

„Mehr Vielfalt durch Rauchstopp“

Konzeption und Evaluation eines Programms zur Raucherentwöhnung mit hypnotischen Elementen, motivationspsychologischen und verhaltenstherapeutischen Einflüssen

D i p l o m a r b e i t

zur Diplomprüfung im Studiengang Psychologie des Fachbereichs Psychologie
der
Universität Hamburg

Erster Prüfer: Herr Prof. Dr. Sven Tönnies

Zweiter Prüfer: Herr Dipl. Psych. Ortwin Meiss

FB Psychologie

Klassifikation:

vorgelegt von: Björn Riegel
Fuhlsbüttler Str. 616
22337 Hamburg

Hamburg, den 14.06.2006

Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wird die Konzeption und Evaluation des Programms „Rauchstopp“ beschrieben.

Grundgedanken zur Entwicklung dieses hypnosystemischen Programms zur Raucherentwöhnung mit verhaltenstherapeutische und motivationstheoretischen Einflüssen werden dargelegt.

In einer Evaluationsstudie wurden zwei Experimentalgruppen (Einzel- und Gruppenbehandlung) und eine Vergleichsgruppe gebildet. Die Teilnehmer der Experimentalgruppen nutzten die Methode Rauchstopp, während die Teilnehmer der Vergleichsgruppe ein weit verbreitetes Buch zur Selbsthilfe lasen. Die Daten zum Rauchverhalten wurden vor und nach der Behandlung erhoben, sowie nach einem Zeitraum von drei Monaten.

Zum Katamnesezeitpunkt liesen sich in der Experimentalbedingung 42,5% abstinente Raucher finden, im Vergleich zu 20% Abstinenz durch Selbsthilfe. Diese Ergebnisse erwiesen sich jedoch nicht als signifikant. Zwischen den beiden Experimentalbedingungen ließen sich keine Unterschiede in Bezug auf die Abstinenz erkennen.

Weiterhin wurde die Entwicklung derjenigen, die weiterhin rauchten, untersucht, sowie Zusammenhänge zur Motivation, Symptombelastung und Suggestibilität beleuchtet. Ferner erfolgte eine qualitative Auswertung der Klientengespräche hinsichtlich ihrer Motivation und den Gründen zu vorzeitigem Behandlungsabbruch. Abschließend konnte mit dem Wort „frei“ eine Lücke gefüllt werden, indem nun ein positiv Begriff für den abstinenten Zustand gefunden wurde.

Ergebnisse

Das Ziel dieser Arbeit bestand in der Evaluation eines selbst konzipierten Programmes zur Raucherentwöhnung. Die Wirksamkeit sollte in einem Vergleichsgruppendesign nachgewiesen werden.

Die **kurzfristige Abstinenzquote** zum Ende des Programms liegt in der Behandlungsgruppe mit 72,5% im üblichen und erwarteten Bereich. Dahingegen liegen die Teilnehmer der Vergleichsgruppe mit 46,7% unterhalb der erwarteten Erfolgsquote nach einer klinischen Intervention von 70 – 80% erfolgreichen Klienten. Jedoch zeigen sich diese Unterschiede statistisch nicht signifikant. Hierbei zeigt sich bereits ein später zu diskutierendes Manko der Studie. Die Zahl der letztlich verwertbaren Datensätze der Klienten ist sehr klein, so dass statistisch signifikante Ergebnisse nur bei großen Effekten zu erwarten sind.

Die **Abstinenzquote nach drei Monaten** von 42,5% in der Hypnosebehandlung scheint den 20,0% der Vergleichsbedingung überlegen, jedoch ist dieses Ergebnis ebenfalls nicht signifikant.

Dennoch ist bei einer Betrachtung der Zahlen auffällig, dass die Hypnoseteilnehmer deutlich über der Rate der gängigen Spontanremission von 10 – 15 % liegen. Außerdem sind zu beiden Messzeitpunkten prozentual mehr Männer rauchfrei als Frauen. Dies ist umso erstaunlicher, da deutliche weniger Männer für die Studie gewonnen werden konnten. Da auch diese Unterschiede keine Signifikanz aufweisen, können sie vorsichtig dahingehend interpretiert werden, dass die Hemmschwelle der Männer, sich zu einem solchen psychologischen Programm zu melden, höher liegt als bei Frauen. Wenn jedoch diese Schwelle überschritten wird, ist die Motivation und Entschlossenheit zur Abstinenz sehr hoch.

Es wurden auch jene Teilnehmer betrachtet, die zu den verschiedenen Messzeitpunkten nicht rauchfrei waren. Hierbei zeigt sich bei beiden Gruppen eine signifikante Reduktion der Werte im Fagerströmtest, der das Ausmaß an **Nikotinabhängigkeit** misst. Jedoch ist diese Veränderung nur bei der Hypnosegruppe auch klinisch relevant. Dies bedeutet, dass die Werte im Fagerströmtest unterhalb des kritischen Wertes von vier Punkten liegen. Dieser Wert trennt die körperlich abhängigen von den psychisch abhängigen Rauchern. Dieser Effekt bleibt in der Behandlungsgruppe auch nach drei Monaten signifikant reduziert, während sich dies bei der Vergleichsgruppe nicht bestätigen lässt.

Somit haben auch die Teilnehmer der Hypnosegruppe mittelfristig von der Methode profitiert, die das Ziel der Abstinenz nicht erreicht haben. Es lässt sich vermuten, dass diesen Menschen eine längerfristige Begleitung mehr geholfen hätte, als der zeitlich begrenzte Rah-

men der Studie. Hier konnte nur der Grundstein für eine Abstinenz gelegt werden, ohne das Ziel im Rahmen des Programmes zu erreichen.

Dagegen scheint offensichtlich, dass die Effekte der Buchlektüre recht schnell wieder verschwinden, da sie bereits nach drei Monaten deutlich zurückgegangen waren.

Ähnliche Ergebnisse lassen sich auch bei der Begutachtung des FTNA – Items feststellen, welches die **Höhe des Zigarettenkonsums** misst. Hierbei zeigt sich, dass die Veränderung von hohem Konsum zu Beginn hin zu einer niedrigeren Anzahl in der Behandlungsgruppe zu beiden Messzeitpunkten sehr signifikant ist. Bei der Vergleichsgruppe ist diese Änderung wiederum nur kurzfristig festzustellen. Nach drei Monaten ist der Konsum wieder angestiegen.

Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass man von der Teilnahme an der Hypnosebehandlung mit großer Wahrscheinlichkeit profitiert, da nahezu jeder zweite auch nach drei Monaten noch rauchfrei war und auch bei denen, die das Ziel der Abstinenz nicht erreichen konnten, eine deutliche und anhaltende Reduktion der Werte im FTNA und der Konsumhöhe verzeichnet werden konnten. Dies ist in einem solchen Ausmaß in der Vergleichsgruppe nicht zu beobachten.

Weiterhin sollte untersucht werden, ob sich die Teilnehmer der Einzelbehandlung von denen des Gruppensettings unterscheiden. Hier besteht generell die Ansicht, dass Gruppen in der Raucherentwöhnung keine schlechteren Erfolgsaussichten haben, während traditionell die Meinung besteht, dass Hypnose ein Verfahren zur Behandlung Einzelner ist und somit eine Gruppenmethode nicht so effektiv sein kann wie der Einzelkontakt.

In der vorliegenden Studie konnten keine **Unterschiede zwischen Einzel- und Gruppenbehandlung** festgestellt werden. Es zeigte sich sogar in einigen Daten eine Überlegenheit der Gruppenmethode.

Hinsichtlich der **Abstinenzraten** zeigten sich in der Gruppenbehandlung leicht höhere Werte als bei den Einzelteilnehmern, ohne jedoch statistisch signifikant zu werden. Auch hier lässt sich das Phänomen der wenigen, aber deutlich erfolgreicherer Männer wieder finden.

Auch die **Reduktion der Nikotinabhängigkeit** ist in der Gruppe deutlich ausgeprägter und zeigt sich im Gegensatz zum Einzelsetting zu jedem Zeitpunkt signifikant. Jedoch ist anzumerken, dass der Durchschnittswert in der Einzelbehandlung zur Katamnese um mehr als einen Punkt niedriger ist, als dies bei der Gruppe der Fall ist. Die fehlende Signifikanz der Reduzierung zur vorletzten und letzten Sitzung ist mit den sehr niedrigen Fallzahlen nicht abstinenter Raucher zu erklären. Bezieht man nämlich die vorzeitig ausgeschiedenen Teilneh-

mer in die Berechnung mit ein, zeigt sich auch hier die Reduktion sehr signifikant (vorletzte Sitzung) und signifikant (letzte Sitzung).

Wie bereits oben erwähnt, ist die Veränderung der FTNA – Werte in der Experimentalgruppe klinisch relevant, da sich der Durchschnittswert aus der Kategorie der körperlichen Abhängigkeit in die der psychischen Abhängigkeit verändert. Dieser Effekt lässt sich bestätigen, wenn man die Experimentalgruppe getrennt in Einzel- und Gruppenbehandlung betrachtet. Vor allem der Wert in der Einzelbehandlung ist auffällig niedrig, wobei der Ausgangswert nahezu identisch in beiden Experimentalbedingungen ist.

Analog zur Nikotinabhängigkeit fallen auch die Ergebnisse zur **Konsumhöhe** aus, was auch nicht verwundert, da diese Angaben aus dem Fagerströmtest exzerpiert wurden. Auch hier zeigt sich bei den Teilnehmern der Gruppenbehandlung eine statistisch signifikante Reduktion zu allen Messzeitpunkten. Die Reduktion der Einzelklienten wird lediglich zur vorletzten und letzten Sitzung signifikant, wenn man zur Erhöhung der Fallzahlen die Dropouts mit einbezieht.

Aus den hier genannten Ergebnissen lässt sich also die Erkenntnis stärken, dass die ökonomischere Gruppenbehandlung mindestens genauso erfolgreich sein kann, wie die individuelle Einzelbehandlung. Neben den leicht erhöhten Abstinenzwerten zeigt sich vor allem bei den Klienten, die weiterhin rauchten, eine deutliche anhaltende Reduzierung der Werte im Fagerströmtest und in der Konsumhöhe. Es bleibt spekulativ, ob eine höhere Fallzahl, vor allem in der Einzelbehandlung, die gefundenen Unterschiede nivellieren kann.

Zu Beginn der Behandlung wurde in der Experimentalgruppe die Creative Imagination Scale eingesetzt, um den Grad der **Suggestibilität** und damit der Hypnotisierbarkeit zu messen. Die Vermutung, dass hohe Suggestibilität mit mehr Erfolg einher geht konnte jedoch nicht bestätigt werden.

Es zeigt sich kein Unterschied zwischen den abstinenten und den rauchenden Teilnehmern in Bezug auf die gemessene Suggestibilität. Eine nennenswerte Korrelation lässt sich lediglich bei der vorletzten Sitzung finden und weist auf einen negativen Einfluss der Suggestibilität hin, da hier die höher Suggestiblen weniger erfolgreich. Aufgrund der Beschränkung dieses Zusammenhangs auf nur einen Messzeitpunkt bei der Einzelbehandlung mit der geringen Fallzahl, lässt sich hinter diesem Ergebnis jedoch ein statistischer Artefakt vermuten.

Ähnliches lässt sich auch beobachten, wenn man den Zusammenhang zwischen der Suggestibilität und den FTNA – Werten betrachtet. Hier ist die einzige nennenswerte Korrelation in der Gruppe zum letzten Termin finden. Auch dies meint das Ergebnis, dass höher Sug-

gestible auch höhere FTNA – Werte aufweisen. Doch auch hier scheint es auf einen statistischen Artefakt zurückzuführen sein.

Da es bei dem evaluierten Programm explizit das Ziel war, mittels verhaltenstherapeutischer und motivationstheoretischer Methoden auch Menschen anzusprechen, die von Hypnose allein nicht sehr stark profitieren würden, können die nicht vorhandenen Zusammenhänge in diesem Programm als Erreichen dieses Zieles interpretiert werden.

Weiterhin wurde vermutet, dass der zu Beginn erhobene **Fagerströmtest als Prädiktor** für den Erfolg der Behandlung gesehen werden kann. Aufgrund der vorliegenden Daten kann über diese Hypothese nicht eindeutig entschieden werden.

Zieht man zur Berechnung die Katamnesestichprobe heran, so zeigen sich keinerlei Zusammenhänge zwischen dem FTNA vor der ersten Sitzung und der Abstinenz zur letzten Sitzung oder nach drei Monaten. Ergänzt man die Teilnehmer, die an der Katamesebefragung teilgenommen haben, mit denen, die auf diese Befragung nicht geantwortet haben, dann zeigt sich zur letzten Sitzung ein Ergebnis in die erwartete Richtung. Die FTNA – Werte können nun in der Einzelbehandlung signifikant zwischen Abstinenten und rauchenden Teilnehmern unterscheiden, während in der Gruppenbehandlung eine entsprechende Tendenz zu erkennen ist. Somit lässt sich vermuten, dass Teilnehmer, die zu Beginn niedrigere Werte im Fagerströmtest haben, auch höhere Erfolgchancen haben.

Als weiterer möglicher Einflussfaktor wurde die **psychische Belastung** mit der Symptom-Check-List (SCL) gemessen. Da der SCL die Belastung der letzten sieben Tage misst, kann nur die Belastung zum jeweiligen Messzeitpunkt mit der Abstinenz in Bezug gesetzt werden. Dabei zeigt sich zum Katamnesetermin lediglich bei der Gruppenbehandlung ein signifikantes Ergebnis. Demnach haben die erfolgreichen Teilnehmer einen niedrigeren Durchschnittswert als jene, die weiter oder wieder rauchten.

Damit kann die allgemein geäußerte Auffassung, dass man an einer Raucherentwöhnung nicht teilnehmen sollte, wenn man sich zur selben Zeit in einer belastenden oder fordernden Situation befindet, zumindest für die Teilnehmer der Gruppenbehandlung bestätigt werden. Psychische Gesundheit wirkt sich somit positiv auf den Behandlungserfolg aus.

Es wurden dann auch die Zusammenhänge einzelner Skalen der SCL mit Abstinenz und Nikotinabhängigkeit zu den verschiedenen Messzeitpunkten untersucht. Dabei zeigten

sich durchweg niedriger Korrelationen, so dass keine gesicherten Aussagen über den Einfluss verschiedener Symptomgruppen auf die Abstinenz getroffen werden können.

Eine weitere Vermutung bezog sich auf die **erlebte Veränderung**, die mit dem Fragebogen zur Veränderung des Erlebens und Verhaltens (VEV) gemessen wurde. Je positiver diese Veränderung ist, desto besser sind die Erfolgsaussichten. Diese Hypothese kann aufgrund der Datenlage verworfen werden. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass 68% der Teilnehmer eine Nullveränderung angeben. Die Kurzzeitbehandlung des vorliegenden Programms scheint nicht ausreichend, um nach der letzten Sitzung eine entscheidende allgemeine Veränderung des Erlebens und Verhaltens zu vermerken. Hier wäre ein Messinstrument wünschenswert, welches eher raucherspezifische Veränderungen erfassen kann.

Der VEV stellt ebenfalls ein Instrument dar, mit dem man erkennen kann, ob sich negative Veränderungen ereignen. Ein Ziel jeder Therapieevaluation soll auch im Aufdecken möglicher schädlicher Effekte der Behandlung für die Klienten bestehen. Neben der erwähnten Nullveränderung und einigen mäßigen bis sehr starken Verbesserungen gaben zwei Klienten im Einzelsetting eine sehr signifikante Verschlechterung an. Hierbei ist zu erwähnen, dass die Daten des VEV nach der letzten Sitzung erhoben wurden und viele Teilnehmer von negativem Erleben in Zusammenhang mit dem Kampf gegen die Sucht berichteten. Dies galt sowohl bei denen, die abstinent waren, als auch bei denen, die dies nicht schafften. Eine Erklärung können die Symptome des Entzugs liefern. Es wäre daher weiterer Forschung vorbehalten, die kurzfristige und langfristige erlebte Veränderung nach einer Raucherentwöhnung zu untersuchen. Dieses Thema wurde bei den meisten Studien bisher ausgespart.

Ferner sollte der Frage nachgegangen werden, welche **demographischen Variablen** einen Einfluss auf den Erfolg haben. Aufgrund der geringen Fallzahlen kann über die Variable Geschlecht keine Aussage getroffen werden. Hinsichtlich des Alters besteht lediglich zur letzten Sitzung die Tendenz, dass abstinente Klienten älter sind als die Raucher. Dies würde den Ergebnissen der bisherigen Forschung widersprechen.

Schulabschluss und Partnerschaftsstatus hat in der vorliegenden Stichprobe ebenfalls keinen Einfluss auf die Abstinenz.

Die Daten deuten also darauf hin, dass die Abstinenz unabhängig von den erhobenen soziodemographischen Variablen ist.

Ebenfalls unabhängig zeigt sich der Erfolg von der zu Beginn erhobenen **Motivation**, wobei sich bei den abstinenten Teilnehmern zu fast jedem Zeitpunkt ein höherer Motivationswert finden lässt. Eine Erklärung für die fehlenden signifikanten Unterschiede kann im durchgängig hohen Niveau der Motivationswerte gesehen werden. Die Teilnehmer des Programms bezeichneten sich nahezu ohne Ausnahme als stark bis sehr stark motiviert.

Während des Erstgesprächs wurden auch die konkreten Motive der Teilnehmer erfragt. Neben den erwarteten Hoffnungen und Ängsten in Bezug auf die eigene Gesundheit spielt vor allem das seelische Wohlbefinden eine entscheidende Rolle. Dies wirft auch ein neues Bild auf die Suggestionen der Werbung, da sich die Raucher nicht entspannt, überlegen oder wohl fühlen. Vielmehr sehen sie sich weit entfernt von einem idealen Selbst. Finanzielle Motive wurden ebenfalls häufig genannt, sind aber nicht annähernd so schwerwiegend, wie die körperlichen und seelischen Motive.

Aus einer ressourcenorientierten Sicht befragt, welchen Namen sie dem rauchfreien Zustand geben würden. Dabei stellte sich heraus, dass die Ansichten des Zielzustandes sehr heterogen sind. Als Essenz der Wortsammlung wird „frei“ als positiv konnotierten Namen für die Abstinenz vorgeschlagen.

Einen besonderen Stellenwert sollte im vorliegenden Programm auch die **Rückfallverhütung** bekommen. Neben kognitiven Strategien bekamen die Teilnehmer eine kurze Einführung in Selbsthypnose, sowie entsprechende Handouts und eine CD. Anhand der differenzierten Angabe der aktuellen Abstinenz konnte erkannt werden, wie viele Klienten innerhalb des Katamnesezeitraums geraucht haben und zur Befragung wieder rauchfrei waren. Auch hier sind die Ergebnisse aufgrund der kleinen Fallzahlen nicht aussagekräftig und lassen sich allenfalls deskriptiv darstellen. Demnach haben knapp die Hälfte der abstinenten Klienten Strategien zum konstruktiven Umgang mit Rückfällen entwickelt, was sieben Personen entspricht. Aus der Erhebung geht jedoch nicht hervor, welche Strategien hilfreich waren. Die schriftlichen Rückmeldungen nach drei Monaten lassen jedoch erkennen, dass viele Teilnehmer eine intensivere Schulung in Selbsthypnose gewünscht hätten. Somit wäre ein Ziel zukünftiger Forschung die Untersuchung effektiver Strategien, vor allem deren Implementierung in den Alltag.

In diesem Zusammenhang seien auch die Ergebnisse zu den Beziehungen der einzelnen Messzeitpunkte untereinander hinsichtlich der Abstinenz genannt. Die Korrelation zwischen der vorletzten Sitzung und der Messung nach drei Monaten ist niedrig. Daraus lässt sich schließen, dass die kurze Abstinenzzeit keinen verlässlichen Prädiktor für langfristige Rauchfreiheit darstellt. Durchschnittlich konnten die abstinenten Klienten zur vorletzten Sitzung 2,5

rauchfreie Tage vorweisen. Etwas ist die Korrelationen zwischen den beiden letzten Sitzungen. Dies bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass die Klienten, die zur vorletzten Sitzung rauchfrei waren, dies auch bis zum Behandlungsende durchhielten, denn trotz eines meist einwöchigen Abstandes zwischen den Terminen beträgt der Durchschnitt der rauchfreien Tage vor der letzten Sitzung nur 5,2. Daraus folgt, dass einige Teilnehmer zwischen den Sitzungen geraucht haben oder erst zum letzten Termin rauchfrei waren.

Die Korrelation zwischen der Abstinenz zur letzten Sitzung und zur Katamnese ist wie erwartet moderat, da etwa 30% der Teilnehmer im Katamnesezeitraum rückfällig geworden sind.

Von den 101 Teilnehmern, die ursprünglich an der Studie teilgenommen haben, brachen 21 Klienten die Behandlung vorzeitig ab. Dies entspricht 20,8% und ist eine gängige **Drop-Out-Quote** für Suchtbehandlungen. Im Vergleich zu denen, die die Behandlung abgeschlossen haben, zeigten sich weder hinsichtlich der soziobiographischen Daten noch hinsichtlich der Werte in den psychologischen Tests bedeutsame Unterschiede. Aufgrund der erhobenen Daten lassen sich somit keine Vorhersagemöglichkeiten oder Erklärungen für den Behandlungsabbruch finden. Daher wurden möglichst viele der ausgeschiedenen nachträglich telefonisch befragt. Von den fünf häufigsten Motiven für Therapieabbruch ist lediglich die Unzufriedenheit mit der Methode für fünf Teilnehmer ein Grund für ein vorzeitiges Ende gewesen. Die anderen Teilnehmer nannten Krankheit, Terminschwierigkeiten oder die Überzeugung, die Abstinenz bereits erreicht zu haben, als Motive. Die meisten jedoch gaben an, persönliche Stressoren als derartig belastend erlebt zu haben, dass ein Rauchstopp zu dem Zeitpunkt nicht möglich war. Dies bestätigt den oben bereits genannten Aspekt, dass vor Beginn der Behandlung abgeklärt werden soll, ob eine Raucherentwöhnung aktuell zu bewältigen ist. Ferner könnte im Rahmen längerfristiger Behandlung auch an diesen hindernden Themen gearbeitet werden.