

## **Raucherentwöhnung bei Alkoholabhängigen Motivierungs- und Behandlungsstrategien**

### **Fachklinik Tönisstein**

#### Überblick

##### *Warum?*

- gesundheitl. Gefährdung
- Reha-Erfolg gefährdet
- Tabak- und Alkoholabhängigkeit potenziert die Gefährdung
- häufigste Todesursache bei trockenen Alkoholikern sind tabakassoziierte Erkrankungen!
- folgliches Ziel: Alkohol- *und* Tabakabstinenz

- suchtspezifische Wechselwirkung
- hohe Prävalenz: Hochrisikogruppe
- Patienten der Fachklinik: 70% Raucher und 30% Nichtraucher
- Doppelabhängigkeit!
- Gezielte Angebote sind also unabdingbar
- Geschlechterverteilung: mehr Männer
- 84% unter 30 Jahren

##### *Veränderung der Tabakpolitik*

- Rauchverbot auf dem Klinikgelände
- Verstärkung der Raucherentwöhnungsprogramme
- Präzisierung der Indikatoren zur Raucherentwöhnung
- Alle Tabakabhängigen müssen obligatorisch an RE teilnehmen

##### *Motivationale Herausforderung*

- Ambivalenz in Bezug auf Alkoholentwöhnung (erheblicher Druck, Auflagen, privat, berufl., etc.) überträgt sich
- Überraschung und Abwehr bzgl. der Tabakentwöhnung

Veränderungswunsch der Raucher zu Beginn der Therapie (N= 865)

60% keine

27% reduzieren

13% aufhören

Zwei Chancen in unserer Arbeit:

1. Patient kann zwei Probleme in einer „Auszeit“ ganzheitlich und umfassend lösen
2. Transfer des Know Hows aus der Alkoholentwöhnung auf die Tabakentwöhnung (funktionieren in den Grundstrukturen gleich)

Motivation vorhanden?

Differenzierung in zwei Gruppen:

1. Gruppe: keine Motivation: Tabakabhängigkeit
2. Gruppe: Motivation: Nichtrauchertraining

Motivation für die Unmotivierten

Objektiv vernünftige Argumente > subjektive Rechtfertigungs- und Suchtstruktur

- Widerstand akzeptieren
- Durch Beziehungsarbeit thematisierbar machen:
- Angst vor Verzicht, Frustration, Versagen, unerwünschten Nebenfolgen (z.B. Gewichtszunahme...) und vor Veränderung überhaupt

-therapeutische Beziehung als Basis von Compliance

Auseinandersetzung mit der Gefahr des Weiterr Rauchens

Sensibilisierung für Vorteile ( „erweiterte abstinente Lebensform“)

Klare Zielvorgabe bei verpflichteter Teilnahme:

Nicht sofortiger Rauchstopp, sondern 3 Sitzungen einmal wöchentlich (verpflichtend!), danach erst die Entscheidung, ob ein Nichtrauchertraining folgt

- Zielvereinbarungen treffen!

- Parallelen zwischen Abhängigkeiten nutzen:

- Funktion des Tabakkonsums analysieren

- Strategien zu Tabakstopp oder -reduktion entwickeln und umsetzen (Verhaltenalternativen)

- Rückfallprophylaxe

Veränderung des Rauchverhaltens am Ende (N= 831)

7% aufgehört

50% reduziert

41% gleich

2% erhöht

- Poststationärer Verlauf; Verlaufsbeschreibungen nach einem Jahr (bei Rauchstopp nach einem Jahr noch 50% abstinent!)

Zusammenfassung

- keine Überforderung, sondern Förderung der Alkoholabstinenz!
- Trotz schwieriger motivationaler Ausgangsposition beachtliche Ergebnisse

*Abschließende Fragerunde:*

- Gewinnung der Daten durch schriftliche Erhebung (Fragebogen wird nach einem Jahr zugeschickt) > Problem : mangelnde Überprüfbarkeit
- Gebäude der Klinik rauchfrei, bei Verstoß Sanktionierung in Form der schriftl. Abmahnung
- Möglichkeit der ärztlichen Verordnung des Rauchstopps, bei Verstoß droht Entlassung
- Sonderstellung des Rauchens aufheben oder abschwächen
- Die Wichtigkeit und Chance klarer Vorgaben
- Möglichkeit der Gestaltung von Nichtraucher- / Raucherplätzen