

Psychotherapeutische Vorgehensweisen in der Raucherbehandlung

Anil Batra
Heidelberg, 03.12.2008

- Leitliniengerechte Therapie
- Psychologische Grundlagen
- Psychotherapieoptionen



Publizierte Leitlinien

- Agency for Health Care Policy and Research. Smoking Cessation: Clinical Practice Guideline. JAMA 1996
- American Psychiatric Association. Practice guidelines for the treatment of patients with nicotine dependence. Am J Psychiatry 1996
- Swedish Guidelines 1998, UK Guidelines 2000
- US Guidelines 2000, 2008 www.surgeongeneral.gov
- European Recommendations 2001
- WHO Expert Consensus on Nicotine Replacement 2001
- Deutschsprachige Leitlinien:
 - Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft: Therapieempfehlungen Tabakabhängigkeit, 2001 www.akdae.de
 - AWMF-Leitlinien zur Behandlung des Rauchens, 2004 www.leitlinien.net
 - Deutsche COPD-S3-Leitlinie, Andreas et al., Pneumologie 2008

Modelle der Abhängigkeit lerntheoretischer Sicht

Abhängigkeit ist ein **erlerntes**
pathologisches Verhalten.

Modelle in der Umgebung,
Motivation und **kognitive**
Werthaltungen bestimmen
Beginn und Aufrechterhaltung.

Klassische und operante
Konditionierungsmechanismen führen zur
psychischen Abhängigkeit.



Theorie der kognitiven Dissonanz

= sich widersprechende Grundannahmen

Erlaubniserteilende
Gedanken



Abstinenzwunsch

Die Kognitive Dissonanztheorie nach Festinger (1957)

Wenn in einer Person ein Konflikt zwischen zwei Kognitionen vorherrscht, entsteht eine innere Anspannung: kognitive Dissonanz. Das Individuum verspürt das Bedürfnis, diese Anspannung zu reduzieren.

Techniken des Süchtigen zur Überwindung der kognitiven Dissonanz

- Selektive Wahrnehmung
- Positive Aspekte des Konsums werden überbewertet
- Negative Aspekte des Konsums werden nicht wahrgenommen
- Negative Sicht gegenüber dem Aufhören
- Unrealistische Selbstkontrollüberzeugung

„Psychotherapeutische“ Schwerpunkte

- Aufforderung zum Rauchverzicht
- Motivierende Gesprächsführung
- Verhaltenstherapeutische Methoden
 - Einzelnen oder in der Gruppe



Effektivität der Ärztlichen Anweisung ist belegt

Therapieform	Studienarme	OR	Abstinenzquote
Keine Anweisung	9	1,0	7,9
Ärztl. Anweisung	10	1,3 (1,1-1,6)	10,2 (8,5-12,0)

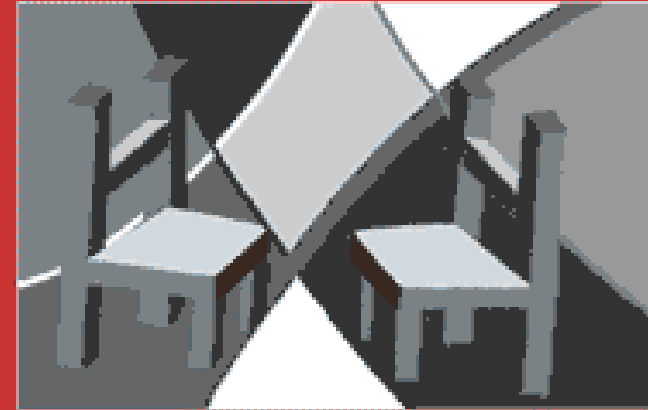
Jeder Arzt sollte seinen rauchenden Patienten dringend raten, den Tabakkonsum aufzugeben (Evidenz A),
aber: Effekte sind gering

Motivierende Gesprächsführung

Wenn ich mich selbst reden
höre, lerne ich, was ich
glaube...

...die eigenen Worte sind
überzeugender als die
Worte einer anderen Person

Motivational Interviewing (Miller & Rollnick)



William R. Miller, Stephen Rollnick

Motivierende
Gesprächsführung

Techniken der Motivierenden Gesprächsführung (nach Miller & Rollnick)

- **Selbstmotivierende Aussagen hervorrufen**
 - Offene Fragen stellen
 - Aktives Zuhören, reflektieren, konkretisieren
 - Bestätigung des Klienten
 - Mitteilung von Verständnis und Würde
 - Mit Widerstand umgehen
 - Reframing
 - selbstmotivierende Aussagen herausarbeiten

Motivierende Intervention - 5 „R´s“

- für nicht aufhörbereite Raucher -

● **Relevance**

- Bezug herstellen

● **Risks**

- Risiken benennen

● **Rewards**

- Vorteile des Rauchstopps verdeutlichen

● **Roadblocks**

- Hindernisse und Schwierigkeiten besprechen

● **Repetition**

- Wiederholen

1. Relevance – Bezug herstellen

- **Ziel: Persönliche Bedeutung der Abstinenz herausarbeiten**
 - Wichtige Lebensziele explorieren und Zusammenhang mit Tabakkonsum herstellen, z.B.:
 - Fitness,
 - Familie,
 - Gesundheit usw.
 - „Sagen Sie, wie passt das Rauchen da hinein?“
„Was meinen Sie, hat Ihr Rauchen mit ihrem ständigen Husten zu tun?“

2. Risks – Risiken benennen

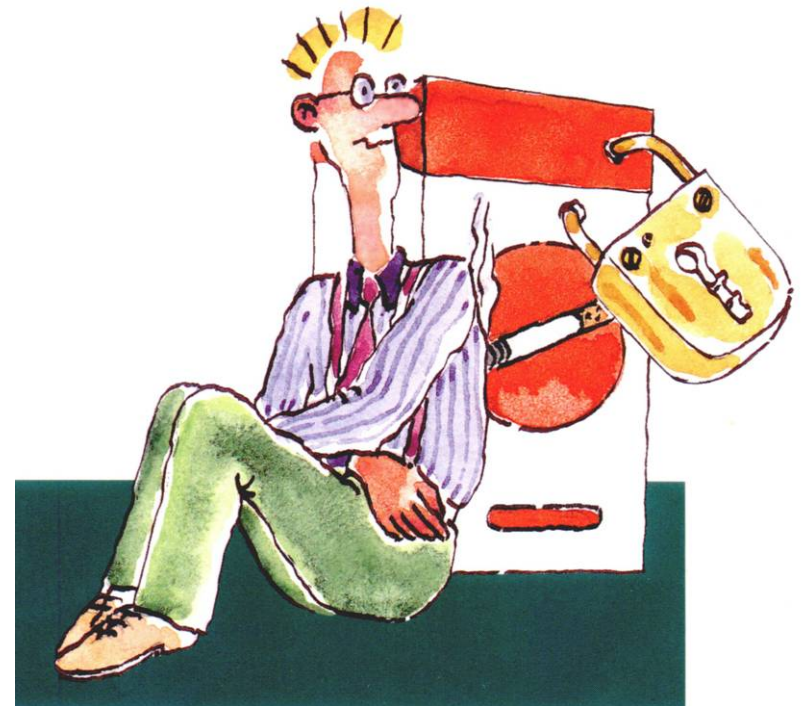
- **Ziel: Persönliche Risiken des Rauchens herausarbeiten**
 - Anhand der Rückmeldungen über Abhängigkeit, CO-Wert, körperliche Erkrankungen: „Wie geht es Ihnen, wenn Sie das hören? Was denken Sie dazu?“
 - Kurz-, mittel- und langfristige Risiken benennen

3. Rewards – Vorteile des Rauchstopps verdeutlichen

- **Ziel:** Persönliche Vorteile der Abstinenz herausarbeiten
 - Welche Vorteile könnte die Abstinenz haben?
 - Emotional bedeutsame Motive suchen
 - z.B. anhand der Erfahrung mit dem letzten Rauchstopp, familiäre Situation, Selbstbild

Inhalte der Psychoedukation

- Gesundheit
- Tabakrauchinhaltsstoffe
- Werbestrategien
- „Gewinnträchtiger Kunde“
- Therapiemöglichkeiten



4. Roadblocks – Hindernisse und Schwierigkeiten ansprechen

- **Ziel: Konkretisierung diffuser Befürchtungen**
 - Entzugssymptome
 - Angst zu scheitern
 - Gewichtszunahme
 - Fehlende Unterstützung
 - Depression
 - Freude am Rauchen

5. Repetition – Wiederholen

- Raucher, die nicht ausstiegswillig waren, sollten bei jedem Folgekontakt erneut mit diesen motivationsfördernden Strategien angesprochen werden

Beratung mit und ohne Medikation

Therapieform	Studienarme	OR	Abstinenzquote
Beratung	11	1,0	14,6
Medikation und Beratung	13	1,7 (1,7)	22,1 (18,1-26,8)

Die Kombination ist wirkungsvoller als einzelne Komponenten (A)

Evidence of Efficacy Medication and Counseling

	Number of arms	OR	Abstinenz (95% C.I.)
Nur Medikation	8	1,0	21,7
Medikation und Beratung	39	1,4 (1,2-1,6)	27,6 (25,0-30,3)

US Guidelines 2008

Einfluss der Dauer von Kurzinterventionen

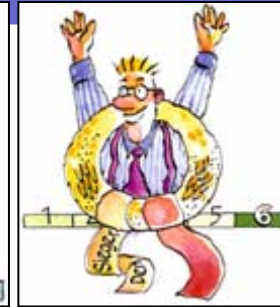
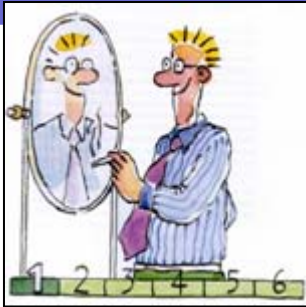
Therapieform	Studien- arme	OR	Abstinenz- quote
Kein Kontakt	30	1,0	10,9
Minimaler Kontakt (<3min)	19	1,3 (1,01-1,6)	13,4 (10,9-16,1)
Mässiger Kontakt (3-10min)	16	1,6 (1,2-2,0)	16,0 (12,8-19,2)
Intensiver Kontakt (>10min)	55	2,3 (2,0-2,7)	22,1 (19,4-24,7)

Optimale Therapiebedingungen

- 91-300 min totale Therapiezeit
(OR 3,2, 28,4% vs. 11,0%)
- > 8 Sitzungen
(OR 2,3, 24,1% vs. 12,4%)
- Ärztliche Unterstützung
(OR 2,2, 19,9% vs. 10,2%)
- Individuelle Unterstützung
(OR 1,7, 16,8% vs. 10,8%)

Evidenz: A

Inhalte der Verhaltenstherapie



Abstinenz- vorbereitung	Motivationsförderung (Informationen, Vorteilsbegründung)
	Verhaltensbeobachtung, Identifikation von Risikosituationen
Konsum- beendigung	Stimulus-/Selbstkontrolle
	Vertragsmanagement, soziale Unterstützung
	Operante Verstärkung, Feedback
Stabilisierung	Aufbau von Alternativverhalten
	Entspannungstraining
	Vermittlung gesundheitsförderlichen Verhaltens
	Rückfallverhütung (Rollenspiele, kognitive Vorbereitung)

Effektivität diverser Interventionsformen

Therapieform	Studien- arme	OR	Abstinenz- quote
Keine Unterstützung	20	1,0	10,8
Selbsthilfe	93	1,2 (1,02-1,3)	12,3 (10,9-13,6)
Proactive Telefonberatung	26	1,2 (1,1-1,4)	13,1 (11,4-14,8)
Gruppenberatung	52	1,3 (1,1-1,6)	13,9 (11,6-19,1)
Individuelle Beratung	67	1,7 (1,4-2,0)	16,8 (14,7-19,1)

Effektivität verschiedener verhaltenstherapeutischer Techniken

Technik	Studien- arme	OR	Abstinenz- quote
Keine	35	1,0	11,2
Entspannung	31	1,0 (0,7-1,3)	10,8 (7,9-13,8)
Soziale Unterstützung	19	1,5 (1,1-2,1)	16,2 (11,8-20,6)
Problem- lösung	104	1,5 (1,3-1,8)	16,2 (14,0-18,5)
Rapid	19	2,0	19,9

US guidelines 2000, ab 2008 keine Empfehlung für rapid smoking

Neue psychotherapeutische Perspektiven

- Bisher:
 - motivationszentriert, operant verstärkend, Selbstmanagement, abstinenzorientiert,
- Künftig?
 - Fokussierung auf Rückfallprophylaxe und Rückfallmanagement
 - Selbstwertstabilisierende und Abstinenzzuversicht fördernde Rückfallbearbeitung

Rückfallprävention durch Erinnerungshilfen

- Telefon-Hotline versus schriftl. Erinnerung
 - N=584, 12 Monats-Katamnese bei N=446
- Rückfallraten:
 - Schriftl. Erinnerung: 12%
 - Telefon-Hotline: 35%

Brandon et al, 2000, J
Consult Clin Psychol

Rückfallprophylaktische Raucherentwöhnung

- Psychoedukation
- Raucheranamnese mit Fokus auf individueller Rückfallanalyse
- Problemlöseorientierte Rückfallprophylaxe mit Arbeitsblättern und Rollenspielen
- Exposition und in-vivo-Übungen in gezielten Hoch-Risiko-Situationen

Verhaltenstherapie und Rückfallprävention

- **Kontrollgruppe N=40**
 - T0: 0,0%, T1: 2,5%
- **Interventionsgruppe Standard N=40**
 - Standard-Entwöhnungsbehandlung (VT), 8 Sitzungen
 - T0: 80,0%; T1: 30,0%
- **Interventionsgruppe Rückfall N=36**
 - VT + Problemlösungstraining, 8 Sitzungen
 - T0: 61,1%, T1: 36,1%

Zusammenfassung – psychotherapeutische Strategien

- Zugelassen und bewährt:
 - MI, Verhaltenstherapie
- Weiterentwickelte Verfahren:
 - Rückfallbewältigung
 - Individualisierte Verhaltenstherapie
- Neue Verfahren:
 - Hypnotherapie ?
 - Psychodynamische Verfahren ?
 -