

Raucherentwöhnung mit Hypnose in der Zahnärztlichen Praxis

Sanfter Weg aus der Nikotinsucht

Die Frage nach der Raucherentwöhnung wird in meiner Praxis, vor allem seit 2008 nach Einführung des Rauchverbots in Deutschland immer häufiger gestellt. Obwohl es scheint, dass die Raucherzahlen sinken, suchen mich heute zunehmend Menschen auf, die von der E-Zigarette loskommen wollen und Raucher, die den Zigarettenkonsum zwar reduziert haben und dies unbeobachtet von der Öffentlichkeit tun, aber die sich trotzdem süchtig fühlen. Es ist sinnvoll, die Raucherentwöhnung als Teil des Praxiskonzepts anzubieten, und das gesamte Prophylaxe-Praxisteam damit einzubinden.

Im Laufe meiner langjährigen Berufstätigkeit als Zahnärztin konnte ich immer wieder feststellen welchen Schaden das Rauchen für die Mundgesundheit darstellt. Wir Zahnärzte sehen, meiner Meinung nach, die Folgeschäden des Rauchens zuerst: Nikotin ist ein „Fibroblastenkiller“, das heißt es zerstört das Bindegewebe und damit den Zahnhalteapparat. Die Zähne werden locker. (Übrigens auch bei E-Zigaretten). Raucher zeigen verstärkt Parodontitis und Knochenabbau.

Es kann zu vorzeitigem Implantatverlust kommen. Übrigens bei geringer Blutungsneigung, weil Nikotin die Blutgefäße verengt. Die Betroffenen merken dadurch lange Zeit nichts von den destruktiven Vorgängen. Mehr als 70 Prozent der Zahnarztpatienten mit chronisch verlaufenden Parodontalerkrankungen sind Raucher. Außerdem haben Raucher ein deutlich höheres Risiko für Krebs der Mundhöhle, des Kehlkopfes, des Rachens, der Speiseröhre und der Lunge als Nichtraucher. 90 Prozent der Tumore dieser Organe werden durch das Rauchen verursacht.

Die Bundeszahnärztekammer empfiehlt ein Konzept für Raucherentwöhnung in jede zahnärztliche Praxis zu integrieren. Es werden Weiterbildungskurse für die Zahnärzteschaft auf dem Gebiet der Tabakintervention gefordert. Die Frage, Raucher oder Nichtraucher, gehört in jeden zahnärztlichen Anamnesebogen. Bereits in der Prophylaxesitzung ist das Praxisteam motiviert in entspannter Atmosphäre den Patienten die Folgen des Rauchens aufzuzeigen und ihn zum Rauchstopp zu motivieren.

Mein Weg zur Raucherentwöhnung. Ich biete in meiner Praxis in Berlin-Zehlendorf seit mehr als 20 Jahren die Raucherentwöhnung mittels Hypnose an. 1995 hatte ich meine Hypnoseausbildung bei der DGZH beendet, als mir ein befreundeter Kardiologe erzählte, wie schwierig die Genesung seiner Herzinfarktpatienten sei, wenn sie nach der ReHa weiterrauchten. Er fragte mich, ob er mir einen Patienten zur Raucherentwöhnung mit Hypnose schicken könne. Dieser erste Patient ist heute noch rauchfrei, so wird es mir berichtet. Ich arbeitete ein Konzept aus, das ich heute gerne vorstellen möchte.

Die Situation der Raucher in Deutschland. Zuvor möchte ich auf das Rauchverhalten im Allgemeinen und in Deutschland eingehen. Die WHO hat erschreckende Zahlen vorgelegt:

- jährlich sterben 5,4 Millionen Menschen an den Folgen des Tabakkonsums, einer alle paar Sekunden.
- Ein Drittel der Menschheit raucht.
- Deutschland gehört zu den zehn Ländern mit den meisten Rauchern.

Und dennoch hat sich das Rauchverhalten in Deutschland geändert: laut Suchtbericht 2015, der zum Welt Nichtrauchertag am 31. Mai 2015 herausgegeben wurde, kommt das Rauchen bei Jugendlichen in Deutschland immer stärker aus der Mode. Im vergangenen Jahr fing unter den Jugendlichen zwischen zwölf bis 17 Jahren nur noch jeder zehnte mit dem Rauchen an, in früheren Jahren war es noch fast jeder dritte. Aber laut Suchtbericht verläuft der Raucherkonsum bei den 25 bis 69-Jährigen



Induktionen zur Hypnose (Abb.1)



Trance mit kataleptischer Handlevitation (Abb.2)

sehr stabil. Jede dritte Frau greift demnach zur Zigarette, obwohl Mediziner warnen, dass in Industriestaaten Frauen häufiger an Lungenkrebs sterben als an anderen bösartigen Tumoren.

Siegeszug der E-Zigarette. Die Angst vor Krebs ist groß. Deshalb greifen viele Menschen heute zur E-Zigarette. Sie sieht aus wie eine riesige Edelstahlzigarre mit Flüssigkeitsspeicher und wurde in China entwickelt. Dort rauchen eine halbe Milliarde Menschen. Rauchen ist dort Todesursache Nummer eins. Die E-Zigarette soll dafür sorgen, dass keine Schadstoffe außer Nikotin in den Körper gelangen. Ziel ist, mit dem Rauchen aufzuhören.

Die E-Zigarette hat einen rasanten Siegeszug gehalten. Erzielten die Hersteller 2010 noch einen Umsatz von circa fünf Millionen Euro, wird der Umsatz nur vier Jahre später auf weltweit 200 Millionen Euro geschätzt. Hierzulande sind die 30- bis 60-Jährigen die „Probierer“. Rauchen ist und bleibt ein Kulturgut, eine Genussoase. Millionen Menschen möchten nicht darauf verzichten, und so erfährt die E-Zigarette wohl auch in Zukunft einen weiteren unaufhaltsamen Aufstieg. Aber Ärzte warnen, es gäbe bereits Reizungen der Atemwege und allergische Reaktionen. Zu den schärfsten Kritikern gehört in Deutschland das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg, Langzeitstudien fehlen bisher.

Warum fangen Menschen mit dem Rauchen an?

Bei mehr als 90 Prozent der Menschen beginnt das Rauchen in der Jugend. Also in einer Zeit, in der das Gefühl der Zugehörigkeit äußerst wichtig für die Entwicklung der Persönlichkeit ist. Das Rauchen unterstützt dieses Ziel zunächst. Junge Männer fangen meist an, weil sie männlich stark wirken wollen. Mädchen wollen die Welt erfahren, coole junge Frau spielen. Dabei ist für die meisten der Geschmack der ersten Zigarette grauenhaft und die ersten Rauchversuche gehen einher mit einem spontanen Schwindelgefühl. Weil viele Jugendliche den Geschmack der Zigarette so widerlich finden, erliegen sie dem Trugschluss, sie könnten jederzeit wieder mit dem Rauchen aufhören. Dabei macht Nikotin rascher abhängig als jede andere bekannte Droge. Manchmal reicht schon eine einzige Zigarette.

Was ist Sucht? Drogen können, anders als viele andere körperfremde Stoffe, die sogenannte Blut-Hirn-Schranke durchdringen und so ins Gehirn gelangen. Nikotin hat eine ähnliche Struktur wie der körpereigene Botenstoff Acetylcholin und passt daher in dessen Bindungsstellen. In dieser Fähigkeit hat die Nikotinsucht ihre Ursachen: Nikotin dockt an den Acetylcholin-Rezeptor an, bewirkt damit die Ausschüttung anderer Botenstoffe, zum Beispiel Dopamin, Serotonin, Noradrenalin, und Endorphine. Drogen verstärken demnach das Genusempfinden.

Die Folge dieser Ausschüttung ist, dass

- sich der Körper anspannt
- das Herz schlägt schneller
- der Blutdruck steigt
- die Durchblutung der inneren Organe und der Arme und Beine ist vermindert
- die Körpertemperatur sinkt.

Diese Form der Anspannung ähnelt der typischen instinktiven Reaktion auf eine Bedrohung, bei der sich der Körper auf eine Flucht oder einen Angriff vorbereitet. Nach einer Weile beginnt der Gehalt der Botenstoffe wieder zu sinken. Der Körper zeigt Entzugssymptome und fordert mehr Nikotin. Kommt man dieser Forderung nach und raucht, schließt sich der Suchtkreislauf, und es kann eine Nikotinsucht entstehen. Nikotin, Kokain und Heroin haben mit Abstand das höchste Suchtpotential, weil sie direkt auf das Dopaminsystem wirken. Alkohol hingegen führt langsamer in die Abhängigkeit und nicht jeder Weintrinker wird zum Alkoholiker. Wie schnell jemand süchtig wird, hängt davon ab, wie empfindlich er aus Stress reagiert, was teils genetisch bedingt ist, teils auf Erfahrungen in der Kindheit und der Jugend beruht. Abhängigkeit entsteht, in dem die Droge das Gehirn umprogrammiert. Und so wie man seine Muttersprache nie vergisst, bleibt auch die Programmierung auf eine Droge für immer bestehen.

Warum ist es so schwer, loszukommen? Viele Raucher versuchen weniger zu rauchen, und hoffen, dass sie dadurch auch weniger Lust haben. Dies ist ein Trugschluss. Das Wesen einer Sucht ist, immer mehr zu verlangen, nicht weniger. Um seinen Zigarettenkonsum einzuschränken, muss der Raucher sein Leben lang Willenskraft und Disziplin aufbringen. Das schafft keiner. Beim geringsten Stress fängt er wieder an. Ich habe schon Raucherentwöhnungen bei Patienten durchgeführt, die nur eine Zigarette am Tag geraucht haben. Nicht weil diese eine ihnen geschadet hätte, nein, weil sie den ganzen Tag an nichts anderes mehr denken konnte als an diese eine Zigarette. In unserer Gesellschaft wächst das Unverständnis gegenüber Rauchern und Diskriminierungen nehmen zu. Durch die Ängste und Nöte der Raucher, die in meine Praxis kommen, habe ich großen Respekt vor jedem, der es schafft aufzuhören, denn es ist eben keine reine Willensentscheidung. Nikotin macht körperlich und psychisch abhängig. Die körperliche Abhängigkeit ist nach kurzer Zeit überwunden, dauert nur wenige Tage. Die Raucherentwöhnung scheitert in der Regel an der psychischen Abhängigkeit. Die Gewohnheit in bestimmten Situationen zu rauchen, ist zudem eine große Hürde. Während Nikotinpflaster und die E-Zigarette nur die körperliche Abhängigkeit kurzfristig unterdrücken können, hilft uns die Hypnose unsere psychische Abhängigkeit zu lösen und uns damit dauerhaft und mit Leichtigkeit vom Rauchen zu befreien.

Wie funktioniert die Hypnose? Gewohnheiten und Verhaltensweisen sind in den tiefen Bereichen des Unterbewusstseins fest verankert, so auch die Gewohnheit des Rauchens. Die Hypnose dringt in diese tiefen Schichten vor. In der hypnotischen Trance öffnet sich das Unterbewusstsein und nimmt in diesem Zustand Anweisungen – sogenannte Suggestionen – entgegen, mit deren Hilfe gezielt Veränderungen herbeigeführt werden. Hypnose ist ein Zustand tiefer körperlicher Entspannung und sie ist ein freiwilliger Vorgang. Wir wissen, dass Hypnose insbesondere geeignet ist, Pro-

bleme anzugehen, die in der Vergangenheit entstanden sind. Eigentlich bestehen sie in der Gegenwart nicht weiter, doch das Unterbewusstsein hält sie fest – als Tick, Schmerz, Sucht oder Gewohnheit. So weiß jeder erwachsene Raucher, dass er die Zigarette, die in der Jugend für ihn aufgrund des coolen Auftretens wichtig war, für sein Selbstbewusstsein nicht mehr braucht, nur kann sich aber nicht so einfach von der Sucht befreien. Denn Rauchen eröffnet, wie jede andere Sucht, die Möglichkeit Probleme zu verdrängen, zu vergessen. Jeder Raucher kennt dieses Gefühl, dass die Zigarette ihm eine kleine Pause gibt, eine Möglichkeit zum Rückzug. Wer dem Raucher diese Zigarette nimmt, muss man ihm etwas dafür geben. Wenn wir jetzt dem Raucher seine vermeintliche Belohnung bzw. seine Methode



Das Unterbewusstsein kann nicht mit Worten, sondern nur mit Gesten antworten. Deshalb gebe ich dem Patienten in die dominante Hand. Wenn diese von alleine fällt, gibt das Unterbewusstsein die Zustimmung, mit dem Rauchen aufzuhören (Abb. 3 - 5).

der Problembewältigung nehmen, müssen wir ihn dafür entschädigen. In der Trance wird der vermeintliche positive Nutzen der Zigarette, diese Belohnung gewürdigt, um sie respektvoll zu verabschieden. Als Ersatz geben wir ihm die Möglichkeit; die Liebe zu sich selbst wieder zu entdecken und zu integrieren. Nach meiner Erfahrung haben Menschen mit einem hohen Suchtpotential die Fähigkeit andere aufopferungsvoll zu lieben, und sich selbst dabei zu vergessen. Die Frage: „haben Sie das Gefühl, dass Sie sich in Ihrem Leben mehr um andere kümmern, als um sich selbst“, steht in meinem Raucheranamnesebogen. Fast immer bekomme ich eine positive Antwort. Viele Frauen hören in der Schwangerschaft auf zu rauchen und fangen danach wieder an. Die Liebe zu dem ungeborenen Kind ist größer als die zu sich selbst. In Trance geben wir dem Patienten die Möglichkeit, sein eigenes inneres Kind anzunehmen. Also mehr Selbstliebe zu entwickeln. C. G. Jung bezeichnet dies als „die Integration des nicht gelebten Archetypus der Liebe“. Nach meiner zwanzigjährigen Erfahrung ist dies die Grundlage einer erfolgreichen Suchttherapie. Aber nicht nur hier. Damit behandle ich erfolgreich auch Würgereiz-Patienten und Phobiker.

Therapiekonzept. Mein Therapiekonzept zur Raucherentwöhnung enthält drei Sitzungen.

1. Im Vorgespräch mit persönlicher und Familienanamnese werden neben den Bedürfnissen und Fähigkeiten des Patienten, auch Weltbild und Kindheit erfragt. Dann wird eine spezielle Anamnese zur Raucherentwöhnung gestellt.

Nach dem Vorgespräch gebe ich die Empfehlung zwei Tage vor der Therapie nicht zu rauchen. Wenn der Patient das nicht schafft, sollten Anzahl der Zigaretten und Zeitpunkt des Rauchens notiert werden, um sich das Rauchen bewusster zu machen. Außerdem empfehle ich die Wohnung rauchfrei zu machen: die Aschenbecher zu leeren und zu überlegen, was mit den letzten Zigaretten geschehen soll. Werden diese aufbewahrt, vernichtet, oder verschenkt? Es ist ratsam, Neues mit Ritualen zu besetzen. Dadurch lernt das Unterbewusstsein schneller. Der Patient soll wissen, dass er diesen Prozess auch bewusst unterstützen muss. In Hypnose kann nur das verstärkt werden, was der Patient auch selber möchte – so wie unter ein Vergrößerungsglas nur das vergrößern kann, was unter der Lupe vorhanden ist – oder – so wie ein Bergführer einem Wanderer den Weg zeigen kann. Laufen muss er allein.

2. Darauf folgt eine Therapiesitzung von ca. 45 bis 60 Minuten ungefähr eine Woche später. Nur wenn Patienten von weit her kommen, mache ich beide Sitzungen hintereinander.

3. Induktion (siehe Abb. 1) Eine hypnotische Trance wird mittels Hypnose induziert. Wir unterscheiden direkte und indirekte Induktionsmöglichkeiten:

Direkte klassische Hypnose nach Sigmund Freud:

- direkt führend /befehlend
- systemorientiert
- Suggestivtherapie
- Veränderung durch Suggestionen

Indirekte moderne Hypnose nach Milton Erickson:

- indirekt und permissiv
- eher ursachenorientiert
- emotionale Therapie
- Veränderung durch Ressourcenorientierung

Die direkten, also befehlenden Induktionen sind sehr schnelle Induktionsmöglichkeiten. Sie sind angebracht bei Kindern oder auch bei phobischen Erwachsenen. Ein Patient, der zitternd vor Angst auf dem Behandlungsstuhl sitzt, braucht direkte Anweisungen, weil sie ihm Sicherheit geben. Bei Menschen, die sehr selbstbestimmend sind, regt sich bei diesen Befehlen häufig Widerstand. Wohl aus diesem Grund musste Freud feststellen, dass Hypnose nach seiner Methode nur bei ca. 30 Prozent der Menschen wirkt. Durch die moderne Hypnose, die durch Milton Erickson in Amerika in den Sechziger-Jahren propagiert wurde, erreichen wir fast alle Menschen. Dem Patienten werden verschiedene Möglichkeiten angeboten, er bleibt selbstbestimmend. Für die Raucherentwöhnung halte ich eine Mischung aus direkter und indirekter Methode für angezeigt. Welcher Jugendliche hört schon mit dem Rauchen auf, weil man es ihm verbietet? Zudem arbeite ich nicht aversiv, das heißt, ich suggeriere nicht, dass Zigarettenrauch eklig schmeckt und Übelkeit hervorruft. Dies könnte nach der Therapie zu gesundheitlichen Schäden führen, da wir in unserer Gesellschaft immer wieder mit Rauchern konfrontiert werden. Ich gebe die Anweisung, dass es dem Patienten völlig egal ist, ob andere rauchen. Es könne sich nur ein Mitgefühl für andere zeigen, die es noch nicht geschafft haben. Dennoch suggeriere ich, dass ihm sofort schwindlig und übel wird, wenn er auch nur eine Zigarette an seinen Mund führt.

4. Trance (siehe Abbildung 2) George Bernhard Shaw hat einmal gesagt: „nichts ist leichter als das Rauchen aufzugeben, ich habe es 185 mal geschafft.“ Dieses Zitat passt zu vielen abhängigen Rauchern, die unbedingt mit dem Rauchen aufhören wollen. Sie versuchen es immer wieder, zum Jahreswechsel oder anderen wichtigen Daten in Ihrem Leben: immer wieder der gute Vorsatz, es wirklich zu wollen, gefolgt von dem Gefühl des Versagens, es wieder nicht geschafft zu haben. Was können wir also tun, wenn der Verstand sagt: „Ich will nicht mehr“, aber diese inneren Kräfte uns davon abhalten? Ganz einfach: Während der Trance bitten wir die inneren Kräfte um ihr Einverständnis. Das Unterbewusstsein kann natürlich nicht mit Worten antworten, sondern nur mit Gesten. Die Antwort der Unterbewussten ist nonverbal.

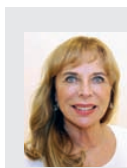
Der Therapeut kann über ideomotorische Bewegungen erkennen, ob das Unterbewusste sein Einverständnis gegeben hat. Ideomotorische Bewegungen sind unwillkürliche Körperbewegungen, die völlig autonom erfolgen. Dazu zählt auch das unbewusste Kopfnicken, in unserem Kulturkreis ein Zeichen für „ja“, und das unbewusste Kopfschütteln für „nein“. Beide sind für den Zahnarzt einfach und schnell zu installieren. Zu den völlig autonomen Zeichen gehören die kataleptische Handlevitation sowie die Fingersignale für „ja“, „nein“ und „ich weiß nicht“. Nach meiner Erfahrung ist es auf der therapeutischen Ebene wichtig, diese Signale zu installieren, da sie in der Tat völlig unbewusst ablaufen. Das Unbewusste

kann in großer Geschwindigkeit sortieren und ordnen, es spürt Authentizität. Und wenn es sein Einverständnis für etwas gegeben hat, was die Person schon lange bewusst gewollt hat, ist das Problem in der Regel gelöst. Immer wieder berichten Patienten, wie sehr sie sich in der Trance darüber gewundert hätten, dass sich ihre Hand tatsächlich ohne eigenes Zutun emporgehoben habe. Das Einverständnis vom Unterbewusstsein mit dem bewussten Verstand bezeichnen die Psychologen als die Integration von Körper und Geist. Auf diese Art und Weise behandle ich Patienten ohne Angst, ohne Anästhesie und ohne Würgereiz. Bei der Raucherentwöhnung gebe ich dem Patienten eine Zigarette in die bevorzugte Raucherhand. Wenn diese von allein fällt, ist das Suchtproblem gelöst (siehe Abbildung 3, 4, 5)

Durch die Integration des Archetypus der Liebe gibt es auch keine Suchtverlagerung, z. B. in ein ungezügelt Essverhalten. Die Angst davor, dicker zu werden hält bekanntlich viele Menschen davon ab, das Rauchen aufzugeben. Nachdem diese Aspekte bearbeitet sind, wird das Unterbewusstsein befragt, ob es noch einen Teil gibt, der einen Nachteil sieht, falls das Rauchen für immer aufgegeben wird (positiver Krankheitsgewinn). Falls ja, wird dieser Teil befragt, was er noch bräuchte. Wenn er sich nicht meldet, „möge er schweigen für immer“ (Worte, die sonst bei einer Trauung fallen). Zum Abschluss der Therapiesitzung gebe ich, falls erforderlich, direkte Anweisungen in Form eines posthypnotischen Auftrags, für den Fall, dass der Patient an Zigaretten denken wird. Es kann vorkommen, dass nach der Trance das Rauchen das geringste Problem ist. Es kann ein anderes Problem auftauchen, das immer in unmittelbarem Zusammenhang mit der Sucht steht. Dies kann einem Nachgespräch (dritte Sitzung) behandelt werden.

Fazit. Das Rauchverhalten hat sich in Deutschland verändert: Immer weniger Jugendliche fangen mit dem Rauchen an, während sich der Rauchkonsum bei Erwachsenen stabilisiert hat. Es wird heimlicher geraucht, weil unsere Gesellschaft das Rauchen zunehmend stigmatisiert. Aus Angst vor schweren Krankheiten steigen viele auf die elektronische Zigarette um. Diese ist auch in Restaurants erlaubt. Aber die Sucht bleibt bestehen und es ist zu befürchten, dass noch nicht erforschte Nebenwirkungen zu erwarten sind. Daher bleibt die Raucherentwöhnung ein aktuelles Thema für die Zahnarztpraxis und das gesamte Prophylaxe-Team, denn Folgeschäden werden hier zuerst erkannt.

Dr. Elisabeth von Mezynski



Dr. Elisabeth von Mezynski

Seit 1984 Zahnärztin in eigener Praxis mit den Schwerpunkten Implantologie, Hypnose und Akupunktur