

Individuelle Erklärungsansätze abstinenter Teilnehmerinnen hypnotherapeutischer Tabakentwöhnung in Gruppen

Eine qualitative Studie

Ronja Stender

Anil Batra

Björn Riegel

Einleitung

Die gravierenden gesundheitlichen Folgen des Rauchens sind umfassend erforscht (John & Hanke, 2002). In Deutschland sterben dennoch pro Tag mehr als 300 Menschen an den Folgen langjährigen Tabakkonsums (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2009) bei einer Prävalenz regelmäßiger Raucher von ca. 30% (Kraus, Pabst, Piontek, & Müller, 2010). Rund 70 % der Konsumenten in Deutschland (Meyer, Rumpf, Hapke, & John, 2000) und den USA wollen ihren Konsum beenden, aber nur 50% haben im Verlauf des letzten Jahres einen Abstinenzversuch unternommen (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2011). Dabei scheint der Drang zur Abstinenz mit dem Alter zuzunehmen (Lampert & Burger, 2004). Die kontinuierliche Abstinenz gelingt nur wenigen Rauchern (Baillie, Mattick, & Hall, 1995; Hughes, Keely, & Naud, 2004) – meist erst nach einigen Versuchen (Spanier, Shiffman, Maurer, Reynolds, & Quick, 1996). Obwohl es belegt ist, dass professionelle Unterstützung die Wahrscheinlichkeit der Abstinenz erhöht, nutzen nur ca. 5% spezielle Beratungen mit oder ohne ergänzende Nikotinersatztherapie (Zhu, Melcer, Sun, Rosbrook, & Pierce, 2000). Etliche Studien haben sich mit der Wirksamkeit unterschiedlicher Raucherentwöhnungsprogramme beschäftigt: Dabei erwiesen sich kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppenansätze in randomisiert-kontrollierten Studien als wirksam (Batra u. a., 2010; Batra, Collins, Torchalla, Schröter, & Buchkremer, 2008; Schröter, Collins, Frittrang, Buchkremer, & Batra, 2006), aber auch die Effekte hypnotherapeutischer Ansätze wurden bereits in einem randomisiert-kontrollierten Design erfasst (Carmody u. a., 2008). Raucher sind an Hypnose interessiert (Marques-Vidal u. a., 2011; Sood, Ebbert, Sood, & Stevens, 2006) und bevorzugen die Teilnahme in Grup-

Ronja Stender¹, Anil Batra², Björn Riegel^{1,3}

¹ Universität Hamburg, Fachbereich Psychologie

² Universitätsklinikum Tübingen, Sektion für Suchtmedizin und Suchtforschung

³ Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Poliklinik und Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Schön Klinik Hamburg-Eilbek

Individuelle Erklärungsansätze abstinenter Teilnehmerinnen hypnotherapeutischer Tabakentwöhnung in Gruppen - Eine qualitative Studie

Hypnotherapie ist eine beliebte Methode zur Raucherentwöhnung. Befunde zur Wirksamkeit konnten in den vergangenen Jahren ebenfalls vorgelegt werden. Neben der generellen Wirksamkeit der Methode existiert jedoch kaum aktuelles Wissen über die wirksamen Elemente einer Behandlung. Das Ziel der Studie war daher, subjektive Theorien ehemaliger Raucher zu Wirkfaktoren erfolgreicher hypnotherapeutischer Tabakentwöhnung zu erheben, die dann als Grundlage weiterer Forschung dienen. Es wurden fünf qualitative Interviews auf der Basis der Grounded Theory mit Teilnehmerinnen einer hypnotherapeutischen Tabakentwöhnung in Gruppen nach einjähriger Abstinenz geführt. Dabei haben sich vier Kategorien herauskristallisiert (ursächliche und kontextuelle Bedingungen, Strategien und Konsequenzen), die jeweils durch Unterkategorien beschrieben wurden und die Perspektive der Patientinnen auf die Wirksamkeit der Behandlung abbildeten. Eine hohe intrinsische Motivation sowie eine intensive Reflexion des Tabakkonsums gemeinsam mit anderen Betroffenen wurden als unspezifische Wirkfaktoren extrahiert. Daneben zeigte sich, dass Inhalte der Trance verinnerlicht wurden, ohne dies bewusst benennen zu können. Diese Elemente waren aus der Perspektive der Patientinnen relevant und nützlich. Eine Kombination mit verhaltenstherapeutischen Ansätzen wurde auf der Basis der Interviews diskutiert.

Schlüsselwörter: Raucherentwöhnung, Tabak, Sucht, Hypnotherapie, Hypnose

Individual explanations of former female smokers for their successful cessation with hypnosis in groups: A qualitative study

Regular smokers regard hypnosis as being an attractive aid in smoking cessation. While there is a growing body of literature on the evidence of hypnosis in smoking cessation little is known which elements are useful. Therefore, we aimed to assess subjective theories of former smokers concerning elements of successful smoking cessation with hypnosis. Based on the Grounded Theory, we analyzed five qualitative interviews with long-term abstinent female participants in a smoking cessation with hypnosis in groups. Four categories emerged (causal and contextual conditions, strategies and consequences) with further subcategories. These categories show the patients view on succesful treatment. Non-specific elements are a high intrinsic motivation and an intensive reflection of ones own addictive behaviour together with other abstinence seeking smokers. In addition, the content of hypnosis elements was internalized without being able to name it consciously. From a patients point of view, these elements are useful. A combination of behavioral approaches is discussed.

Keywords: smoking cessation, tobacco, addiction, hypnotherapy, hypnosis

Dr. phil. Dipl.Psych. Björn Riegel, Böternhöfen 37, 24594 Hohenwestedt
praxis@pt-riegel.de

erhalten: 29.12.14

revidierte Version akzeptiert: 14.7.15

pen (Riegel, 2013).

Damit besteht zwar Wissen über die Effektivität verschiedener Ansätze zur Raucherentwöhnung, ohne dass nach unserer Kenntnis bisher erforscht wurde, welche Aspekte ehemalige Raucher als Erklärung für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung heranziehen. Das Wissen über subjektive Erwartungen und hilfreiche Erfahrungen ist jedoch wichtig, um die bestehenden Ansätze zu optimieren und für die Zielgruppe der abstinenzwilligen Raucher attraktiver zu machen. Da nur ein kleiner Teil der Betroffenen professionelle Hilfe in Anspruch nimmt (Kröger, Heppekausen, & Kraus, 2002), ist die Förderung der Inanspruchnahme ein wichtiges Ziel. Unsere Studie trägt dazu eine Analyse wichtiger Therapiebestandteile bei hypnotherapeutischer Tabakentwöhnung in Gruppen aus der Patientensicht bei. Das Studiendesign ist hypothesengenerierend und kann damit die Grundlage zu weiterer empirischer Forschung über wirksame Elemente eines Programms zur hypnotherapeutischen Tabakentwöhnung bilden.

Methode

Es wurden fünf Teilnehmerinnen einer von der Deutschen Krebshilfe geförderten, randomisierten und kontrollierten Tabakentwöhnungsstudie mit den beiden Behandlungsarmen Hypnotherapie und Verhaltenstherapie (ClinicalTrials.gov / Identifier: NCT01129999) für qualitative Interviews rekrutiert. Positive Voten der Ethikkommission der Universitätsklinik Tübingen sowie der Ärztekammer Hamburg zu der Therapiestudie, aus denen die Teilnehmerinnen der hier berichteten Untersuchung rekrutiert wurden, liegen vor.

Die fünf Teilnehmerinnen waren in die hypnotherapeutische Behandlungsbedingung randomisiert. Die Behandlung bestand aus sechs wöchentlichen Gruppensitzungen zu je 90 bis 120 Minuten. Die Struktur der Sitzungen war mit einer Ausnahme (Sitzung 5: Selbsthypnosetraining) gleichbleibend: Zu Beginn stand ein Austausch innerhalb der Gruppe, während dessen verschiedene Themen rund um die Wirkung des Tabaks sowie die Chancen und Hindernisse der Abstinenz unter therapeutischer Anleitung diskutiert wurden. Dabei kamen auch gezielt verschiedene Kommunikationstechniken, z.B. Reframing oder paradoxe Interventionen, zum Einsatz. Eine Übersicht der genutzten hypnotherapeutischen Elemente ist in Tabelle 1 dargestellt. Wie alle anderen Probanden der Therapiestudie wurden die 5 Teilnehmerinnen ein Jahr lang im regelmäßigen Abstand bezüglich ihres Rauchverhaltens befragt. Zusätzlich wurde die Abstinenzangabe mittels einer Kohlenmonoxidsmessung validiert.

Zwölf Monate nach Ende der Behandlung wurden die ersten fünf kontinuierlich rauchfreien Studienteilnehmerinnen des Hypnotherapiearms konsekutiv für die vorliegende Studie rekrutiert (Teilnahmequote: 100%). Die daraus resultierende Stichprobe bestand ausschließlich aus Frauen. Alle Teilnehmerinnen waren innerhalb der 12 Monaten seit Behandlungsende abstinent.

Eine Teilnehmerin fing wenige Tage vor der Befragung wieder an zu rauchen. Ob-

Hypnotherapeutische Tabakentwöhnung in Gruppen

wohl die kontinuierliche Abstinenz ein Einschlusskriterium war, haben wir uns aufgrund der langen Abstinenzphase und ihrem bewussten Umgang mit dem Rückfall dennoch entschieden, diese Teilnehmerin zur Anreicherung der Ergebnisvarianz in die Auswertung einzubeziehen.

Diese Teilnehmerin praktizierte ein vollkommen anderes Rauchverhalten als die anderen. Sie rauchte meist nachts und vermehrt in stressreichen Situationen. Niemand aus ihrem Freundes- und Bekanntenkreis wusste, dass sie raucht. Dies empfanden wir als äußerst interessant, da die anderen Teilnehmerinnen der Zigarette meist eine soziale Funktion zusprachen. Im Rahmen der hypnotherapeutischen Gruppentherapie thematisierte sie erstmals ihre Sucht und definierte sich dort als Raucherin. Sie konnte somit wertvolle Hinweise liefern und bereicherte die vorliegende Fallstudie durch eine neue und andersartige Perspektive.

Die Teilnehmerinnen konsumierten vor Therapiebeginn zwischen 4 und 20 Jahre Tabak und waren trotz einiger Abstinenzversuche in der Vergangenheit nie längerfristig rauchfrei. Eine Charakterisierung der Teilnehmerinnen findet sich in Tabelle 3.

Alle Teilnehmerinnen hatten ein sechswöchiges, manualisiertes Gruppenkonzept (unveröffentlicht) mit hypnotherapeutischen Elementen im Rahmen der randomisierten Therapiestudie absolviert. Es handelte sich dabei um eine vergleichende Therapiestudie mit 360 eingeschlossenen Rauchern und Raucherinnen, die mittels Blockrandomisierung entweder der hypnotherapeutischen oder der verhaltenstherapeutischen Studienbedingung zugeteilt wurden. Die Gruppentherapie umfasste sechs Sitzungen á 90 Minuten in geschlechtsgemischten Gruppen mit je neun Personen. Das Abstinenzvorhaben wurde durch regelmäßige Reflexionsgespräche mit den Beteiligten sowie mit hypnotherapeutischen Methoden vorbereitet, durchgeführt und bei der Aufrechterhaltung bzw. bei Rückfällen begleitet. Das Ziel der hypnotherapeutischen Gruppeninterventionen bestand v.a. darin, innere Repräsentanzen zu erschaffen, die den Abstinenzzustand als attraktives Ziel erscheinen lassen. Bei der Eingangsuntersuchung vor der Randomisierung auf eine der Versuchsbedingungen wurde neben einer psychodiagnostischen Untersuchung (Ausschluss: wahnhaftige und bipolare Störungen, aktuell vorliegende klinisch relevante Depression) ein standardisiertes Verfahren zur Messung der Suggestibilität durchgeführt - die Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility (HGSHS) (Bongartz, 1985). Die HGSHS erfasst das Ansprechen auf Suggestionen in leichtem Trancezustand. Die vier abstinenten Teilnehmerinnen wiesen eine mittlere Suggestibilität auf, während die rückfällige Befragte einen hohen Suggestibilitätswert hatte.

Für die vorliegende Untersuchung wurden offene, halbstrukturierte problemzentrierte Interviews mit Hilfe eines Interviewleitfadens (Tab. 2) durchgeführt. Dabei standen folgende Themenbereiche während der Interviewführung im Mittelpunkt, die anhand von 13 offenen Fragen erfasst wurden: Ursprungsmotivation, Strategien und unterstützende Aspekte, Stellenwert der Therapie und Konsequenzen der Abstinenz (Kurz, Stockhammer, Fuchs, & Meinhard, 2007).

Die Interviews hatten eine Dauer von 45 und 65 Minuten und wurden auf Tonband aufgezeichnet. Persönliche Eindrücke der Interviewerin (RS) wurden in einem Postskriptum festgehalten.

Die Daten wurden transkribiert und jedem Probanden per E-Mail zugeschickt, um ein erneutes Einverständnis zur Verwendung dieser Daten zu erhalten. Diese kommunikative Validierung bot die Möglichkeit, die Gültigkeit der Ergebnisse zu überprüfen. Alle Probanden stimmten der Verwendung der Daten zu.

Die transkribierten Daten wurden gemäß der Leitlinien der „Grounded Theory“ (Glaser & Strauss, 1967) mit dem Ziel der Theoriegenerierung systematisch ausgewertet. Die „Grounded Theory“ ist ein Verfahren der qualitativen Forschung, mit dessen Methodik eine in den Daten und in der subjektiven Realität verankerte Theorie als Resultat eines induktiv angelegten Forschungsprozesses konzipiert werden kann.

Es existiert kein festgelegtes Forschungsdesign, der Forschungsprozess wird vielmehr von einem fortwährenden Wechsel zwischen Handeln und Reflexion bestimmt. Dies führte bereits zu Beginn der Auswertung zur Entwicklung erster Konzepte und vorläufiger Kategorien. Gemäß dem „offenen Kodieren“ wurden die Interviews in kleine Sinneinheiten gegliedert, ehe eine Zuordnung zu Überbegriffen stattfand. Hierbei wurde zu den vorliegenden Texteinheiten Fragen gestellt, um die Konzepte, die sich hinter dem im Segment beschriebenen empirischen Ereignis befinden, besser fassen zu können. Im nächsten Auswertungsschritt, „dem axialen Kodieren“, wurden die vorhandenen Konzepte und Kategorien differenziert, verfeinert und Beziehungen zwischen den einzelnen Kategorien identifiziert (Böhm, 2003). Im dritten Schritt, dem „selektiven Kodieren“, wird nach der Kernkategorie gesucht, dem zentralen Phänomen. Daraufhin wurden die Kategorien, die mittels der qualitativen Analyse identifiziert werden konnten, im Sinne des Kodierparadigmas mit dem Kernphänomen „erfolgreiche Raucherentwöhnung“ in Bezug gesetzt. Begleitend zu allen Analyseschritten werden Ideen, Überlegungen und erste Interpretationen zu den jeweiligen Überbegriffen, Kategorien oder Textpassagen mittels „theoretischer Memos“ festgehalten. Diese Notizen regten weitere Kodiervorgänge an, halfen bei der Strukturierung des Forschungsprozesses und dem Entschlüsseln von Zusammenhängen.

Ergebnisse

Durch die beschriebenen Auswertungsschritte konnten vier Kategorien (K1 – K4) mit jeweils mehreren Unterkategorien identifiziert werden. Daraus wurde ein Bedingungsgefüge erstellt, das das Phänomen „Erfolgreiche Raucherentwöhnung“ aus der Sicht der Klientinnen differenziert beschreiben kann (vgl. Abb.1, nächste Seite). Im Folgenden werden die Inhalte der Kategorien kurz umrissen.

K1: Ursächliche Bedingungen

Es zeigte sich, dass günstige Bedingungen im Vorfeld der Behandlung eine wichtige Rolle spielen. Die Befragten schätzten den Beginn der Tabakentwöhnung als günsti-

Hypnotherapeutische Tabakentwöhnung in Gruppen

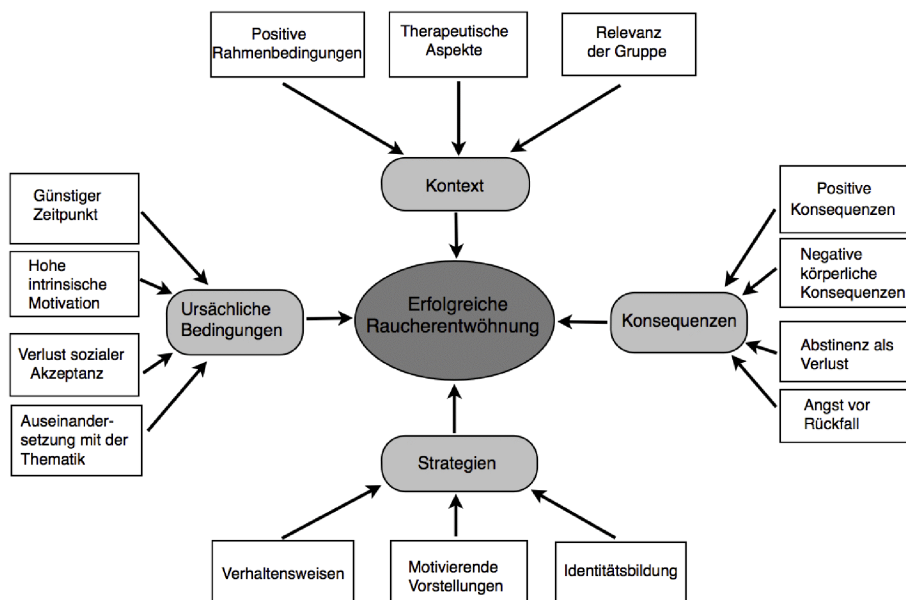


Abbildung 1: Ausschnitt aus den wesentlichen Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung: Unterkategorien (eckige Umrandung) bilden Kategorien (K1 = Ursächliche Bedingungen; K2 = Kontext; K3 = Konsequenzen; K4 = Strategien), die auf das zentrale Phänomen „Erfolgreiche Raucherentwöhnung“ wirken

gen Zeitpunkt ein, da sie sich in einer stabilen Lebenssituation befanden.

Alle fünf Teilnehmerinnen betonten ihren Willen, „endlich mit dem Rauchen aufzuhören“. Sie hätten sich schon lange damit auseinandergesetzt und der Wunsch danach sei immer drängender geworden. Die fünf Teilnehmerinnen sahen eine hohe intrinsische Motivation als Grundlage für ein hohes Maß an Selbstkontrolle, durch die Versuchungssituationen erträglich werden.

Daneben erwies sich eine verringerte soziale Akzeptanz des Rauchens als hilfreich für das eigene Abstinenzbestreben. Eine Teilnehmerin empfand das Rauchen in gesellschaftlichen Situationen als Last: „Das hat halt dann auch nicht in mein Selbstbild gepasst und ich wollte auch nicht, dass mich die anderen so sehen und es hat mich auch so geärgert, einfach ein dummes Verhalten.“

Vier der fünf Teilnehmerinnen betonten die Relevanz der intensiven Auseinandersetzung mit dem Rauchen. Da die bevorstehende Therapie eine „irgendwie unausweichliche Verbindlichkeit“ darstellte, konnten sie sich langsam von der Zigarette verabschieden. Die kritische Auseinandersetzung mit den eigenen Rauchgewohnheiten

Tabelle 1: Hypnotherapeutische Inhalte der Gruppenintervention

<i>Termin</i>	<i>Hypnose-Intervention</i>	<i>Inhalte der Trance</i>
1	Zielvision erschaffen	Entwickeln eines inneren Ressourcenortes sowie einer Vorstellung der eigenen Person ein Jahr nach dem Start der Abstinenz
2	Start in die Abstinenz bestimmen	Kreieren einer Lernhaltung und Stärken des Glaubens an die eigenen Ressourcen. Ideodynamisches Bestimmen des Startdatums („Tag X“) in einem Zeitfenster von einer Woche
3	Ambivalenzarbeit	Symbolisierung der inneren Ambivalenz der Abstinenz gegenüber durch Fokussierung der beiden Hände. Zwei Seiten der Ambivalenz (Gesundheit vs. Genuss) finden ideomotorisch zusammen.
4	Verankerung der Nichtraucheridentität	Wahrnehmung der Welt aus der Perspektive einer rauchfreien Identität und Kommunikation mit den Raucheranteilen, um künftige Rückfallgefahren zu identifizieren und einen Umgang damit zu finden.
5	Selbsthypnosetraining	Individuelle Arbeit in der Gruppe zur Unterstützung des Selbsthypnosetrainings. Verankern der Zielvision bei potenziellen Rückfallgefahren.
6	Endgültiger Abschied	Drehbuch der Abschiedsszene für die Zigarette entwickeln, Rückfallsituationen vorbereiten und Motivation stärken

und die Reflexion der Funktion, die die Zigarette in solchen Momenten einnimmt, wurden als besonders wichtig herausgestellt.

K2: Kontext der Behandlung

Die *Rahmenbedingungen* der Behandlung (Dauer, Sitzungsabstand, Gruppengröße) wurden von allen Befragten als positiv herausgestellt. Der begleitende Charakter der wöchentlichen Treffen wurde als hilfreich wahrgenommen: „Man hat sich immer bis zum nächsten Termin gerettet, es waren so Zwischenziele, so wie eine nächste Insel, auf die man sich rettet. Und als es dann zu Ende war, war es einfach perfekt, weil man dem Rauchen sonst auch schon wieder einen zu großen Raum gegeben hätte.“

Hypnotherapeutische Tabakentwöhnung in Gruppen

Tabelle 2: Interviewleitfaden

<i>Themenbereich</i>	<i>Fragen</i>
Erzählgenerierender Stimulus	1. Mögen Sie mir über Ihre Erfahrungen berichten
Frage nach der Ursprungsmotivation	2. Was war Ihre Ursprungsmotivation aufzuhören? Warum haben Sie sich entschieden an der Raucherentwöhnungsstudie teilzunehmen?
Konkrete Situationen, Strategien und unterstützende Aspekte	3. Was waren besonders schwierige Zeiten für Sie? Und wie haben Sie diese Situationen überwunden? Welche Strategien haben Sie entwickelt? Bitte nennen Sie Beispiele. 4. Was hat Sie unterstützt? Wie war der soziale Rückhalt, wo haben Sie ihn erfahren und wo nicht? Wie war es auf der Arbeit?
Stellenwert der Therapie	5. Welchen Stellenwert geben Sie der Therapie für Ihre erfolgreiche Raucherentwöhnung? 6. Welche Aspekte der Hypnotherapie haben Ihnen Ihrer Meinung nach geholfen? 7. Wie zufrieden waren Sie mit der Wahl? Was war Ihre Präferenz? 8. Wie wichtig war die Gruppe für Sie? 9. Welchen Stellenwert geben Sie der Leitung?
Konsequenzen	10. Welche Folgen hat die Abstinenz für Sie? Bitte nennen Sie Beispiele. 11. Glauben Sie, dass Sie wieder rückfällig werden könnten? Was müsste passieren? 12. Wann fehlt Ihnen das Rauchen? Was erleben Sie dabei als Verlust?
Abschlussfrage	13. Was würden Sie anderen Rauchern, die aufhören wollen, raten?

Der ständige Austausch mit Rauchern in der *Gruppe* wurde von allen Befragten als bestärkend und als relativierend herausgestellt: „Da war auch eine, die hat ganz doll gelitten. Wie blöd sich das jetzt auch anhört, aber [...] mir ging es einfach im Gegensatz dazu gut und da habe ich auch gedacht, also wenn es ihr so schlecht geht und sie

Tabelle 3: Beschreibung der Interviewpartnerinnen

Inter- view- partnerin	Alter (in Jahren)	Rauchdauer (in Jahren)	Zigaretten /Tag	Bisherige Abstinenz- versuche	HGSHS
1	25	10	20	0	5
2	32	17	18	1	7
3	34	18	20	5	7
4	36	22	20	0	4
5*	24	6	20	1	10

HGSHS: Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility (mit max. 11 Punkten)

* Rückfällige Teilnehmerin

es trotzdem schafft, dann schaffe ich das ja schon lange.“ Drei der Gesprächspartnerinnen empfanden es als motivierend, die ersten abstinenten Teilnehmer in ihrer Gruppe zu sein. Damit wird auch ein kompetitiver Aspekt innerhalb der Gruppe deutlich.

Neben diesen unspezifischen Wirkfaktoren der Behandlung benannten drei der Teilnehmerinnen auch *spezifische Aspekte der Therapie*. Sie schilderten bildliche Vorstellungen, die im Zusammenhang mit dem Rauchen auftraten. Eine Teilnehmerin berichtete, dass sie rauchende Menschen mit den grauen Männern aus dem Märchen „Momo“ assoziiere. Raucher seien „wie Geister, die an einem Glimmstängel hängen aber gar nicht merken, dass sie rauchen. So wie die grauen Männer bei Momo, einfach gruselig irgendwie. Immer wenn ich rauchende Menschen sah, musste ich daran denken.“ Eine andere Probandin erwähnte ebenfalls das abschreckende Bild der grauen Männer, die das Rauchen als lebenserhaltende Maßnahme nutzen. Eine weiteren Teilnehmerin stelle sich häufig die Unschuld und Reinheit eines Babys vor: „Schließlich sind wir so alle auf die Welt gekommen, rauchen ist einfach so unnatürlich.“ Keine der Befragten sah diese konkreten Bilder im Zusammenhang mit der angewendeten Hypnose, jedoch waren sowohl die grauen, rauchenden Männer aus „Momo“ als auch die Unschuld eines Babys Metaphern, die während der Trance vermittelt wurden. Obgleich diese Inhalte sehr differenziert benannt wurden, konnte sich keine der Befragten an konkrete Hypnoseinhalte erinnern. Erst nach Nennung der Interventionen durch die Interviewerin wurde die Erschaffung des rauchfreien Wohlfühlortes von drei Teilnehmerinnen als besonders angenehm und hilfreich bezeichnet.

K3 Strategien zum Erfolg

Die Teilnehmerinnen entwickelten unterschiedliche Strategien, um mit der Abstinenz umzugehen. So ist eine *Veränderung des Selbstbildes* unausweichlich. Alle Teilneh-

Hypnotherapeutische Tabakentwöhnung in Gruppen

merinnen begannen das Rauchen in der Pubertät, also in der identitätsbildenden Phase: „Dieses Bild von mir als rauchfreier Mensch war so wichtig; das hat mir sehr geholfen, war aber auch so fremd. Eine Freundin meinte, sie kann sich mich ohne Zigarette gar nicht vorstellen, und ich dachte immer - Nee, mich soll man nicht mit einer Zigarette assoziieren.“ Eine der Teilnehmerinnen erlebte die Zigarette als Fremdkörper, der im Widerspruch zu ihrem gesundheitsbewussten und disziplinierten Verhalten stand: „Also das passte echt nicht zu mir, jetzt fühle ich mich viel einheitlicher, jetzt bin ich auch viel zufriedener mit mir, das war früher einfach so absurd.“ Diese Selbstreflexion war bereits in der ersten Behandlungsstunde ein Schwerpunkt und wurde während der Gruppenphase auch in den Hypnoseeinheiten intensiviert. Die Äußerungen der Teilnehmerinnen zeigen somit, dass die Beschäftigung mit dem Selbstbild und der (Raucher-)Identität einen hohen Stellenwert haben.

Die benannten *Verhaltensweisen* zur Erhaltung der Abstinenz sind äußerst vielfältig. Alle Befragten führen sich in Verführungssituationen den Umstand vor Augen, dass lediglich eine kurze Inhalation des Tabakrauches den Rückfall bedeuten könnte. Drei Befragte erleben es dann als hilfreich, ihr Verhalten zu verbalisieren. Alle fünf Teilnehmerinnen schilderten eine durch den Verlust der Zigarette verursachte Leere, die durch alternative Verhaltensweisen gefüllt wurde. Diese Themen wurden sowohl in Gruppengesprächen als auch in den Hypnoseeinheiten angesprochen.

Zwei Teilnehmerinnen entwickelten die tröstende und *motivierende Vorstellung*, irgendwann im hohen Alter selbst entscheiden zu können, ob sie dann noch einmal rauchen wollten: „Ich hab mir jetzt erstmal einen Zeitraum gesetzt, dass ich nicht rauche, bis ich Kinder kriege. Aber wenn ich dann irgendwann älter bin und ich niemandem damit schade, dann denke ich, dass ich wieder in Versuchung kommen könnte.“ Vier der fünf Teilnehmerinnen empfinden die Gewissheit als Motivation, jetzt schon lange Zeit abstinent zu leben und in vielen schwierigen Situationen nicht zur Zigarette gegriffen zu haben.

K4: Konsequenzen der Behandlung

In den Berichten der Teilnehmerinnen dominieren die zahlreichen *positiven Folgen* der Abstinenz. Neben dem Stolz über den Erfolg werden aber auch *negative Konsequenzen* berichtet. Die Gewichtszunahme infolge vermehrter Kalorienzufuhr sei eine Folge des Umgangs mit dem Verlust der Zigarette. Eine Teilnehmerin gab an, durch die Abstinenz den Unterschied zwischen Appetit, Durst und Verlangen nach einer Zigarette nicht mehr zu erkennen: „[...]“, dass ich manchmal einfach nach etwas Verlangen habe und das nicht einordnen kann und dann einfach esse.“ Entzugserscheinungen sind ebenfalls eine unangenehme Folge der Abstinenz, allerdings zeitlich begrenzt und nicht zwangsläufig vorhanden. Zwei der Teilnehmerinnen spürten keinerlei körperliche Erscheinungen in Folge der Nikotinkarenz. Eine Teilnehmerin litt dagegen unter Stimmungsschwankungen, Schlafproblemen und Kopfschmerzen, zieht daraus jedoch eine motivierende Bilanz: „So was mach ich nicht noch mal durch und

es war echt gut, dass ich so gelitten hab, weil das mich jetzt einfach doppelt abschreckt, wieder anzufangen.“

Die fünf Teilnehmerinnen berichten einhellig von Situationen, in denen ihnen die Zigarette fehlt (z.B. in Konfliktsituationen; als „Belohnung“). Eine der Befragten vergleicht ihren Zustand mit dem eines trockenen Alkoholikers und geht davon aus, dass sie die Sucht niemals komplett überwinden kann: „[...] also mir haben Zigaretten auch echt voll geschmeckt. Es gab schon so welche, die ich aus Gewohnheit und Sucht geraucht habe, aber es gab auch die Genusszigaretten, so drei in der Woche oder so, das war echt schon immer schön, die zu rauchen.“ Es wird deutlich, dass mit der Abstinenz ein Verlusterlebnis einhergeht, das es für eine anhaltende Abstinenz zu verarbeiten gilt.

Drei der Teilnehmerinnen fürchten einen *Rückfall*. Trotz einjähriger Abstinenz misstrauen sie ihrem Durchhaltenvermögen: „Ich war schon echt oft davor und hab manchmal nur einmal kurz dran gezogen. Aber das war schon zu viel, ich hoffe echt, dass ich das packe. Ich kämpf immer noch oft mit mir.“ Das Bewusstsein bezüglich der Gefahr eines Rückfalls scheint somit protektiv zu wirken.

Diskussion

Unsere qualitative Studie sollte Aufschluss über die individuellen Theorien ehemaliger Raucher für den Erfolg einer hypnotherapeutischen Tabakentwöhnung geben. Dieses Vorhaben wurde mit einer offenen Fragestellung unter Anwendung der qualitativen Methodologie der „Grounded Theory“ umgesetzt. Wir rekrutierten die Teilnehmerinnen für unsere Studie aus der hypnotherapeutischen Interventionsbedingung einer randomisierten Therapievergleichsstudie, wobei wir die Stichprobe auf die ersten fünf abstinenten Probanden beschränkten. Durch diese Setzung kam eine ausschließlich weibliche Stichprobe zustande. Aufgrund der Fragestellung zu spezifischen Wirkelementen der Hypnotherapie wurden keine Probanden der Verhaltenstherapiebedingung der Therapiestudie eingeschlossen.

Nachdem sich bisherige Erklärungsansätze in der Literatur eher auf unspezifische Faktoren beziehen und Prädiktoren für anhaltende Abstinenz meist quantitativ erforscht wurden, bietet unsere Studie einen Einblick in die subjektiven Erklärungen der Teilnehmerinnen für ihren Erfolg. Diese Kenntnisse über die subjektiv relevanten Faktoren einer erfolgreichen Behandlung können zur Anreicherung der Raucherentwöhnungsprogramme, insbesondere aber zur Reduktion der Abbrecherrate genutzt werden, indem die Wünsche und Vorstellungen der Probanden mehr Beachtung finden.

Als zentrales Phänomen für die Untersuchung wurde „die erfolgreiche Raucherentwöhnung“ gewählt und in Beziehung zu vier Kategorien gesetzt (ursächliche und kontextuelle Bedingungen, Strategien und Konsequenzen), die in folgenden Ausschnitten aufgegriffen werden.

Die Ergebnisse zeigten die besondere Relevanz der hypnospezifischen Interventionen über die generellen Wirkmechanismen von Raucherentwöhnung in Gruppen

Hypnotherapeutische Tabakentwöhnung in Gruppen

hinaus: Die Teilnehmerinnen berichteten mehrfach von bildlichen Vorstellungen, die sich im Rahmen der Abstinenz entwickelten und in Situationen mit akutem Rauchverlangen auftauchen würden. Die berichteten Bilder waren Inhalte der Hypnose, wober sich die Befragten allerdings nicht im Klaren waren. Diese unbewusste Wirkung der Hypnotherapie kam dem Autonomiebestreben der Teilnehmerinnen entgegen, da sie den Therapieerfolg wesentlich als ihren eigenen begreifen und empfinden konnten. Aufgrund dieses Nachwirkens der hypnotischen Elemente wäre zu überlegen, einfache hypnotherapeutische Interventionen auch in die verhaltenstherapeutisch orientierten Programme zu integrieren. Dies kann bspw. bereits der frühzeitige Einsatz von Imaginationen einer rauchfreien Zukunft sein. Außerdem haben die Teilnehmerinnen spezifische Tranceinhalte erinnert, mit denen innere Bilder über den Prozess des Aufhörens oder das Ziel der Abstinenz erzeugt wurden (z.B. ein Kleinkind, das Laufen lernt). Derartige Vorstellungsbilder können im Rahmen von Traumreisen oder imaginativen Einheiten auch in verhaltenstherapeutische Konzepte integriert werden. Dementsprechend ist dann eine Modifizierung der bisherigen Ausbildungs-Curricula oder eine Weiterqualifizierung nach Abschluss einer Ausbildung in verhaltenstherapeutischer Tabakentwöhnung notwendig, die eine Anwendung imaginativer oder gar hypnotherapeutischer Interventionen ermöglicht.

Den Teilnehmerinnen schien besonders wichtig zu sein, die Autonomie ihrer Entscheidung zu betonen und den Erfolg in erster Linie auf ihren starken Willen und ihre besondere Kraft zurückzuführen. Dieses Bestreben sollte therapieunabhängig berücksichtigt werden und die Haltung des Therapeuten hin zu einer Förderung der Eigenständigkeit der Klienten verändern. Verhaltenstherapeutische Interventionen sollten ebenfalls Suggestionen einschließen, um den Umgang mit kritischen Situationen zu erleichtern und ein Autonomieerleben der Klienten zu fördern. Mittels Lehrgeschichten mit eingebetteten Suggestionen oder Konfrontationen in sensu mit potenziellen Rückfallsituationen können die unbewussten Lernprozesse der Hypnotherapie auch in verhaltenstherapeutischen Programmen angestoßen werden.

Die Ergebnisse zeigten die besondere Relevanz einer hohen intrinsischen Motivation sowie eine intensive und bewusste Auseinandersetzung mit dem Tabakkonsum. In diesem Zusammenhang können hypnotherapeutische Interventionen sich ebenfalls als hilfreich erweisen, z.B. indem die intrinsischen Motive im Rahmen imaginativer Einheiten erkundet und bestärkt werden. In unserer Untersuchung spielte die Frage nach der rauchfreien Identität („Wer bin ich ohne Zigarette?“) eine wichtige Rolle. Die Bedeutung der Eigenmotivation für das Erreichen der Abstinenz ist bekannt (Gourlay, Forbes, Marriner, Pethica, & McNeil, 1995) und die Hypnotherapie bietet hier alternative Zugänge zur Förderung des Gefühls, eigenständig ein wichtiges Ziel erreicht zu haben.

Um eine langfristige Abstinenz ermöglichen zu können, ist eine Veränderung des Selbstbildes erforderlich. Die einstige Vorstellung vom „rauchenden Ich“ wird von einem neuen rauchfreien Selbst ersetzt. Dies wurde in den Therapiestunden eingeleitet.

Die Interviewpartnerinnen betonten mehrheitlich, dass man im Laufe der Abstinenz auf etliche Situationen treffe, die das Rauchverlangen erneut wecken und überstanden werden müssen. In diesem Zusammenhang sei ein individuelles Alternativverhalten erforderlich, welches die frühere Hauptfunktion der Zigarette andersartig erfüllt. Die Gewissheit über das Vermögen, solche Situationen aushalten zu können, ermöglichte einen mutigeren Umgang mit Situationen, die einst eng mit dem Rauchen assoziiert wurden. In der Trance wurde diese Verknüpfung zwischen Verlangen und neuem Verhalten konkret imaginiert. Dies kann als Beispiel einer gelungen Kombination verhaltenstherapeutischer Prinzipien mit hypnotherapeutischen Techniken gesehen werden.

Zudem gaben die Befragten der sozialen Unterstützung durch Familie und Freunde konsistent eine untergeordnete Bedeutung. Dies widerspricht Befunden, denen zufolge die soziale Unterstützung ein bedeutender interpersoneller Faktor ist (Chandola, Head, & Bartley, 2004). Soziale Unterstützung wurde überwiegend in der Therapiegruppe erlebt. Der Austausch mit „Leidensgenossen“ wurde als äußerst hilfreich mit einer bestärkenden Wirkung erlebt. Die Therapiegruppe stellte einen begrenzten und alltagsfernen Bereich dar, so dass die Tabakabhängigkeit in einem geschützten Rahmen reflektiert werden konnte. Durch die Distanz zum Alltag war es den Interviewpartnerinnen möglich, ihren Erfolg als selbsterarbeitet zu erleben. Dieser Befund zeigt, dass hypnotherapeutische Interventionen gut in Gruppenprozesse eingebunden werden können und nicht auf das Einzelsetting beschränkt sind. Hierfür gibt es auch in der Literatur erste Befunde, jedoch ist die Wirksamkeit der Hypnotherapie in Gruppen noch nicht hinreichend beforscht (Fenn & Riegel, 2013).

Die Ergebnisse unserer qualitativen Studie müssen jedoch im Lichte einiger Limitationen betrachtet werden. Die Stichprobe hatte einen geringen Umfang und es wurden ausschließlich Frauen unter 40 Jahren befragt. Um eine hohe Perspektivvielfalt zu erreichen, sind ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis sowie ein größerer Altersbereich für künftige Studien wünschenswert. Da die meisten Studien bezüglich dieser Thematik aus überwiegend weiblichen Teilnehmerinnen bestehen, gelten die Aussagen der vorliegenden Untersuchung zumindest für einen großen Teil des üblichen Raucherklintels in wissenschaftlichen Untersuchungen. Interessant wäre nun eine Studie, die auch Männer mit einbezieht, um ein ganzheitliches Bild zu zeichnen. Die Befragung von Teilnehmern verhaltenstherapeutischer Tabakentwöhnungsansätze kann ebenfalls wichtige Erkenntnisse über eine mögliche Integration hypnotherapeutischer Elemente liefern. Daneben zielte das gewählte Vorgehen auf das Erinnerbare der Patientinnen ab. Die Interviews bezogen sich damit vorwiegend auf kognitive Elemente, während die hypnotherapeutischen Interventionen auch auf Phänomene wie Amnesie abzielten. Diese Phänomene waren mit unserem Vorgehen nur begrenzt erfassbar.

Die aufgedeckten Kategorien bieten daher einen Ansatzpunkt für weitere Forschung und offenbaren Ideen für eine Integration hypnotherapeutischer Interventionen

Hypnotherapeutische Tabakentwöhnung in Gruppen

in verhaltenstherapeutische Programme, ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit erheben zu können. Daneben beinhaltete die Stichprobe eine kürzlich rückfällig gewordene Teilnehmerin. Aufgrund der Abstinenzzeit zuvor wurden ihre Aussagen ebenso wie die der noch abstinenten Teilnehmerinnen gewertet. Diese Teilnehmerin reicherte die Varianz durch ihren hohen Suggestibilitätswert, die vergleichsweise niedrige Zahl der Raucherjahre sowie das junge Alter an.

Die Ergebnisse der Interviews geben Aufschluss über die Optimierung hypnotherapeutischer Gruppenintervention zur Unterstützung der Tabakabstinenz, besitzen aber den Charakter einer Pilotstudie und bilden somit die Grundlage weiterer qualitativer und quantitativer Forschung. Insbesondere die Kombination mit bereits hinreichend untersuchten verhaltenstherapeutischen Elementen (vgl. z.B. Batra & Buchkremer, 2006) erscheint uns für die Optimierung der Angebote sowie des Inanspruchnahmeverhaltens als erfolgversprechend, da die Teilnehmerinnen Interventionen aus beiden Bereichen als wirksam erlebt haben. Dies betrifft Traumreisen, imaginative Elemente und die Konfrontation mit Verführungssituationen in sensu. Die Integration derartiger Interventionen wird dem Bedürfnis der Raucher nach hypnotherapeutischer Unterstützung gerecht und hat das Potenzial, die Wirksamkeit der Verhaltenstherapie zu steigern.

Literatur

- Baillie, A. J., Mattick, R. P., & Hall, W. (1995). Quitting smoking: estimation by meta-analysis of the rate of unaided smoking cessation. *Australian journal of public health*, 19(2), 129–131.
- Batra, A., & Buchkremer, G. (2006). *Nichtrauchen!: Erfolgreich aussteigen in sechs Schritten*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Batra, A., Collins, S. E., Schröter, M., Eck, S., Torchalla, I., & Buchkremer, G. (2010). A cluster-randomized effectiveness trial of smoking cessation modified for at-risk smoker subgroups. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38(2), 128–140. doi:10.1016/j.jsat.2009.08.003
- Batra, A., Collins, S. E., Torchalla, I., Schröter, M., & Buchkremer, G. (2008). Multidimensional smoker profiles and their prediction of smoking following a pharmacobehavioral intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(1), 41–52. doi:10.1016/j.jsat.2007.08.006
- Böhm, A. (2003). Theoretisches Codieren: Textanalyse in der Grounded Theory. In Flick, U.; von Kardorff, E. & Steinke, I. (Hrsg.). *Qualitative Forschung* (S. 475–485). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Bongartz, W. (1985). German norms for the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 33(2), 131–139. doi:10.1080/00207148508406643
- Carmody, T. P., Duncan, C., Simon, J. A., Solkowitz, S., Huggins, J., Lee, S., & Delucchi, K. (2008). Hypnosis for smoking cessation: a randomized trial. *Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 10(5), 811–818. doi:10.1080/14622200802023833
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011). Quitting smoking among adults—United States, 2001–2010. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 60(44), 1513–1519.
- Chandola, T., Head, J., & Bartley, M. (2004). Socio-demographic predictors of quitting smoking: how important are household factors? *Addiction (Abingdon, England)*, 99(6), 770–777. doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00756.x
- Deutsches Krebsforschungszentrum. (2009). *Tabakatlas Deutschland*. Heidelberg: Steinkopf.

- Fenn, N., & Riegel, B. (2013). Wirksamkeit hypnotherapeutischer Gruppenbehandlungen. Ein systematisches Literaturreview. *Hypnose-ZHH*, 8(1+2), 103–118.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. Hawthorne: Aldine de Gruyter.
- Gourlay, S. G., Forbes, A., Marriner, T., Pethica, D., & McNeil, J. J. (1995). Double blind trial of repeated treatment with transdermal nicotine for relapsed smokers. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 311(7001), 363–366.
- Hughes, J. R., Keely, J., & Naud, S. (2004). Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction (Abingdon, England)*, 99(1), 29–38.
- John, U., & Hanke, M. (2002). Tobacco smoking- and alcohol drinking-attributable cancer mortality in Germany. *European Journal of Cancer Prevention: The Official Journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP)*, 11(1), 11–17.
- Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D., & Müller, S. (2010). Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. *SUCHT - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis / Journal of Addiction Research and Practice*, 56(5), 337–347. doi:10.1024/0939-5911/a000045
- Kröger, C., Heppekausen, K., & Kraus, L. (2002). Epidemiologie des Tabakkonsums und die Situation der Raucherentwöhnung in Deutschland. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 11(4), 149–155.
- Kurz, A., Stockhammer, C., Fuchs, S., & Meinhard, D. (2007). Das problemzentrierte Interview. In *Qualitative Marktforschung. Konzepte - Methoden - Analysen* (S. 463–475). Wiesbaden: Gabler.
- Lampert, T., & Burger, M. (2004). Rauchgewohnheiten in Deutschland - Ergebnisse des telefonischen Bundes-Gesundheitssurveys 2003. *Das Gesundheitswesen*, 66(08/09), 511–517. doi:10.1055/s-2004-813527
- Marques-Vidal, P., Melich-Cerveira, J., Paccaud, F., Waeber, G., Vollenweider, P., & Cornuz, J. (2011). High expectation in non-evidence-based smoking cessation interventions among smokers--the CoLaus study. *Preventive medicine*, 52(3-4), 258–261. doi:10.1016/j.ypmed.2011.02.005
- Meyer, C., Rumpf, H.-J., Hapke, U., & John, U. (2000). Inanspruchnahme von Hilfen zur Erlangung der Nikotin-Abstinenz. *SUCHT-Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis/Journal of Addiction Research and Practice*, 46(6), 398–407.
- Riegel, B. (2013). Hypnosis for smoking cessation: group and individual treatment-a free choice study. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 61(2), 146–161. doi:10.1080/00207144.2013.753824
- Schröter, M., Collins, S. E., Frittrang, T., Buchkremer, G., & Batra, A. (2006). Randomized controlled trial of relapse prevention and a standard behavioral intervention with adult smokers. *Addictive Behaviors*, 31(7), 1259–1264. doi:10.1016/j.addbeh.2005.08.004
- Sood, A., Ebbert, J. O., Sood, R., & Stevens, S. R. (2006). Complementary treatments for tobacco cessation: a survey. *Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 8(6), 767–771. doi:10.1080/14622200601004109
- Spanier, C. A., Shiffman, S., Maurer, A., Reynolds, W., & Quick, D. (1996). Rebound following failure to quit smoking: The effects of attributions and self-efficacy. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 4(2), 191–197. doi:10.1037/1064-1297.4.2.191
- Zhu, S., Melcer, T., Sun, J., Rosbrook, B., & Pierce, J. P. (2000). Smoking cessation with and without assistance: a population-based analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 18(4), 305–311.

Vaitl, D.: Veränderte Bewusstseinszustände. Grundlagen – Techniken – Phänomenologie. Stuttgart: Schattauer Verlag, 2012 , 356 S., ISBN: 978-3-7945-2549-2

Bei den induzierten Bewusstseinsänderungen fehlte mir ein Kapitel über die Bedeutung und Wirkung von Alkohol, in unserer Kultur sicher die am häufigsten eingesetzte „Methode“ zur Bewusstseinsveränderung. Die Wirkung von Alkohol findet sich nur als Randnotiz.

Fazit: Das didaktisch klar strukturierte und systematisch aufgebaute Buch informiert umfassend. Interessant ist die Darstellung von Begrifflichkeiten und Bewusstseinsmodellen, sowohl psychologischen als auch neurowissenschaftlichen. Die Zusammenstellung von pathologischen, spontan auftretenden und bewusst herbeigeführten Veränderungen ist innovativ und spannend. Dem Autor ist die Darstellung „Veränderter Bewusstseinszustände“ auf hohem wissenschaftlichem Niveau in verständlicher Sprache gelungen. Auch die klinische Bedeutung der Themen wird dabei berücksichtigt. Ich habe das spannende und lehrreiche Buch mit Gewinn gelesen.

Dr. Juliana Matt, Berlin