



in Zusammenarbeit mit dem Dezernat für Fortbildung und Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer und dem Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

**Nr. 20
Dezember
2006**

Editorial

Der zumindest bei Raucherinnen und Rauchern bekannteste Tabakentwöhner Allen Carr ist am 29. November 2006 im Alter von 72 Jahren an Lungenkrebs gestorben. Nach eigenen Aussagen hat der britische Autor „mindestens zehn Millionen Raucher von ihrer Sucht geheilt“. Sein Ratgeber „Endlich Nichtraucher!“ wurde weltweit millionenfach verkauft und machte ihn berühmt. Freunde des Autors äußerten die Ansicht, dass seine Krebserkrankung durch seine jahrelange Teilnahme an Entwöhnungskursen begünstigt worden sei, in denen jeweils zu Beginn noch kräftig geraucht wurde. Carr sei dadurch ständig stark dem Passivrauchen ausgesetzt gewesen. Der Autor hatte allerdings bis vor 23 Jahren selbst bis zu hundert Zigaretten am Tag geraucht. Carr hat seine Krebsdiagnose so kommentiert: „Wenn man davon ausgeht, dass ich mindestens zehn Millionen Raucher von ihrer Sucht geheilt habe, dann ist dies wohl ein Preis, den zu zahlen sich gelohnt hat.“

Auch wenn der in erster Linie lösungsorientierte Ansatz von Carr (Zitat: „Wenn es darum geht, mit dem Rauchen aufzuhören, brauchen Sie nichts weiter zu tun, als nicht mehr zu rauchen.“) einem wissenschaftlichen Verständnis der Tabakabhängigkeit nicht gerecht zu werden scheint, muss anerkannt werden, dass viele Raucher genau diesen lösungsorientierten Stil bevorzugen. Passend dazu und schon vor der Nachricht vom Tode Carrs beschlossen, erfolgt auf S. 3 die Vorstellung einer Studie zu den Langzeitabstinenzquoten dieser Methode.

Neue ernüchternde Fakten gibt es zur Diskussion der „harm reduction“ zu vermehren. Viele starke Raucher hoffen, die gesundheitlichen Schäden durch den blauen Dunst zu mildern, indem sie ihren Konsum einschränken. Auch manche Behandler legen Patienten, denen der vollständige Rauchstopp nicht gelingt, zumindest eine Konsumreduktion nahe. Eine in der neuesten Ausgabe der Zeitschrift Tobacco Control publizierte Langzeitstudie zeigt jedoch, dass eine Konsumreduktion falsche Hoffnungen weckt (1). Dieselbe Forschergruppe war bereits im letzten Jahr zu dem Ergebnis gekommen, dass schon ein bis vier Zigaretten täglich das Risiko, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben, dramatisch erhöhen (s. Newsletter November 2005).

Die Kernbotschaft lautet, dass Raucher mit hohem Konsum ihre Gesundheitsrisiken nicht dadurch reduzieren können, dass sie einfach nur weniger rauchen. Nur ein Rauchstopp, nicht aber der reduzierte Konsum bringt für Raucher im mittleren Lebensalter die Lebenserwartung wieder näherungsweise in Richtung Nichtraucher.

Dies ist das Ergebnis der Studie, in der rund 51 000 Männer und Frauen über mehr als 20 Jahre beobachtet wurden. Abhängig

Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
Fortbildungen für Fachberufe	1
Kongresse/Tagungen	2
News	2
Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung	2-4

von ihrem Tabakkonsum wurden verschiedene Gruppen gebildet: Nichtraucher, Ex-Raucher, moderate Raucher (< 15 Zigaretten/Tag), „Konsumreduzierer“, die zu Studienbeginn mehr als 15 Zigaretten täglich rauchten, ihren Konsum dann aber halbierten, sowie starke Raucher, die während der gesamten Studiendauer mehr als 15 Zigaretten täglich rauchten. Unter Männern, die ihren Konsum einschränkten, war die Sterberate während der ersten 15 Jahre leicht niedriger als unter jenen, die weiterhin stark rauchten. Nach 15 Jahren glichen sich die Sterberaten in diesen beiden Gruppen jedoch an. Bei den Frauen hingegen hatte eine Konsumreduktion keinerlei positive Auswirkungen.

Ansonsten enthält dieser Newsletter wiederum Veranstaltungshinweise und Kurzfassungen aktueller Publikationen, in denen es um Effektivität von medikamentösen Hilfen außerhalb klinischer Studien und die Rolle bestimmter Überzeugungen geht, die als Entschuldigungen für das Weiterrauchen fungieren.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung sowie ein glückliches und erfolgreiches Jahr 2007

Ihr Redaktionsteam
Martina Pötschke-Langer, Peter Lindinger,
Anil Batra, Wilfried Kunstmann

(1) Tverdal A, Bjartveit K (2006) Health consequences of reduced daily cigarette consumption Tobacco Control; 15:472-480;

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

Fortbildungen für Fachberufe

1. Heidelberger Curriculum Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Basiswissen und praktische Anleitungen. Empfohlen von der Bundesärztekammer für die Fachkunde Suchtmedizin. Teilnehmer erhalten 8 Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Baden-Württemberg.

Termine: 19. Januar 2007 und 27. April 2007 (jeweils 14–18 Uhr). Infos unter www.tabakkontrolle.de; Anmeldung unter who-cc@dkfz.de

2. 2-tägige „Kursleiterschulung zur Durchführung von Tabakentwöhnung in Gruppentherapie“ des Institutes für Raucherberatung & Tabakentwöhnung Bayern (IRT Bayern). Teilnehmer qualifizieren sich für die Leitung von Kursen nach dem Entwöhnungsprogramm des IRT Bayern (6 Sitzungen innerhalb von 14 Tagen + 2 Stabilisierungssitzungen 3 und 6 Wochen nach Kursende); die Kurse sind von allen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt. **Termin:** Freitag 02. und Samstag 03. März 2007. Ort: IRT Bayern, Limburgstr. 16a, 81539 München. Weitere Auskünfte und Anmeldung unter 089 / 68 999 511 oder <http://www.rauchfreiwerden.de/aerzte-experten/aerzteseminare>

3. 20stündiges „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. Die Fortbildung vermittelt theoretische Grundlagen, Kenntnisse und Fertigkeiten in der Motivation und Behandlung von Rauchern. Die Teilnehmer werden ausführlich in die Techniken der Motivierenden Gesprächsführung und in die verhaltenstherapeutische Behandlung von Rauchern mit dem gemäß § 20 SGB V anerkannten Programm „Nichtraucher in 6 Wochen“ eingeführt. Teilnehmer am „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“ sollten allgemeine Erfahrung in der Suchttherapie mitbringen und erhalten 26 Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.

Termin: Freitag, 09.03.2007, 9.00–18.30 Uhr,

Samstag, 10.03.2007, 8.30–17.30 Uhr

Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Osianderstraße 24, 72076 Tübingen. Auskunft und Anmeldung: WiT-WissensTransfer, Universitätsbund Tübingen, Wilhelmstraße 5, D-72074 Tübingen
Tel. 0 70 71 / 29-7 64 39, 29-7 68 72; Fax 29 51 01
<http://www.wit.uni-tuebingen.de>

4. Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser bietet in Kooperation mit dem Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung Bayern und dem Gesundheitspark Bad Gottleuba eine qualifizierende Schulung zur Raucherberatung für Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe an. Teilnehmer erhalten 13 Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Bayern. Die Fortbildung findet am 09. März 2007 von 9.00 bis ca. 17.00 Uhr im Bad Gottleuba statt. Weitere Auskünfte und Anmeldung unter 089/68 99 95 11

5. Kursleiterschulung für das „Neue Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das Institut für Therapieforchung München. Termine für das erste Halbjahr 2007:

05.05.–06.05.2007 Dresden, 07.05.–11.05.2007 München, 10.05.–14.05.2007 Berlin, 21.05.–25.05.2007 München, 16.06.–17.06.2007 Lübeck (Dresden und Lübeck: verkürztes Seminar im Rahmen der Verhaltenstherapiewochen des IFT nur für Personen mit abgeschlossener therapeutischer Zusatzausbildung) Infos unter <http://www.vtausbildung.de/praevention/10schritt.htm>; Anmeldung bei seidel@ift.de;

Tel.: 089/321 97 73 11, Fax: 089/321 97 73 19

Kongresse/Tagungen:

1. 8. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. Themenschwerpunkt: „Qualität der Tabakentwöhnung – Status und Perspektiven bei Jugendlichen und Erwachsenen“. Ärzte und Psychologen erhalten 4 CME-Fortbildungspunkte.

Termin: 14. März 2007, 13–17 Uhr

Gästehaus der Universität Frauenlobstraße 1 (Ecke Miquelallee), Frankfurt.

Infos und Anmeldung unter KeimRPI@t-online.de

2. 7. Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtpsychologie (dg sps) am 16.03.2007 in Köln. Thema: „Alles, was qualmt“ – Zur Suchtpsychologie von Tabak, Cannabis und Co. Infos unter http://www.suchtpsychologie.de/_Aktuelles.php

3. 4. Europäische Konferenz „Tobacco or Health“ Krebsliga Schweiz in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft im Auftrag der Association European Cancer Leagues; 11.10.–13.10.2007 Basel, Schweiz. Anmeldungen von Abstracts können bis Februar 2007 eingereicht werden. Infos unter www.ectoh07.org

News

Die Diskussion um rauchfreie öffentliche Einrichtungen und eine rauchfreie Gastronomie sorgt derzeit für Schlagzeilen. Fundierte Hintergrundinformationen zur Zuständigkeit des Bundes zum Erlass eines Gesetzes zur Gewährleistung rauchfreier öffentlicher Einrichtungen, einer rauchfreien Gastronomie und rauchfreier Arbeitsplätze und anderen Fragen in diesem Zusammenhang sind der neuen Publikationsreihe des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg, „Aus der Wissenschaft – für die Politik“, zu entnehmen. Downloads unter <http://www.tabakkontrolle.de/>

Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

a) GILPIN E A, MESSER K, PIERCE J P (2006). Population effectiveness of pharmaceutical aids for smoking cessation: What is associated with increased success? *Nicotine & Tobacco Research*, Vol. 8, Number 5, 661–669.

Hintergrund

Die Wirksamkeit pharmazeutischer Hilfsmittel zur Tabakentwöhnung wurde in randomisierten Kontrollstudien vielfach unter Beweis gestellt: laut Metaanalysen kann der Gebrauch von Nikotinersatztherapie (NRT) oder Bupropion die Wahrscheinlichkeit eines erfolgreichen Ausstiegs um 50 bis 100% erhöhen. Im realen Versorgungsalltag scheint die Wirksamkeit von Nikotinersatztherapie hingegen abgenommen zu haben, seitdem diese frei erhältlich ist.

Da Antidepressiva in der Tabakentwöhnung nicht so verbreitet sind wie Nikotinersatztherapie, gibt es in der Literatur bislang keine Informationen über deren Wirksamkeit in der Bevölkerung.

Die vorliegende Studie schließt diese Lücke und untersucht die Wirksamkeit von Bupropion sowie zwei Umweltfaktoren, die die Wirksamkeit pharmazeutischer Hilfsmittel generell in der Population erhöhen könnten: Ein rauchfreies Zuhause zu haben und der einzige Raucher im Haushalt zu sein.

Methode

Ausgehend von den Daten der großen epidemiologischen Querschnittsstudie „California Tobacco Surveys“ der Jahre 1999 und 2002 wurden Raucher mit einem Ausstiegsversuch im letzten Jahr und Exraucher seit höchstens einem Jahr befragt (N = 6463).

Da leichte Raucher kaum von medikamentöser Unterstützung Gebrauch machen, wurden bezüglich der Effektivität der medikamentösen Therapien nur mittelstarke bis starke Raucher (mindestens 15 Zigaretten pro Tag) berücksichtigt.

Untersucht wurde der Einfluss von NRT und Bupropion allein und in Kombination und die Frage, inwieweit die Wirksamkeit dieser Hilfsmittel durch haushaltsspezifische Variablen (einziger Raucher im Haushalt, rauchfreies Zuhause) beeinflusst wird.

Ergebnisse

Der Gebrauch von NRT oder Bupropion war bei mittelstarken bis starken Rauchern höher als bei leichten täglichen Rauchern. Verglichen mit täglichen Rauchern lebten weniger gelegentliche Raucher mit anderen Rauchern zusammen. Darüber hinaus lebten weniger mittelstarke bis starke Raucher in einem rauchfreien Heim, verglichen mit leichten täglichen oder gelegentlichen Rauchern.

Eine Analyse des relativen Rückfallrisikos im Vergleich zu einer Referenzgruppe mit einem Rückfallrisiko von 1 zeigte eine Wirksamkeit sowohl von Nikotinersatztherapie (relatives Rückfallrisiko 0,810, 95% KI 0,732–0,896), als auch von Bupropion (relatives Rückfallrisiko 0,672, 95% KI 0,542–0,831) und der Kombination der beiden Substanzen (relatives Rückfallrisiko 0,621, 95% KI 0,480–0,804). Bupropion war also etwas effektiver als NRT, wobei die Unterschiede nicht signifikant sind und möglicherweise auf Selektionseffekte zurückzuführen sind (Bupropion ist verschreibungspflichtig und erfordert deshalb einen höheren Beschaffungsaufwand als frei verkäufliche NRT). Auch für die haushaltsspezifischen Variablen ergaben sich signifikant geringere Rückfallrisiken, wenn kein anderer Raucher im Haushalt lebte (relatives Rückfallrisiko 0,843, 95% KI 0,745 – 0,954) und ein rauchfreies Zuhause bestand (relatives Rückfallrisiko 0,736, 95% KI 0,670 – 0,808).

Ein signifikanter Interaktionseffekt ergab sich für die Faktoren „rauchfreies Zuhause“ und „pharmazeutische Hilfsmittel generell“: Wenn der Haushalt rauchfrei war, konnten pharmazeutische Hilfsmittel die kurz- und längerfristigen Abstinenzquoten erhöhen, unabhängig davon, ob andere Raucher im Haushalt leben.

Diskussion

Der Gebrauch von Bupropion scheint auch außerhalb randomisierter klinischer Studien langfristig wirksam zu sein. Die Studie zeigt außerdem, dass der Gebrauch medikamentöser Unterstützung bei der Erhöhung der Abstinenzdauer eine wichtige Rolle spielt, wenn bereits ein rauchfreies Zuhause etabliert ist. Ein rauchfreies Zuhause könnte auf eine höhere Aufhörtmotivation des Rauchers schließen lassen oder die Bereitschaft zum baldigen Ausstieg erhöhen. So ist das Rauchen nach den Mahlzeiten in rauchfreien Haushalten ebenso verunmöglicht, wie das eher entzugsinduzierte Rauchen der ersten Zigarette des Tages in der angenehmen Umgebung zu Hause.

Die Erkenntnisse aus dieser Studie legen nahe, pharmazeutische Hilfsmittel zur Tabakentwöhnung ausstiegsmotivierten Rauchern zugänglich zu machen, die bereits erste Schritte einer Verhaltensänderung unternommen haben. Zusätzlich sollte von Gesundheitsberufen in der Raucherberatung stärker auf die Implementierung von rauchfreien Haushalten eingegangen werden.

Wichtig für die Praxis

Der Hinweis auf die Vorteile einer rauchfreien häuslichen Umgebung schützt nicht nur die Mitbewohner vor Passivrauchen, sondern kann auch den Ausstiegserfolg der Raucher selbst erhöhen.

b) MOSHAMMER H, NEUBERGER M (2006). Long term success of short smoking cessation seminars supported by occupational health care. *Addictive Behaviors* (2006), doi:10.1016/j.addbeh.2006.10.002

Hintergrund

Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde den Mitarbeitenden des größten österreichischen Stahlwerkes die kostenfreie Teilnahme an einem Allen Carr Seminar während der Arbeitszeit angeboten. Dieses bestand aus einer sechsstündigen intensiven Gruppenberatung im Rahmen einer Sitzung.

Ziel der vorliegenden Längsschnittstudie, die sich über drei Jahre erstreckte, war es, die Determinanten eines erfolgreichen Ausstiegs über einen längeren Zeitraum hinweg zu analysieren.

Methode

Zwischen November 1999 und Dezember 2001 nahmen insgesamt 1311 Personen an den Allen Carr Seminaren teil, einschließlich Partnern und Familienangehörigen. 515 Teilnehmer wurden zwei bis viereinhalb Jahre (Durchschnitt 3 Jahre) nach dem Seminar telefonisch durch Mitarbeiter des betrieblichen Gesundheitsdienstes mittels eines standardisierten Interviewleitfadens befragt (28% weiblich, 72% männlich; Alter 18 bis 67 Jahre).

Erfragt wurde:

- a) das Rauchverhalten vor und nach dem Seminar
- b) persönliche und sozioökonomische Faktoren (Alter, Geschlecht, Art der Beschäftigung)
- c) Gewicht und subjektive Gesundheit vor dem Seminar
- d) psychosoziale Faktoren (z.B. Anzahl der Arbeitskollegen im Seminar, rauchender Partner, Rauchverbot am Arbeitsplatz, Wunsch aufzuhören).

Zur Überprüfung der Angaben zum aktuellen Rauchstatus wurde eine Teilstichprobe der Befragten (N=61) auf Cotinin untersucht.

Ergebnisse

510 ehemalige Teilnehmern waren zur Teilnahme an der Befragung bereit; davon gaben 262 (51,4%) an, seit dem Seminar nicht mehr zu rauchen, 248 (48,4%) waren rückfällig geworden. Die Übereinstimmung zwischen angegebenem Raucherstatus und Cotininbefund war hoch (Kappa 0,9 bei 600ng/ml). Das Rauchverhalten vor dem Seminar hatte keinen Einfluss auf die Ausstiegswahrscheinlichkeit, wohingegen der Faktor „soziale Unterstützung“ für den Langzeiterfolg eine erhebliche Rolle spielte. Wenn mehr Arbeitskollegen derselben Abteilung am Seminar teilnahmen und der Partner/die Partnerin nicht rauchte, waren die Erfolgsaussichten günstiger. Rückfall war bei Arbeitern häufiger als bei Angestellten. Männer blieben häufiger abstinenter als Frauen und rückfällige männliche Raucher hatten ihren Zigarettenkonsum stärker reduziert als rückfällige Raucherinnen (3,8 Zigaretten/Tag weniger vs. 2,6 Zigaretten/Tag weniger). Erfolgreiche Teilnehmer berichteten häufiger von einem schlechteren Gesundheitszustand vor dem Seminar. Dieses Ergebnis zeigte sich nicht, wenn die Ergebnisse der Frauen getrennt analysiert wurden; bei Frauen wurde die Abstinenz durch ihr Gewicht vor dem Seminar beeinflusst, wobei ein höheres Gewicht mit früheren Rückfällen einherging.

Diskussion

Die Selbstselektion hoch motivierter Personen muss als ein möglicher Grund für die ungewöhnlich hohen Erfolgsquoten in Erwägung gezogen werden. Psychosoziale Faktoren scheinen neben der Qualität der Seminare selbst maßgeblich zum Erfolg beigetragen haben. Die Vorteile betrieblicher Tabakentwöhnungsmaßnahmen liegen möglicherweise darin, dass im Vergleich zu klinischen Maßnahmen ein höherer Anteil der Bevölkerung erreicht werden kann und auch Raucher in frühen Motivationsstadien angesprochen werden, die ansonsten keinen ärztlichen Rat eingeholt hätten. Fast jeder zweite Raucher,

der motiviert ist, das Rauchen aufzugeben, scheint aufhören und ohne Medikation abstinent bleiben zu können.

Generell sollten Seminare zur Tabakentwöhnung mehr auf die speziellen Bedürfnisse von Frauen und Arbeitern zugeschnitten sein. Wünschenswert wäre auch, dass körperliches Training und eine kontinuierliche Betreuung im Anschluss an solche Seminare durch eine betriebliche Gesundheitsfürsorge gewährleistet werden.

Kommentar:

Die ungewöhnlich hohen Langzeitabstinenzquoten scheinen eine spezifische Wirksamkeit der Easyway-Seminare zu belegen. Jedoch muss darauf hingewiesen werden, dass ausschließlich retrospektiv und via Telefoninterview ermittelte Daten sehr fehleranfällig sind, insbesondere wenn keinerlei Daten einer Kontrollgruppe verfügbar sind. Zusätzliche mögliche Selektionseffekte verbergen sich in der Rekrutierung der Befragten: Von 792 betrieblichen Teilnehmern wurden lediglich 686 in einem Telefonverzeichnis des Arbeitgebers gefunden, und von diesen 686 wurden wiederum 171 Teilnehmer gar nicht erreicht. Nach einer Intention-to-treat-Berechnung ergibt sich somit eine Abstinenzquote von 33% (262 Abstinente bei 792 Teilnehmern). Möglicherweise hat sozialer Druck durch ein im Jahr 2002 eingeführtes Arbeitsschutzgesetz einen zusätzlich positiven Einfluss auf die Aufrechterhaltungsquote initial erzielter Abstinenz.

c) KLEINJAN M, VAN DEN EIJNDEN RJ, DIJKSTRA A, BRUG J, ENGELS R (2006). Excuses to continue smoking: The role of disengagement beliefs in smoking cessation. *Addictive Behaviors* 31, 2223–2237.

Hintergrund

Gesundheitserziehungsprogramme, Aufklärungskampagnen in den Massenmedien und eindringliche Warnhinweise auf Zigarettenschachteln warnen Raucher heutzutage vielerorts vor den schädlichen Folgen des Rauchens. Trotz all dieser Bemühungen rauchen viele Menschen weiter. Es ist davon auszugehen, dass weiterrauchende Personen sich gewisser Dissonanz reduzierender Kognitionen bedienen. Kognitive Dissonanz liegt dann vor, wenn eine Person zwei oder mehr Kognitionen hat, die in einer widersprüchlichen Beziehung zueinander stehen. Die Spannungen, die aus diesem Widerspruch resultieren, müssen reduziert werden, beispielsweise durch Verleugnung.

Im Rahmen der sozial kognitiven Theorie nach Bandura wird dieser Prozess moralische Abkoppelung (moral disengagement) genannt. Mittels verschiedener Mechanismen kann ein Verhalten von der moralischen Selbstkontrolle des Individuums abgelöst und die Ausübung schädigenden Verhaltens ermöglicht werden, ohne dass das Selbst der Person dadurch negative Konsequenzen erleidet. In Bezug auf das Rauchen wäre ein solcher Gedanke beispielsweise: „Mein Opa ist kerngesund und raucht seit 50 Jahren.“

Das Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, die Rolle solcher „Abkoppelungsüberzeugungen“ in der Tabakentwöhnung zu untersuchen. Untersucht wurde u.a., inwieweit Abkoppe-

lungsüberzeugungen mit einer verminderten Stadienmigration gemäß dem Stadienmodell der Verhaltensänderung und einem tatsächlichen Rauchstopp in Verbindung stehen.

Methode

In der niederländischen Bevölkerung wurde eine Längsschnittumfrage durchgeführt. 367 Teilnehmer, die durch Annoncen in lokalen Tageszeitungen rekrutiert worden waren, füllten zweimal im Abstand von acht Monaten Fragebögen aus, in denen folgende Variablen erfasst wurden:

- Abkoppelungsüberzeugungen: Gründe oder Entschuldigungen, warum es in Ordnung ist, weiter zu rauchen, z.B. „Ich kenne Raucher, die ganz alt geworden sind“; „An irgendetwas muss man ja sterben“ oder „Nicht jeder Raucher wird davon krank“.
- die Absicht, mit dem Rauchen aufzuhören (Veränderungsstadien)
- Veränderungsprozesse

Ergebnisse

Raucher in den verschiedenen Stadien der Veränderung unterschieden sich erheblich im Ausmaß, mit dem sie Abkoppelungsüberzeugungen zeigten: Bei stabilen Rauchern (Precontemplators) waren diese signifikant stärker ausgeprägt als bei Rauchern mit Ausstiegsabsicht (Contemplators).

Die Stärke der Abkoppelungsüberzeugungen, die bei Messzeitpunkt 1 geäußert wurden, korrelierte negativ mit dem Fortschreiten durch die Stadien bei Messzeitpunkt 2, ebenso negativ mit einem tatsächlichen Ausstieg.

Diskussion

Stärkere Abkoppelungsüberzeugungen zu haben ist offensichtlich ein Hemmnis für die Ausstiegsmotivation. Es zeigte sich ein negativer Zusammenhang zwischen Abkoppelungsüberzeugungen, dem Fortschreiten durch die Veränderungsstadien und einem tatsächlichen Rauchstopp in den nächsten acht Monaten. Die Ergebnisse dieser Studie weisen darauf hin, dass Raucher dazu neigen, an Abkoppelungsüberzeugungen festzuhalten und dieses Festhalten sie an einem Fortschreiten in Richtung Ausstieg hindert. Um Raucher zu einem Ausstieg zu motivieren, scheint es daher wichtig zu sein, ihre Abkoppelungsüberzeugungen in Frage zu stellen, ohne dabei die wahrgenommene Bedrohung durch das Rauchen zu verschärfen. Dies nämlich könnte wiederum zu stärkeren Abkoppelungsüberzeugungen führen.

Eine Möglichkeit wäre beispielsweise, Mythen über das Rauchen direkt zu hinterfragen und zu enttarnen: So könnte das Argument, gesunde 80jährige Raucher zu kennen, mit dem Gegenargument entkräftet werden, dass jedem 80jährigen Raucher zwei bereits mit 60 Jahren verstorbene Raucher gegenüber stehen. Zusätzlich sollten Verhaltensempfehlungen wie Inanspruchnahme sozialer Unterstützung und Stimuluskontrolle gegeben werden.

Wichtig für die Praxis

Einstellungen und Gedanken zur Reduktion kognitiver Dissonanz können Ausstiegsversuche blockieren und sollten therapeutisch aufgearbeitet werden.