

# Schluss mit Rauchen



Nikotin – STOP – 4.0

Heinz-Peter Hippler  
Heilpraktiker (Psychotherapie)



---

Psychologische  
Beratung  
Coaching  
Therapie

### **Die Inhalte**

dieser Information beruhen auf medizinischen Leitlinien (evidenzbasiert) und sind auf die Bedürfnisse in der hausärztlichen und psychotherapeutischen Praxis zugeschnitten. Sie können aber in keinem Fall eine ärztliche Beratung ersetzen.

### **Geschlechterspezifische Grammatik**

hindert meines Erachtens die flüssige Lesbarkeit. Daher habe ich in diesem Text weitgehend darauf verzichtet.

Kurzzeitig war ich versucht, den Text ausschließlich in der „weiblichen Form“ zu schreiben, - aber, das machte auf mich bei diesem Thema einen eher diskriminierenden Eindruck.

Liebe Leserinnen, nehmen Sie es bitte mit Humor.

## Inhalt

Vorwort.....	4
Soziale und psychische Aspekte des Rauchens und der Tabakabhängigkeit .....	5
Körperliche Schädigung ist längst bekannt. ....	5
Soziale und psychische Folgen von erheblichem Ausmaß.....	6
Sozialökonomische Aspekte .....	8
Was hat Rauchen mit Bildung und sozialen Schichten zu tun? .....	9
Rauchfetischismus.....	11
Religion und Rauchen .....	12
Soziodynamische und soziobiologische Aspekte .....	12
Angenehme Wirkungen.....	14
Physisches und psychisches Abhängigkeitspotential .....	15
Was macht das Rauchen im Gehirn .....	17
Lernprozess .....	17
Komorbidität .....	19
Routinen unterstützen psychische Abhängigkeit .....	19
Rauchstopp ist gut für die Psyche.....	20
Weitere Online-Informationen .....	21

## Vorwort

In den letzten Jahren hat sich viel in der Nikotin- und Tabakgenuss-Prävention getan. Es wurden Warnhinweise und abschreckende Bilder auf Packungen gedruckt, Raucherberatungsstellen eingerichtet, die Tabakwerbung eingeschränkt, Kampagnen gestartet usw.

- Aber was hilft wirklich, wenn ein Raucher aufhören will mit dem Rauchen?
- Wie soll er mit seinen inneren Widersprüchen, dem Für und Wider umgehen?
- Von welcher Selbstbestimmung ist er getrieben?
- Hat jemand tatsächlich noch die Chance zum dauerhaften Nicht-Raucher zu werden, wenn er es schon zimal versucht hat?
- Braucht es übermenschliche Anstrengung, dem Nikotinverlangen und Tabakgenuss zu entkommen?

Diese und viele weiteren Fragen sind es, die den Raucher zweifeln lassen, ob er es denn auch schaffen kann, Nicht-Raucher zu werden.

Doch woher kommt diese Sucht, wodurch wird sie begünstigt und warum ist der Ausstieg für viele Menschen so schwer?

## Soziale und psychische Aspekte des Rauchens und der Tabakabhängigkeit

### **Körperliche Schädigung ist längst bekannt.**

Dass Rauchen die Gesundheit schädigt, ist hinlänglich bekannt. So achten insbesondere Kinder darauf und ermahnen ihre Eltern oder andere Erwachsene nur allzu gerne, dass es stinkt, ungesund und teuer ist. Das relativiert sich allerdings später bei den heranwachsenden Jugendlichen, besonders während und nach der Pubertät. Oft dreht es sich aus verschiedenen Beweggründen ins Gegenteil, wie wir noch sehen werden.

Die Folgen von Nikotingenuss, oder sollte man sagen von Nikotinmissbrauch sind längst medizinisch nachgewiesen und doch werden diese nur selten bedacht. Entstehung von Krebs, Alterung der Haut, nachlassen von Geruchs- und Geschmackssinn, Arterienverengung und deren Folgen, Atembeschwerden, Verdauungsstörungen usw. usw. sind die Folgen, allerdings erst Jahre später erkennbar.

Besonders in jungen Jahren denkt man nicht an das was jahrelanger Tabakkonsum mit dem eigenem Körper anstellen kann. Darüber hinaus sind nicht nur die körperlichen Folgen lebensbeeinflussend.

### **Soziale und psychische Folgen von erheblichem Ausmaß**

Lässt man einmal die körperlichen Folgen außer Acht und wendet sich den sozialen wie auch den emotionalen oder noch erweitert, den psychischen Auswirkungen zu, zeigt sich, wie vielschichtig das Rauchen letztlich das Leben negativ beeinflussen kann. Ein Raucher hat auch im sozialen Umfeld so manches Mal erhebliche Probleme.

Da sind zunächst die Nichtraucherschutzgesetze und die daraus folgenden Einschränkungen für den Raucher. Die intoleranten Anfeindungen hat jeder Raucher schon selbst erleben dürfen. Aber auch besonders die grundlegende Abhängigkeit, die das Rauchen in jedem Fall mit sich bringt, ist mit erheblicher Minderung der Lebensqualität verbunden.

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sollte man seiner Raucheraktivität ernsthaft entgegentreten, wenn:

- Einschränkungen wegen des Rauchens im Alltag nur noch leidvoll ertragen werden,
- Ausgrenzung und Anfeindung im beruflich-sozialen und privat-freundschaftlichen Umfeld nicht mehr zu ertragen sind,
- soziale-familiäre Einschränkungen wegen des teuren Rauchens hingenommen werden müssen,
- wegen Geruchs-/Geschmacksbelästigung die zwischenmenschliche Beziehung zur Unerträglichkeit wird,
- die Nikotinabhängigkeit oder besser gesagt die Rauchen-Müssen-Abhängigkeit das Leben dominiert.

Die aufgeführten Folgen sind bei weitem nicht alle denkbaren sozialen Einschränkungen und Nachteile, die Raucher auf sich nehmen. Je nach Situation, Status, Beruf, Image, Region, Umfeld, kann die schlichte Tatsache, ein Raucher zu sein, enorme Nachteile mit sich bringen.

Von staatlicher Seite gibt es immer wieder Appelle und Restriktionen gegen das Rauchen aufgrund der gesundheitsschädlichen Auswirkungen. Die Fürsorgepflicht gegenüber den Bürgern, der volkswirtschaftliche Schaden, die persönliche Entscheidungsfreiheit, die Einnahmen und Ausgaben durch Tabakerzeugnisse, das und vieles mehr sind die fortwährenden Diskussionspunkte.

Die USA sind bekanntermaßen die Vorreiter für Rauchverbote, ausgeübt auf kommunaler Ebene. Beispiel:

[ Smoking Regulations in New Mexico

Chapter 24, Article 16 NMSA 1978 is cited as the “Dee Johnson Clean Indoor Air Act”

The law of New Mexico prohibits smoking in indoor workplace, indoor public place, buses, taxicabs or other means of public transport. The law prohibits any part of the state capitol or capitol north of New Mexico from being designated as a smoking-permitted area. Smoking is also prohibited near entrances, windows and ventilation systems of public places where smoking is prohibited. ]

So war bereits vor beinahe 40 Jahren in New Mexico, das Rauchen auf öffentlichen Plätzen und Straßen bei 1000 \$ Strafe untersagt.

Seit Dezember 2004 gibt es im Königreich Bhutan ein landesweit gültiges Rauchverbot in der Öffentlichkeit.

Die Dispute der vergangenen Jahre in Deutschland über diverse Rauchverbote sind ebenfalls noch allgegenwärtig.

### **Sozialökonomische Aspekte**

Laut der WHO, Weltgesundheitsorganisation, sterben jedes Jahr über 6 Millionen Menschen an den Folgen des Tabakkonsums. Welche Kosten unterm Strich entstehen ist weder wissenschaftlich noch statistisch eindeutig zu belegen. Es kommt darauf an aus welchem Blickwinkel (Quellenangaben) man die ökonomische Situation betrachtet. Es kursieren Zahlen, die besagen, dass in Deutschland direkte Krankenbehandlungskosten zusammen mit den Betriebsausfallkosten an die 28 Milliarden Euro reichen und dem gegenüber 14 Milliarden Steuereinnahmen stehen. Andere Berechnungen kommen auf eine ausgeglichene Kostensituation.

Sehr perfide und zugleich interessant ist eine weitere Aussage, nach deren Berechnung sogar sozialökonomisch ein Plus herauskommt: Denn die Nichtraucher verursachen im Gesundheitswesen aufgrund der inzwischen sehr hohen Lebenserwartung auch sehr hohe Kosten im hohen Alter, verursacht durch die zunehmenden Arztbesuche, die teuren und langen Krankenhausaufenthalte, die langdauernden Aufenthalte im Altenwohnheim und ganz erhebliche Kosten durch die langwierige Betreuung zunehmend dementer Menschen.

Mit anderen Worten, wer raucht stirbt eher und belastet die Kranken- und Pflegekassen unterm Strich weniger als die nicht totzukriegenden 80- bis 100-Jährigen.

[S. s. B.: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, NL  
Studie aus dem Jahre 2008: Die durch den Tabakkonsum verursachten Kosten für das Gesundheitssystem werden durch die Einsparungen durch das frühe Ableben der Raucher



kompensiert werden: Raucher verursachen ab einem Alter von 20 Jahren bis zu ihrem Tod demnach 220.000 Euro Behandlungskosten, Nichtraucher hingegen 281.000 Euro.

Die Studie „The Health Care Costs of Smoking“ sagt dazu: „Falls alle Raucher aufhören würden zu rauchen, würden die Gesundheitskosten zuerst niedriger sein, aber nach 15 Jahren würden sie höher sein als in der Gegenwart.“ Andere Studien kommen jedoch zum gegenteiligen Ergebnis. ]

### **Was hat Rauchen mit Bildung und sozialen Schichten zu tun?**

In Gesellschaftsschichten mit geringer Bildung und niedrigem sozioökonomischen Status ist der Anteil an Rauchern vergleichsweise höher als in anderen Schichten. Das gilt global betrachtet auch für eben solche Staatengemeinschaften: Je geringer die Bildung und Ökonomie eines Staates ist desto höher ist der Raucheranteil.

Betrachtet man die Situation in Deutschland, so waren vor 50 Jahren in der Ober- und Mittelschicht 40% aller Raucher anzutreffen. Heute rauchen nur noch 19% in der Oberschicht und nur noch 29% in der Mittelschicht. Das Rauchverhalten in der sozialen Unterschicht ist dagegen nahezu unverändert. Außerdem beträgt die finanzielle Belastung in ökonomisch schwachen Haushalten, insbesondere bei Alleinerziehenden, zwischen 10 und 20% des verfügbaren Einkommens.

Ein Erklärungsmodell für den hohen Raucheranteil in der „schwachen“ Gesellschaftsgruppe liefert das Belohnungs- oder Gratifikationsmodell (s. a. Johannes Siegrist). Demnach erleben sich Personen mit niedriger

Qualifikation (Hilfsarbeiter, Hilfskräfte ohne Ausbildung) oft in einem emotionalen Schicksal gefangen. Sie arbeiten, oft körperlich anstrengend, ausdauernd, hart und lang, bekommen dafür jedoch keinerlei gesellschaftliche Anerkennung. Durch das Rauchen erschaffen sie sich eine gewisse Gleichstellung mit den angesehenen Berufs- und Gesellschaftsschichten.

Ein anderer Erklärungsversuch besagt: Menschen mit geringem Bildungsniveau sehen Gesundheit eher als ein nicht zu beeinflussendes Glück oder Unglück, als Schicksal und Fügung, und weniger als Folge ungesunden eigenen Handelns und Verhaltens. Aufforderungen zum Nichtrauchen werden eher als Schikane und Einschränkung der freien Persönlichkeit bewertet.

Eine solche Bewertung wird noch weiter verstärkt durch jene Nichtraucher, die oft missbilligend auf die unteren Schichten herabsehen. Folglich sozialisieren sich die Raucher, integrieren sich dem Gefühl nach zu einer Gruppe diskriminierter Minderheit.

Eventuell ein Indiz dafür, dass 2013 die Mehrheit der NRW AFD-Delegierten auf dem 3. Landesparteitag einem „Antrag“ zustimmten, der da lautete: „Die Partei solle sich gegen diskriminierenden Formen des Nichtraucher-Schutzes wenden und diesen Formen ein klare Absage erteilen“. Also ein Veto für die vermeintlich diskriminierten Raucher.

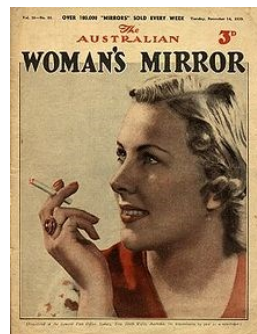
Und, am 3. Oktober 2013 fand in Wien ein Flashmob gegen „Raucherdiskriminierung“ statt.

## Rauchfetischismus

Rauchfetischisten haben neben den allgemeinen Symptomen des Fetischismus insbesondere Interesse daran Menschen beim Rauchen zuzusehen, sie heimlich zu beobachten. Üblicherweise werden rauchende Frauen thematisiert, da der Fetisch von heterosexuellen Männern ausgeht und praktiziert wird. Eine wissenschaftlich fundierte Begründung gibt es bisher nicht, allenfalls Vermutungen aufgrund von (statistisch nichtrelevanten) Befragungen.

Demnach könnte die Tabakware, Zigarette, Zigarre, Pfeife, ein Phallussymbol sein. Oder daraus abgeleitet, die Feminisierung und Entmachtung des nichtrauchenden Mannes durch die rauchende Frau symbolisiert sein, und das Eindringen in die männliche Domäne symbolisieren.

Oder, besonders in heutiger Zeit, wegen der Anti-Raucher-Kampagnen, die Regelübertretung markieren und den



Tabubruch mittels erotisierender Raucherinnenbilder demonstrieren.

### **Religion und Rauchen**

In vielen religiösen Gemeinschaften gibt es die Auffassung, dass Rauchen nicht dem Willen Gottes entspräche. Da wird auch gerne der 1. Korintherbrief 3, 16+17, zitiert: Dem Sinn nach: ... jeder sei der Tempel Gottes .. diesen solle man nicht verderben .. denn er ist heilig ...

Nur, zur Zeit solcher Ethikvorgaben war das Rauchen gänzlich unbekannt, zumindest in der Christenwelt.

### **Soziodynamische und soziobiologische Aspekte**

Die meisten Wissenschaftler, die sich mit diesen Aspekten beschäftigen kommen zu dem Schluss, dass der soziale Kontext und die Einstellung zum Rauchen die wichtigsten Faktoren zur Entstehung der Tabakabhängigkeit sind.

Gehört man einer Gruppe an (Familie, Wohngemeinschaft, Clique, etc.), in der überwiegend geraucht wird, ist das Risiko sehr hoch ebenfalls zum Raucher zu werden. Wie in Gruppen, so auch in Zweierbeziehungen, gibt es mehr Gelegenheit zum Rauchen als wenn man allein ist.

Außerdem werden dem Rauchen auch positive Effekte zugesagt, wie etwa Förderung der Kommunikation, Genuss, Entspannung, Ruhezeit, kleine Auszeit, Freiheit des Willens etc.

Das sind auch die überwiegenden plakativen Aussagen der Werbung. Rauchen wird auch als kulturelle Anpassung und Stammeszugehörigkeit interpretiert.

Ein weiterer Aspekt wird als Theorie des Handicap-Prinzips erörtert: Demnach zeigen vor allem männliche Organismen verschwenderisches und selbstschädigendes Verhalten als Demonstration von Robustheit, insbesondere bei der Partnerwerbung.

Die erhöhte Raucherquote und anderes riskantes Verhalten von Männern und männlichen Jugendlichen mit Beginn der Pubertät lassen vermuten, dass hiermit Stärke und Überlegenheit zum Ausdruck gebracht werden. Die männlichen Vertreter der Gattungen sind sich der Gefahren vollkommen bewusst (s. z. B. Motorradfahren mit akrobatischen Einlagen, Autorennen in der Stadt, Komasaufen, S-Bahn-Surfen, Gewaltbereitschaft äußern, etc.).

Rauchen als Handicap-Prinzip ist der Theorie nach aus der Evolutionsforschung und Verhaltensforschung abgeleitet. Es beschreibt, wer trotz eines Handicaps, also trotz eines Nachteils, den Wettbewerb mit seinen Artgenossen oder Konkurrenten übersteht, wird von Wettbewerbern und Umworbenern als besonders lebensstüchtig angesehen. Er muss besonders potent sein und unterstreicht so seine Attraktivität und Begehrtheit. Insbesondere hinsichtlich Sexualität und Fortpflanzung.

Die Vergeudung von Energie als soziales Signal ist besonders glaubwürdig, wenn der Signalgeber ein Handicap in Kauf nimmt. Ein Signal ist auffallend, wenn es besonders großen Aufwand erfordert. Es muss zuverlässig sein, es muss kostspielig (im Sinne von Risiko) sein. Durch die Vergeudung von Kraft und Energie zeigt man plausibel, dass man genug davon besitzt und es vergeuden kann.



Beispiel, der balzende Pfau – der lange Federschwanz behindert den Pfau bei der Flucht vor Fressfeinden. Er kann es sich leisten. Er bekommt die meisten Weibchen und pflanzt sich entsprechend häufiger fort.

### **Angenehme Wirkungen**

Raucher beschreiben die Wirkung von Nikotin in Verbindung mit Coffein, ob am Morgen oder während des Tages als aufmunternd und anregend. Sodann ist die Zigarettenpause eine im Arbeitsleben geduldete Auszeit, ein Sich-Zeit-Verschaffen. Diese Zeit wird als Erholung von Arbeit und Stress gewertet.

Rauchen senkt das Appetitniveau, man isst weniger. Ein wichtiger Aspekt, nicht aufhören zu wollen.

Rauchen schafft besonders bei Heranwachsenden ein Dazugehörigkeitsgefühl. Wegen des gesetzlichen Rauchverbots in der Öffentlichkeit ist das für Kinder und Jugendliche eine besondere

Herausforderung. Ist es doch ein Zeichen von Erwachsensein und Selbstbestimmung.

### **Physisches und psychisches Abhängigkeitspotential**

Nikotin ist mitverantwortlich für die Abhängigkeit von Tabakerzeugnissen. Allerdings reines Nikotin hat nur geringes Suchtpotential. In Verbindung mit Tabakkonsum ist das Suchtpotential hingegen extrem hoch. Das Potential, die imaginäre Macht der Abhängigkeit, liegt zwischen Alkoholmissbrauch und Kokainsucht. Demgemäß ist die physische, die körperliche Abhängigkeitsmacht dem von Alkohol oder Barbituraten gleichzusetzen und die psychische Abhängigkeitsmacht dem von Kokain gleichzusetzen.

Bei schwerem und auffälligem Alkoholismus oder bei offensichtlicher Heroinsucht ist die jedoch Ablehnung in der Bevölkerung sehr hoch und wird auch konsequent verurteilt. Diese konsequente Ablehnung ist beim Rauchen (bis dato) nicht zu beobachten, weil es keine unmittelbar wahrzunehmenden Folge- oder Ausfallerscheinungen gibt.

Das Rauchen befindet sich auch deswegen im gesellschaftlichen Spannungsfeld. Es polarisiert.

Die Diagnosekriterien sind ähnlich denen anderer Suchterkrankungen: Toleranzentwicklung, Entzugserscheinungen, weiterräumen trotz gesundheitsschädlicher Erkenntnisse, erfolgloses Rauchstopp-Bemühen, Einschränkungen der sozialen, beruflichen und freizeithlichen Aktivitäten, zeitlicher Aufwand zur Beschaffung wird akzeptiert, panikartiges Verhalten bei Unzugänglichkeit zur

Tabakware, Kontrollverlust besonders dann wenn gravierende Körperschäden bekannt sind.

[ Die Diagnose Tabakabhängigkeit (nach ICD 10 WHO) soll nur gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien vorhanden waren:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Substanzen wie Tabak zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Tabakkonsums.
3. Substanzgebrauch mit dem Ziel, Entzugssymptome zu mildern und eine entsprechende positive Erfahrung zu machen.
4. Ein körperliches Entzugssyndrom.
5. Nachweis einer Toleranz: Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich.
6. Ein eingeeignetes Verhaltensmuster im Umgang mit Tabak.
7. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Rauchens.
8. Anhaltender Tabakkonsum trotz nachgewiesener eindeutig schädlicher Folgen. Diese können körperlicher Art sein, wie z. B. Lungen-, Gefäß- und Herzerkrankungen. ]

[ s. a. Fagerström-Test ]



### **Was macht das Rauchen im Gehirn**

Das in der Tabakware enthaltene Nikotin wird durch das Rauchen, dem Verbrennungsprozess, freigesetzt und gelangt innerhalb von 10 – 20 Sekunden ins Gehirn. Dort wirkt es auf Rezeptoren, die wiederum diverse Reaktionen auslösen und die Ausschüttung von Botenstoffen aktivieren. Hier ist besonders das Dopaminsystem zu nennen. Dopamin wirkt als Belohnungssystem und vermittelt durch das Rauchen eine existenziell notwendige Handlung.

Das unterschwellige Verlangen nach einem Tabakerzeugnis führt zu dem bekannten Reiz-Reaktions-Intervall mit ausgeprägter Konsum-Abhängigkeit. Typische Entzugserscheinungen sind Gereiztheit, Unruhe, Kreislaufbeschwerden, Kopfschmerzen, Schweißausbrüche, Aggressivität, Angstattacken, Depression etc. Diese körperliche Abhängigkeit verschwindet jedoch nach maximal 30 Tagen. Die Rezeptoren sind relativ schnell wieder auf Normalniveau. Das Nikotin selbst ist im Gehirn schon nach 3 Tagen nicht mehr nachweisbar.

Davon ausgehend ist also festzustellen, dass nicht das Nikotin und seine Wirkung von Bedeutung sind, sondern der durch Reiz und anschließender Befriedigung induzierte Lernprozess für die Abhängigkeit verantwortlich ist.

### **Lernprozess**

Der im Reiz-Reaktions-Intervall erlernte Ablauf kann durch starke Selbstmotivation und begleitete Verhaltenstherapie beeinflusst werden. Also, die Umkehrung des eingprägten Musters, das Entlernen des Verhaltens ist erfolgreich und dauerhaft möglich, wenn die

entsprechende Eigenmotivation aufgebaut werden kann oder ernsthaft vorhanden ist.

Die psychische Abhängigkeit ist bei einer vorausgegangenen jahrelangen Raucherkarriere auch nach dem körperlichen Entzug noch lange Zeit (über Jahre) gegeben. Die Rückfallwahrscheinlichkeit in den ersten 6 Monaten liegt bei weit über 90%. Aktuelle Studien besagen, dass die Rückfallquote selbst bei Konsum von Nikotinersatzstoffen genauso hoch ist wie ohne.

Ein Indiz dafür, dass das Nikotin selbst keine Abhängigkeit begründet. Nikotin reguliert eher emotionale Zustände. Es gibt den Betroffenen das Gefühl Stress besser bewältigen zu können, Reizbarkeit zu mindern, Scham- und Angstgefühle als geringer zu empfinden, sich wacher zu fühlen. Zu den psychischen Faktoren darf man auch zählen, dass gängige Klischees bedient werden: Raucher sind Draufgänger, sind coole Typen.

Der Raucher trainiert sein Gehirn erfolgreich: Das Einatmen des Rauchs und das anschließende Wohlbefinden hinterlassen eine positive Verknüpfung zwischen Reiz und Reaktion im Gedächtnis. Bei einem Konsum von 20 Zigaretten täglich und 10 relevanten Inhalationen pro Zigarette erhält das Gehirn 200 Mal täglich die Verstärkung dieser positiven Verknüpfung. Ein sehr effektives Ausdauertraining, das sich zu einem Reflex entwickelt.

Das Rauchen in geselliger Runde wirkt zusätzlich verstärkend, je nach „Belohnungseffekt und Anerkennung in der Gruppe“.

### **Komorbidität**

Zwischen Rauchen, ungesunder Ernährung, unzureichender körperlicher Bewegung und Alkoholkonsum besteht ein Zusammenhang. Alkoholiker sind zu 80% auch Raucher. Und, nach einer zeitnahen Studie aus GB, sind von den Rauchern dort auffällig viele durch eine Depression in der psychischen Gesundheit gestört.

Der Zusammenhang ist hinreichend bekannt. Untersuchungen ergaben, dass Nikotin zur Linderung von Depression und Angst konsumiert wird. Bei Nichtrauchern wirkt die Gabe von Nikotinplaster stimmungsaufhellend. Eine Wirkung, vergleichbar mit antidepressiv wirkenden Psychopharmaka. Ebenso berichten psychisch gesunde Menschen, die das Rauchen aufgegeben haben, von Stimmungsschwankungen mit depressiver Symptomatik.

### **Routinen unterstützen psychische Abhängigkeit**

Jeder Raucher hat seine Rauchgewohnheiten, seine Routinen des Rauchens: Zigarette nach dem Aufstehen, beim Kaffee, in der Pause, nach dem Essen, beim Telefonieren, nach dem Streit, nach dem Sex, und und und. Das Verhalten, die Routinen werden täglich wiederholt und im Gehirn als zusammengehörige Handlung neurologisch „plastifiziert“. Infolgedessen genügt eine Teilhandlung als Reizauslöser, das Rauchverlangen auszulösen, und damit eine weitere „Trainingseinheit“ zu absolvieren.

Raucher durchleben ununterbrochen einen Entzug. Wird geraucht, verschwinden die Entzugserscheinungen für kurze Zeit. Gefühle des

Genusses, der Entspannung der besseren Konzentration machen sich breit, - bis die Wirkung nachlässt und das Verlangen erneut aufflammt.

Das angenehme körperliche Gefühl wird emotional mit der Handlung und den auslösenden Momenten verbunden. Das Wiederholen, wie z. B. die zusätzliche Arbeitspause, das angenehme kollegiale Gespräche und die gustatorische Empfindung (beim Kaffee, nach dem Essen) geben der Zigarette unbewusst eine soziale und psychologische Funktion. So entsteht die komplexe Assoziation von Gemütlichkeit, Genuss, Belohnung usw. mit dem Rauchvorgang, mit dem Ritual, mit der Rauchhandlung.

Diese vermeintlich positiven Wirkungen treten in den Vordergrund, während die langfristigen Auswirkungen nicht unmittelbar sichtbar sind, nicht sofort erlebbar sind und ausgeblendet werden.

Die psychische Abhängigkeit lässt sich nicht auf einen bestimmten Zeitraum nach dem Rauchstopp festlegen. Die psychische Abhängigkeit erfordert eine überproportional höhere Anstrengung beim Aufhören als die körperliche Abhängigkeit.

### **Rauchstopp ist gut für die Psyche**

Nach all dem könnte man meinen, dass das Nichtrauchen die Psyche und das Wohlbefinden eher schädigt als entlastet. In einer Metaanalyse haben Wissenschaftler erst vor kurzem die Ergebnisse verschiedener Studien zusammengetragen. Die analysierten 26 Einzelstudien befassten sich mit Angst, Depression, Stress, Lebensqualität. Das Ergebnis ist, dass sich alle Teilnehmer nach dem Rauchstopp psychisch signifikant besser fühlten und „lebendiger“

erlebten. Und dieses Ergebnis gilt sowohl für psychisch Gesunde als auch für psychisch Kranke.

Viele Raucher brauchen Zigaretten, um Ängste und schlechte Stimmung zu tilgen und gehen deshalb davon aus, dass ihnen das Rauchen guttut. Ein tragischer Trugschluss, denn Nervosität, Angst und depressive Stimmungen gehören zu den Entzugssymptomen - sie entstehen erst durch die Rauchen-Pause, die Zigarettenpause in der nicht geraucht wird.

***Eine Pause zwischen den Zigaretten erleiden nur die Raucher.***

---

## Weitere Online-Informationen

[Chronisch obstruktive Lungenerkrankung  
COPD \(Chronic Obstructive Pulmonary Disease\)](#) (pdf 1,6MB)

[Tabakentwöhnung bei COPD  
COPD Patienteninformation, Experten-Leitlinie](#) (pdf 355KB)

[Screening, Diagnostik und Behandlung  
des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums](#) (pdf 1,7MB)

[Jeder vierte Deutsche raucht](#) (pdf 576KB)