Eltern ist die beste Versicherung für das Nichtrauchen der Kinder (KLEIN 2008). Andere, oft sehr starke Motive werden aus persönlichen Gründen häufig nicht öffentlich gemacht. Dazu zählen schwere körperliche Erkrankungen, wie Schlaganfall, Herzinfarkt, Krebserkrankung, Impotenz, Raucherbein.

Wenn Patienten der Abteilung für Psychosomatik oder einer der Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen der AHG Klinik Schweriner See gezielte weitergehende Hilfe zur Behandlung der Tabakabhängigkeit benötigen, können sie das therapiebegleitende Angebot einer Raucherentwöhnung in Anspruch nehmen. Eine medikamentöse Unterstützung ist zudem möglich. Unsere Angebote zur Raucherentwöhnung stehen allen unseren Patienten offen, so dass diese jederzeit in die Gruppe der Nichtraucher wechseln können.

Die Raucherentwöhnung enthält folgende Elemente:

- **Teilnahme an einer motivational ausgerichteten Therapieeinheit zur Raucherentwöhnung:**

Ambivalenz ist das Hauptthema. Damit ist der Widerspruch im Verhalten des Rauchers, das Streben nach Gesundheit und Fitness auf der einen und das Schädigen des eigenen Körpers auf der anderen Seite gemeint. In dieser 90 Minuten dauernden Therapieeinheit werden die unterschiedlichen Motivationen der Teilnehmer aufgegriffen und bearbeitet. Der Raucher kann so neue Motivationsstrategien kennenlernen. Weiterhin erfolgt die ausführliche Informationsvermittlung zu den Folgeerkrankungen und zu den wesentlichen Inhalten des Tabakrauches (Kohlenmonoxid, Nikotin und Teer).

- **Teilnahme an einer verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Raucherentwöhnungsgruppe mit Rauchstopp-Tag:**

Am Beginn steht die Beobachtung und Reflexion des eigenen Rauchverhaltens. Alternativstrategien werden vorgestellt und eine Anleitung zu deren Umsetzung gegeben. Dazu kann z. B. ein Entspannungsverfahren erlernt werden. Die Reduktion der Angst vor Entzugserscheinungen durch entsprechende Begleitung ist ein weiterer Schritt. Die Messung des Kohlenmonoxid-

gehalten der Ausatemluft unterstreicht die Ausgangs- und Verlaufssituation. Mit Hilfe des Fagerström-Tests zur Nikotinabhängigkeit wird noch einmal die Diagnose überprüft. Je nach individueller Situation wird eine Festlegung bezüglich der Unterstützung mit Nikotinersatzprodukten getroffen. Eine zeitlich begrenzte tägliche Rauchpause wird festgelegt und eventuelle Schwierigkeiten bei der Einhaltung thematisiert. Die persönliche Strategieentwicklung zur Rauchreduktion wird damit verfolgt.

Eine Verstärkung der Nichtraucher motivation kann durch die Verpflichtung zu Maßnahmen bei Nichterfüllung erfolgen. Die Festlegung des Stopptages und die Rückfallprophylaxe sind weitere Themen dieser Gruppentherapien, die sich über vier Wochen erstrecken. Positiv verstärkend wirken sich erfolgreich verlaufende Abstinenzversuche von ehemaligen Rauchern aus.

Es besteht die Möglichkeit der Reflexion von Rückfallsituationen. Dazu werden auch Rollenspiele durchgeführt.

- **Medikamentöse Therapie:**

Nikotinersatzprodukte werden kostenlos bei Teilnahme an einer Therapieeinheit zur Raucherentwöhnung in der AHG Klinik Schweriner See angeboten. Andere Medikamente, wie z. B. Vareniclin und Bupropion, eignen sich ebenfalls zur Behandlung, da jedoch Kontraindikationen zu beachten sind, werden diese Medikamente selten eingesetzt.

Gerne können sich Patienten in unserer Klinik ausführlich beraten lassen.

Literatur

Batra A & Buchkremer G: Tabakentwöhnung, Ein Leitfaden für Therapeuten. Kohlhammer 2004.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Jahrbuch Sucht 2008. Neuland Verlagsgesellschaft 2008.

Klein M: Kinder und Suchtgefahren. Schattauer 2008.

Thomasius R, Schulte-Markwort M, Künstner U, Riedesser P:
Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Schattauer 2009.

U.S. Department Of Health And Human Services. Treating tobacco use and dependence, clinical practice guideline: 2008 update. Public Health Service 2008.

In dieser Reihe sind bisher erschienen:

- Heft 1 Depressive Störungen
- Heft 2 Angststörungen
- Heft 3 Somatoforme Störungen
- Heft 4 Essstörungen (Bulimia und Anorexia nervosa)
- Heft 5 Pathologisches Glücksspielen
- Heft 6 Posttraumatische Belastungsstörungen
- Heft 7 Therapie für Mütter/Väter mit Kindern
- Heft 8 Indikation zur stationären Verhaltenstherapie
- Heft 10 Soziotherapeutische Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung
- Heft 11 Adipositas bei gestörtem Essverhalten
- Heft 12 Stationäre Behandlung von Suchtkranken im höheren Lebensalter
- Heft 13 Medikamentengebrauchsstörung: Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit
- Heft 14 Pathologischer PC-Gebrauch
- Heft 15 Tabakabhängigkeit
- Heft 16 Schizophrene Störungen
- Heft 17 Familie und Sucht

