

Therapie der Tabakabhängigkeit: Was fehlt zum Erfolg?

Über Beratungskompetenz und wie man sie erwirbt: Das Raucherberatungslabor.RBL



Dr. med. Andreas Nagler

Abstract

In Österreich gibt es zu viele Raucher¹ und zu wenig Ärzte, die sich mit der Tabakabhängigkeit auseinandersetzen. Aktuelle Konzepte zur Therapie der Sucht werden in Aus- und Fortbildung nur ungenügend vermittelt. Das vorhandene Wissen über die Tabakabhängigkeit und die Medikamente führen nicht annähernd zu ausreichendem Erfolg.

Aus der praktischen Erfahrung ergibt sich die Hypothese, dass die Verbesserung der therapeutischen Beziehung diesen Erfolg vergrößern kann. Deshalb haben wir einen geeigneten Rahmen für das Üben der therapeutischen Beziehung entwickelt: das Raucherberatungslabor.RBL.

In diesem interdisziplinären, interaktiven Train-the-Trainer-Seminar üben Ärzte gemeinsam mit erfahrenen Psychotherapeuten realitätsnahe die Raucherberatung an tabakabhängigen Probanden. Davon erwarten wir uns, dass in Österreich mehr und erfolgreichere Raucherberatung angeboten wird.

Tabakabhängigkeit in Österreich, 2008

Noch immer raucht halb Österreich Tabak, ein Drittel regelmäßig, 80% davon wollen aufhören; 96% werden innerhalb eines Jahres rückfällig; Österreich ist in der Tabakprävention weiterhin an letzter Stelle in der EU.

Obwohl die Therapie der Tabakabhängigkeit seit Jahren international anerkannt, nachweislich wirksam und

kosteneffektiv ist², wird sie in Österreich nur in Ausnahmefällen von den Krankenkassen bezahlt. Nur wenige Experten bieten eine qualifizierte Therapie der Tabakabhängigkeit an.

Das Rauchen verkürzt das Leben im Mittel um zehn Jahre. Die Beendigung des Rauchens bringt im Alter von 60, 50, 40 und 30 Jahren 3, 6, 9 und 10 gewonnene Lebensjahre zurück³.

Für die ursächliche Behandlung der meisten Patienten mit Herzinfarkt, COPD, Schlaganfall und Lungenkrebs gibt es in Österreich kaum Geld. Deshalb bekommen viele Menschen keine kausale Therapie für ihre Erkrankung.

Damit bleibt nicht nur die lebensverlängernde Behandlung aus, auch die Therapie der Tabakabhängigkeit als medizinische Disziplin wird kaum weiterentwickelt.

Was wissen wir? Was fehlt? Medikamente, Guidelines und ...

Viele Menschen rauchen Tabak und versuchen oft damit aufzuhören; deshalb gibt es dazu eine Menge Daten. Daraus wurden Handlungsanweisungen und Guidelines abgeleitet. Trotzdem werden auch in den besten Raucherberatungsseminaren mindestens 65% der Patienten nach einem Jahr rückfällig. Warum ist das immer noch so?

Ein Grund dafür liegt darin, dass das Wissen über die Therapie der Tabakabhängigkeit ungleich verteilt ist. Der Großteil der Arbeiten kommt aus der pharmakologischen Forschung. Über

das tatsächliche Arbeiten mit dem Patienten, über die Beratungskompetenz, ist in der medizinischen Literatur nur wenig bekannt.

Der Autor hat 2004 in dieser Zeitung einen Artikel über die Therapie der Tabakabhängigkeit geschrieben⁴. Seither sind zwei neue Medikamente, Zyban und Champix, auf den Markt gekommen, aber über den praktischen Umgang mit den Patienten gibt es kaum Neues.

Für die Behandlung der tabakabhängigen Menschen gelten seit 2000 die fünf A's als Goldstandard⁵, ähnliche Anweisungen gibt es seit 1996. Sie werden in vielen rezenten Arbeiten und noch 2008 bei den führenden pulmonologischen Kongressen unverändert reproduziert. Deshalb lohnt ein genauer, kritischer Blick.

Die 5 A's der Raucherberatung:

1. Ask
2. Advice
3. Assess
4. Assist
5. Arrange

Diese einfachen Anweisungen stammen aus der Pionierzeit der Therapie der Tabakabhängigkeit, damals war es schon ein Erfolg, wenn das Rauchen überhaupt als Problem angesehen wurde. Ein Ziel war, dass nach der Zigarettenzahl pro Tag genauso selbstverständlich gefragt werden sollte, wie nach dem Alter und dem Körpergewicht.

Heute ist es klar, dass das Fragen, das Beraten, das Bestimmen des Schweregrads und das Vereinbaren eines Kontroll-

termins nur erste, oberflächliche Interventionen sind, denen weitere folgen müssen.

In der Therapie der Tabakabhängigkeit arbeitet man mit suchtkranken Menschen. Es leuchtet ein, dass dabei die Beratungskompetenz des Therapeuten – die Fähigkeit sich in den Anderen hineinzu-denken und mit diesem Verstehen angemessen umzugehen – von entscheidender Bedeutung für den Therapieausgang ist.

Damit liegt der eigentliche Schlüssel des therapeutischen Handelns im 4. A, in der Beratungskompetenz.

Das Geheimnis des 4. A's: die Beratungskompetenz

Rauchertherapie ist Suchttherapie

Sie haben es hier meist mit Patienten zu tun, die süchtig sind. Viele Mediziner in Österreich wissen wenig über Sucht und sind unerfahren in der Therapie süchtiger Menschen. Der aktuelle Diskurs über die Sucht unterscheidet sich wesentlich von der öffentlichen Meinung und wird in den Medien kaum relevant dargestellt.

Robert West, der Herausgeber der Zeitschrift „Addiction“ hat versucht, die bekannten Theorien der Sucht zu einer „synthetischen Theorie“ zusammenzufassen.⁶

Sucht stellt sich dort so dar:

- „Sucht ist ein soziales Konstrukt, kein Objekt, das auf eine einzige Weise beschrieben werden kann.“
- „Als soziales Konstrukt hat Sucht unscharfe Grenzen. Es gibt Fälle, in denen es einen klaren Konsens darüber gibt, dass Sucht vorliegt, und andere, in denen es diesen Konsens nicht gibt.“
- „Sucht ist ein chronischer Zustand des Motivationssystems, in dem ein nach Belohnung strebendes Verhalten außer Kontrolle geraten ist.“
- „Sucht variiert in ihren Schweregraden und manifestiert sich in verschiedenen Verhaltensmustern: vom Gelegenheits- bis zum Kettenrauchen.“

Diese Beschreibungen zeigen, dass sich Suchterkrankungen von anderen Krankheiten unterscheiden und eine andere Art von Therapie brauchen.

Das Wichtige ist der Patient, der gerade vor Ihnen sitzt und Hilfe von Ihnen erwartet. Damit diese Hilfe wirksam wer-

den kann, braucht sie eine besondere Qualität.

Die Therapie der Tabakabhängigkeit ist ein Prozess

Allein die Vorstellung weniger zu rauchen kann bei tabakabhängigen Menschen unangenehme Gefühle hervorrufen. Der tatsächliche Nikotinmangel im Tabakentzug kann zu heftigen körperlichen und seelischen Erscheinungen, dem Tabakentzugssyndrom führen. Es tritt häufig, aber nicht immer, unterschiedlich schwer, und vor allem in den ersten zwei bis vier Wochen auf. Dazu gehört häufig – in 70% der Fälle – der schier unwiderstehlich erscheinende Drang zu rauchen. Dieser führt oft schon sehr früh zum Rückfall.⁷

Um diesem heftigen Druck der Sucht etwas entgegenzusetzen, muss die Therapie der Tabakabhängigkeit zumindest einen Prozess darstellen: eine Folge von Kontakten. Einmalige Interventionen, wie Verordnungen, die an den Bedürfnissen der Patienten vorbeigehen, sind nahezu erfolglos.

Die Therapie der Tabakabhängigkeit braucht angenehme Seiten

Zu einer Folge von Patientenkontakten kommt es nur dann, wenn die Therapeuten die unangenehmen Entzugsercheinungen ihrer Patienten mit anderen, angenehmen Erfahrungen aufwiegen können.

Psychotherapeuten bieten da eine besondere Beziehung an, um auch angenehme Emotionen zu ermöglichen: die „therapeutische Beziehung“.

Gastfreundschaft und die Bedingungen einer therapeutischen Beziehung

Kürzlich haben Suchttherapeuten den Begriff der Gastfreundschaft in die Medizin eingeführt. Gastfreundschaft meint hier das Schaffen einer Beziehung, in der der Patient sich so aufgenommen und geschätzt fühlt wie ein Gast⁸.

In der Psychotherapieforschung gibt es seit 51 Jahren empirische Daten zu den Bedingungen, unter denen sich Personen zum Besseren verändern.

In mehreren tausend Interviews hat Carl Rogers und seine Gruppe die Bedingungen der therapeutischen Beziehung

untersucht. Diese Arbeit gilt als allgemein anerkannter Wirksamkeitsnachweis der personenzentrierten Psychotherapie⁹.

Wir setzen diese Bedingungen seit Jahren mit Erfolg zur Verbesserung der Arzt-Patienten-Beziehung in der Therapie der Tabakabhängigkeit ein.

„Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für eine therapeutische Veränderung der Person“

Diese Arbeit wird oft unvollständig und mangelhaft zitiert. Wegen seiner besonderen Klarheit, hier der zentrale Teil der Arbeit im Originaltext:¹⁰

„For constructive personality change to occur, it is necessary that these conditions exist and continue over a period of time:

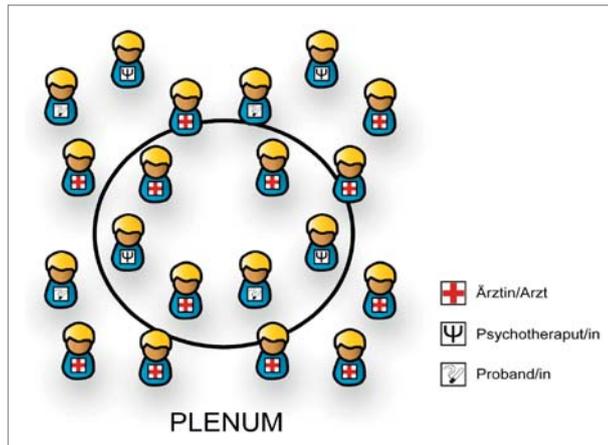
1. Two persons are in psychological contact.
2. The first, whom we shall term the client, is in a state of incongruence, being vulnerable or anxious.
3. The second person, whom we shall term the therapist, is congruent or integrated in the relationship.
4. The therapist experiences unconditional regard for the client.
5. The therapist experiences an empathic understanding of the client's internal frame of reference and endeavours to communicate this experience to the client.
6. The communication to the client of the therapist's empathic understanding and unconditional positive regard is to a minimal degree achieved.

No other conditions are necessary. If these six conditions exist, and continue over a period of time, this is sufficient. The process of constructive personality change will follow.”

Wie kann man Beratungskompetenz für die Therapie der Tabakabhängigkeit erwerben?

Da es bis jetzt kein verfügbares explizites Wissen über das richtige Beraten von tabakabhängigen Menschen gibt, ist es nötig, die eigene Beratungskompetenz durch praktisches Beraten zu verbessern. Durch das Beraten tabakabhängiger Patienten, durch Irrtum und Gelingen, wird das eigene, implizite Wissen und Verstehen, das alle Ärzte durch das jahrelange Behandeln ihrer Patienten

Abbildung 1



lung der Beratungskompetenz für die Therapie der Tabakabhängigkeit. Es ermöglicht den Trainees das intensive Üben der Beratung in wirklichkeitsnaher Laborsituation: sie beraten miteinander tabakabhängige Probanden unter der Supervision erfahrener Psychotherapeuten.

Das Neue daran ist der großzügige Einsatz von vielen Experten für die intensive face-to-face-

In einem Demonstrationsgespräch wird versucht ein Beispiel einer guten Beratung zu geben; in der Reflexion werden die Qualitäten und Mängel des Gespräches diskutiert.

Die eigentlichen Beratungsgespräche der Teilnehmer finden in kleinen Gruppen statt, die aus jeweils drei Trainees, einem tabakabhängigen Probanden und einem Psychotherapeuten bestehen (Abb. 2).

Diese Übungssequenz ist in drei Phasen gegliedert, in denen besonderes Augenmerk auf drei Bedingungen der therapeutischen Beziehung gelegt wird: Empathie, bedingungslose Wertschätzung und Kongruenz.

Zum Abschluss werden die Erfahrungen im Plenum ausgetauscht.

Ziele des Raucherberatungslabors.RBL

Durch das direkte Feedback der Probanden, der Kollegen und der Psychotherapeuten und die direkte Erfahrung der therapeutischen Beziehung soll die Beratungskompetenz für die Therapie der Tabakabhängigkeit verbessert werden.

Dadurch soll zur Verbesserung der Versorgung der tabakabhängigen Patienten und der Weiterentwicklung dieser wichtigen Therapieform beigetragen werden.

Zusammenfassung

Es wurde versucht zu zeigen, dass die Therapie der Tabakabhängigkeit in Österreich auch noch 2008 mehr als unbefriedigend ist.

Das Wissen über die Therapie der Tabakabhängigkeit erstreckt sich vor allem auf Medikamente. Die eigentliche Tätigkeit der Raucherberatung ist kaum untersucht und wird nur marginal verstanden.

erworben haben, für die Therapie der Tabakabhängigkeit weiterentwickelt.

Zusätzlich verwenden wir die Bedingungen der therapeutischen Beziehung. Insbesondere die Empathie, die bedingungslose Wertschätzung und die Kongruenz. Wir schlagen vor, diese drei Bedingungen in der Metapher der Gastlichkeit zusammenzufassen und für die Arzt-Patienten-Beziehung in der Therapie der Tabakabhängigkeit nutzbar zu machen.

Seit 2006 haben wir gemeinsam mit anderen Psychotherapeuten und tabakabhängigen Probanden eine Trainingsmöglichkeit für die Optimierung der eigenen Beratungskompetenz und für das Einüben der Bedingungen einer therapeutischen Beziehung erarbeitet: das Raucherberatungslabor.RBL.

Das Raucherberatungslabor.RBL wurde einige Male durchgeführt und war nach Meinung fast aller Teilnehmer hilfreich für die Raucherberatung.

Das Raucherberatungslabor.RBL

Was ist das Raucherberatungslabor?

Das Raucherberatungslabor ist ein Train-the-Trainer-Seminar zur Entwick-

Arbeit in kleinen Gruppen. Die Trainees beraten mehrere, tabakabhängige Probanden und reflektieren miteinander ihre Arbeit: mit den Probanden, dem Psychotherapeuten, mit den Kollegen. So kommt es zu direktem, geballtem Feedback, das intensives Lernen ermöglicht.

Focus: die therapeutische Beziehung

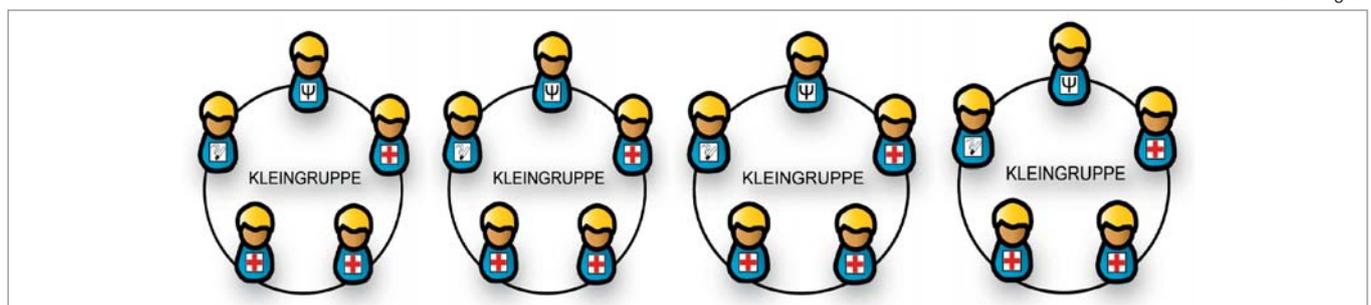
Die therapeutische Beziehung ist für uns der Schlüssel der Therapie der Tabakabhängigkeit. Diese Beziehung kann man nur im direkten Umgang mit Menschen lernen. Deshalb setzen wir viele Menschen dafür ein, dass die Trainees ihre eigene Beratungskompetenz wahrnehmen und sie durch Erproben der Bedingungen einer therapeutischen Beziehung verbessern können.

Das Design des RBL

Das RBL arbeitet im Plenum und in kleinen Gruppen. Ganz anders als im frontalen Unterricht arbeiten ein Leiter, vier Psychotherapeuten und vier tabakabhängige Probanden mit einer Gruppe von zwölf Ärzten (Abb. 1).

Im Plenum finden die Einführungen des Lungenfacharztes und eines Psychotherapeuten in das Thema statt.

Abbildung 2



Die aktuelle Sicht auf die Theorie der Sucht kann dabei helfen, eigene Erfahrungen sinnvoll einzuordnen und besser zu verstehen.

Das Anwenden der Bedingungen für eine konstruktive Veränderung der Person in der Therapie der Tabakabhängigkeit kann die Arzt- Patienten-Beziehung verbessern und einen nachhaltigen therapeutischen Prozess ermöglichen.

Diese Beratungskompetenz kann in geeigneten Settings geübt und so das implizite Wissen der Ärzte über den Umgang mit Patienten für die Therapie der Tabakabhängigkeit nutzbar gemacht werden.

Anmerkung und Literatur

1. Es sind naturgemäß immer Frauen und Männer gemeint, nur aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die Nennung beider Geschlechter verzichtet.
2. Batra Anil, Tabakabhängigkeit, Wissenschaftliche Grundlagen und Behandlung, 2005, Kohlhammer GmbH Stuttgart, S 96.
3. Toennesen P et al. Smoking Cessation in patients with respiratory diseases. Eur respir J 2007; 29:390-417
4. Nagler Andreas: Therapie der Tabakabhängigkeit, Der Mediziner 4/04, 22-24
5. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating Tobacco use and Dependence, Clinical Practice Guideline, Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, June 2000.
6. Robert West: Theory of Addiction, 2006, Blackwell.
7. Andy McEwen et al: Manual of Smoking Cessation, 2006, Blackwell
8. Prim. Prof. Dr. Michael Musalek, Salon Philosophie: Die Gastfreundschaft in der Medizin, Wien, 26.9.2008.
9. Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
10. Carl Rogers: The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change, Journal of Consulting Psychology, Vol. 21, No. 2, 1957, 95-103.

Dr. med. Andreas Nagler
Lungenfacharzt, Psychotherapeut,
Exraucher
Hafnerstraße 3, A-2130 Mistelbach
Tel.: +43/2572/56 66
Franz-Hochedlinger-Straße 23/10, A-
1020 Wien
office@drnagler.at, www.drnagler.at