

## **Nils Altner: Zwischen Sucht und Sehnsucht.**

### **Achtsamkeitsmeditation als Weg zur Raucherentwöhnung**

erschienen in: Belschner, W. et al. (Hrsg.): Transpersonale Forschung im Kontext. Transpersonale Studien 5. Universität Oldenburg, 2002, S. 337-350.

#### **Abstract:**

Es werden erste Ergebnisse einer Pilotstudie zur Raucherentwöhnung vorgestellt, die die Wirkung von Achtsamkeitsmeditation in Kombination mit Nikotinersatztherapie untersucht. Im Mittelpunkt des Interesses stehen grundsätzliche Überlegungen zum Verständnis der Wirkung eines erweiterten (meditativen) Bewußtseinszustands auf das Rauchverhalten. Beschrieben wird, wie eine Übungspraxis in Achtsamkeitsmeditation bei einigen Probanden ein Erlangen von Einsichten hinsichtlich der eigenen Abhängigkeit fördert. Diese Einsichten betreffen Bedürfnisse und Sehnsüchte, die durch das Rauchverhalten kurzfristige Erfüllung finden können, wie das Bedürfnis nach Ruhe und Entspannung, das Bedürfnis nach Anerkennung und das nach Gemeinschaft. Aufgrund von Interviewergebnissen läßt sich vermuten, dass die Entwicklung von Achtsamkeit ein Weg zu einem langfristig befriedigenderem und weniger leidvollen Umgang mit diesen Bedürfnissen sein kann als das Rauchen.

#### **Hintergrund**

Die Praxis der Achtsamkeitsmeditation wurde vom Buddha als Weg zur Überwindung von Leiden gelehrt. Abhängige Menschen leiden oft sehr stark unter ihrer Sucht, sind aber selten in der Lage, sich ohne Hilfe davon zu befreien. Nur etwa 5% der Raucher, die aus der Sucht aussteigen möchten, schaffen dies ohne Hilfe. In der BRD raucht schätzungsweise jeder dritte Erwachsene (Unland, 1996, S. 245). Der Anteil rauchender Jugendlicher (12 - 17 Jahre) stieg zwischen 1993 und 1997 von 21 auf 26% in Westdeutschland und von 19 auf 34% in Ostdeutschland (BZgA, 1998). In Deutschlands Kliniken rauchen 21 - 27% der Patienten und 24 - 39% der Mitarbeiter (BZgA, 1997). Die Anzahl der Menschen, die in Deutschland jährlich an den Folgen des Tabakkonsums sterben, wird auf 90.000 bis 140.000 geschätzt (Arzneimittelbrief 2000). Es ist schwer sich vorzustellen, für wieviel persönliches Leid diese Zahlen stehen.

Seit 1999 existiert das WHO "Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit 1999-2001". Als Teil dieses Projekts propagiert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Deutschland die Aktion 'Rauchfreies Krankenhaus'. In diesem Rahmen führte die Klinik für

Naturheilkunde und Integrative Medizin der Kliniken Essen-Mitte unter Leitung von PD Dr. Dobos im Herbst 2000 eine solche Aktion „Rauchfreies Krankenhaus“ durch. Ziel war es, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kliniken Essen-Mitte zur Nikotinentwöhnung zu motivieren und sie bei der Entwöhnung mittels Nikotinersatztherapie (Nikotinpflaster, -kaugummi und -spray) sowie mit einem Programm zur Stressbewältigung zu unterstützen. Gleichzeitig sollte untersucht werden, welchen Einfluss die Vermittlung und Einübung von Selbstregulierungsstrategien auf den Erfolg der Entwöhnung hat. Als Methode wurde dafür das von dem Verhaltensmediziner und Meditationslehrer Prof. Jon Kabat-Zinn an der University of Massachusetts entwickelte Programm der Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) gewählt. Für diese Methode spricht, dass wissenschaftliche Studien vorliegen, die ihre Wirksamkeit bei Schmerzsyndromen, Psoriasis, Stress-, Angst- und Paniksyndromen nachweisen (Kabat-Zinn 1982, Kabat-Zinn et al. '85, '86, '92, '95, '97, '98). Auch in der Rückfallprävention bei Patienten nach einer klinischen Depression wurde MBSR positiv evaluiert (Teasdale, 1999, Teasdale et al., 1995). Für die Wirksamkeit von MBSR auf die Gesundheit von deutschen Patienten liegt eine Studie vor, die signifikante Verbesserungen des Wohlbefindens, des körperlichen Allgemeinbefindens, der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie eine signifikante Symptomreduzierung bei einer psychosomatisch belasteten Gelegenheitsstichprobe nachweist (Majumdar, 2000). Zur Raucherentwöhnung und MBSR lagen bisher nur Erfahrungsberichte jedoch keine Studien vor.

Die Essen Hospital Smoking Cessation Study (**EASY**) ist eine prospektive, offene, nicht-randomisierte, zweiarmige Behandlungsstudie, in deren Rahmen 117 MitarbeiterInnen der Kliniken Essen-Mitte mit individuell angepasster Nikotinersatztherapie behandelt wurden. Davon nahmen 52 Probanden auf eigenen Wunsch am Achtsamkeitsprogramm teil. Bei der Nikotinersatztherapie erhalten die ProbandInnen auf ihr Rauchverhalten abgestimmte Nikotiningaben mittels Pflaster und Kaugummi (sowie Spray als Notfallversorgung). Der Nikotiningehalt wird über einen Zeitraum von 8-10 Wochen schrittweise reduziert. Die Nikotinersatztherapie gilt als die derzeit wirkungsvollste Form der Behandlung und ist für die meisten Menschen nebenwirkungsfrei (Cinciripini et al., 1998).

### **Die Probanden**

36 Frauen und 16 Männer nahmen am Achtsamkeitsprogramm teil. Ihr Durchschnittsalter betrug 40 Jahre. Die Altersspanne reichte von 20 bis 62 Jahren. Die Kontrollgruppe ohne MBSR bestand aus 39 Frauen und 26 Männern. Ihr Durchschnittsalter betrug 38 Jahre. Der

jüngste Teilnehmer war 22 und der älteste 65 Jahre alt. Auffällig ist der deutlich höhere Anteil der Männer in der Kontrollgruppe. Etwa die Hälfte der Teilnehmer in beiden Gruppen ist im Bereich der Pflege beschäftigt. Die andere Hälfte arbeitet vor allem in den Bereichen Technik und Verwaltung sowie als Hilfspersonal. An beiden Gruppen nahmen jeweils drei Ärzte bzw. Therapeuten teil.

### **Messzeitpunkte**

Alle 117 Probanden erhielten zu Beginn der Studie eine individuelle ärztliche Beratung, in der sie über ihr Rauchverhalten Auskunft gaben und über die Anwendung der Nikotinersatzmittel informiert wurden. 52 TeilnehmerInnen wurden zusätzlich in einem Vorgespräch über den Inhalt und die Ziele des Achtsamkeits- und Stressbewältigungskurses informiert. Alle Teilnehmer vereinbarten einen gemeinsamen Rauchstop-Tag, an dem auch der Kurs begann. Sechs Wochen nach diesem Tag sowie nach drei und sechs Monaten wurden alle Probanden zu ihrem Rauchverhalten befragt. Die TeilnehmerInnen des Achtsamkeitskurses wurden vier Wochen nach Ende des Kurses (drei Monate nach dem Rauchstop-Tag) zu ihrem Übungsverhalten befragt. Die 23 Probanden, die angaben weiter regelmäßig zu meditieren, wurden dann in einem halbstrukturierten Interview zu ihren Erfahrungen mit der Achtsamkeitsmeditation befragt. Die Auswertung erfolgte nach den Maßgaben der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 1996).

### **Das Achtsamkeitsprogramm**

Das Programm besteht aus acht Gruppensitzungen von jeweils 2,5 Stunden, die einmal wöchentlich stattfinden. Hauptinhalt dieser Sitzungen ist die Vermittlung von Methoden, die einen Bewußtseinszustand ermöglichen, der durch eine nicht-wertende Anwesenheit im gegenwärtigen Moment gekennzeichnet ist. Diesen Zustand bezeichnen wir als Achtsamkeit.

Daniel Goleman verwendet in seinem Buch „Emotionale Intelligenz“ den Begriff 'Achtsamkeit' an Stelle des, wie er meint, „schwerfälligen Begriffes 'Metakognition'“ als Bezeichnung von „selbstreflexivem Wahrnehmen, dessen Gegenstand, die Erfahrung selbst einschließlich der Emotionen, vom Geist beobachtet und erforscht wird“ und zwar im Moment des Auftretens. Er bezeichnet dieses sokratische „Erkenne dich selbst“ als einen „Grundpfeiler der emotionalen Intelligenz“ (Goleman, 1995, S. 67 f.).

Kabat-Zinn ist der Überzeugung, daß die Probleme und „Katastrophen“ unseres Lebens, auch Krankheiten und Süchte, Chancen für Wachstum und Lebendigkeit in sich bergen, die nur durch Achtsamkeit entdeckt und genutzt werden können. Die von ihm entwickelte Methode der Mindfulness-based Stress Reduction verwendet dafür vor allem Elemente der buddhistischen Achtsamkeitsmeditation, die im klinischen Kontext frei von religiösen Elementen unterrichtet werden. Die Methode ist in den USA als verhaltensmedizinisch-gesundheitspädagogisches Verfahren anerkannt und landesweit verbreitet und wird vor allem bei psychotherapeutischer Indikation zum großen Teil von den Krankenkassen (mit)finanziert. In seinem Buch „Full Catastrophe Living“, das in deutscher Sprache als „Heilsame Umwege. Meditative Achtsamkeit und Gesundheit“ vorliegt, beschreibt Kabat-Zinn Achtsamkeit so: „In einer Welt, die von Natur aus unbeständig und nicht frei von Leid ist, bringt sie uns Grundsätzliches über das Leben bei, über inneres Wachstum und Gesundheit. Es ist eine Kunst, die uns lehrt, uns selbst und die Welt auf eine andere, neue Weise zu sehen und mit unserem Körper, mit unseren Gedanken, Gefühlen und Wahrnehmungen bewußt umzugehen. Sie bringt uns bei, das Leben und uns selbst nicht ganz so ernst zu nehmen und öfter mal zu lachen, während wir nach bestem Vermögen versuchen, unser Gleichgewicht, den Ort der inneren Mitte, zu finden und in ihm zu bleiben“ (Kabat-Zinn, 1995, S. 21).

In der Meditation wird die konzentrierte Aufmerksamkeit für innere und äußere Vorgänge geschult. Nach einigem Üben kann es gelingen, alle Gedanken und Gefühle als im Geist stattfindende Ereignisse von begrenzter Dauer wahrzunehmen, die nicht mit dem Geist identisch sind. Auf diesem Weg ist es möglich, Perioden tiefer innerer Ruhe und Entspannung zu erleben, in denen das unterscheidende und wertende Denken zur Ruhe kommt oder doch im größeren Kontext eines erweiterten Bewußtseinszustandes relativiert als eine sich wandelnde Erscheinung wahrgenommen werden kann. In diesem Zustand des eigentlichen Da-Seins wird jeder Moment angenommen, wie er sich entfaltet. Kabat-Zinn beschreibt diese Momente als „Augenblicke wahren, vollkommenen Seins, die immer vorhanden sind und die jeder Mensch erleben kann. Sie sind der Urstoff des Seins“ (ebd., S. 78).

Dieses Ruhen im Moment bzw. das Reiten auf den Wellen der Wahrnehmung, des Denkens und Fühlens eröffnet einen Raum für Einsichten in Handlungsgewohnheiten und Reaktionsmuster, die uns im Zustand des Alltagsbewußtseins nicht zugänglich sind. Wenn der Raucher oder die Raucherin lernt, den Drang zur Zigarette achtsam und mitfühlend zu betrachten und dabei zu spüren, welche Körperempfindungen, Gedanken, Gefühle und inneren Bilder mit diesem Drang

verbunden sind, können daraus Einsichten in die Motive und Bedürfnisse entstehen, die dem eigenen (Sucht-)Verhalten zugrunde liegen. Außerdem führt das achtsame Halten des Verlangens zu der Erkenntnis, dass seine Intensität veränderlich ist. Es muß sich wandeln und unweigerlich geringer werden, auch wenn ihm nicht nachgegeben wird.

Die erste im Programm vermittelte Methode ist der Body Scan, bei dem die übende Person ihre Aufmerksamkeit sukzessive durch den ganzen Körper führt. Später folgen die Meditation im Sitzen und im Gehen sowie Yoga-Dehnungsübungen. Die Aufgabe, eine konzentrierte und akzeptierende Geisteshaltung einzunehmen, steht bei allen diesen Methoden im Zentrum. Im Yoga werden bestimmte vorgegebene Körperhaltungen eingenommen, die der Atrophie entgegenwirkende dehnende, entspannende und kräftigende Wirkungen haben. Bei dem in Essen durchgeführten Programm wurden zusätzlich noch Ruhe- und Bewegungsübungen aus dem Qigong integriert, die ebenfalls kräftigen, die Eigenwahrnehmung schulen, eine Spannungsregulation ermöglichen und häufig als freudvoll erlebt werden.

Die Übungen wurden in den Kurstreffen vorgestellt und sollten dann von den Teilnehmern mit Hilfe von Audiokassetten täglich zu Hause für mindestens eine halbe Stunde geübt werden. Zusätzlich zu diesen Übungen wird immer wieder daran erinnert, tägliche Aktivitäten wie Essen, Zähneputzen, Duschen, Autofahren, Sprechen, Denken usw. achtsam auszuführen, d.h. ganz mit der Aufmerksamkeit bei dem jeweiligen Tun zu bleiben und das Abschweifen des Geistes vom aktuellen Moment wahrzunehmen. Weiter werden die TeilnehmerInnen mittels Selbstbeobachtungsbögen angeregt, eigene Wahrnehmungs- und Handlungsmuster zu reflektieren. Die Kurstreffen waren dann Gelegenheit zum Austausch über die Erfahrungen mit den Übungen und mit dem Nichtrauchen während der vorangegangenen Woche. Zusätzlich dazu stand jedes Treffen unter einem Thema wie „Was ist Achtsamkeit?“, „Umgang mit angenehmen bzw. unangenehmen Erlebnissen“, „Was ist Stress?“, „Achtsamkeit im Alltag“, „Umgang mit Gefühlen“, „Kommunikation“ und „Ernährung“.

Das Programm fordert von den Teilnehmern ein hohes Maß an Eigenaktivität. Ursprünglich wurde das Programm für die Arbeit mit Schmerzpatienten entwickelt, die durch starken Leidensdruck motiviert sind. Zwar kann der Leidensdruck der EASY-Probanden als relativ gering eingeschätzt werden, jedoch fungierte hier das Bewußtsein der kollegialen Gemeinsamkeit im Rahmen der Struktur der Kliniken Essen-Mitte als zusätzliche Motivation.

## Ergebnisse

Für die Abstinenzraten ermittelten wir zu den drei Messzeitpunkten die folgenden Werte:

	mit Achtsamkeitsschulung	ohne Achtsamkeitsschulung
6 Wochen nach Rauchstopptag	75,5 %	54 %
3 Monate nach Rauchstopptag	47 %	34 %
6 Monate nach Rauchstopptag	41 %	25 %

Eine Metastudie (Cinciripini, 1998) von über 300 Studien zur Raucherentwöhnung ergab für Interventionsprogramme mit kombinierter Ersatztherapie (Nikotin-Pflaster) plus intensiver psychologischer Begleitung eine durchschnittliche Abstinenzrate von:

41,5% (37,6 - 45,4%) nach Ende der Programme  
und 28,5% (26,5% - 30,6%) nach sechs Monaten

Damit liegt die Abstinenzrate der EASY Achtsamkeitsgruppe nach drei Monaten 1,5% höher als der in dieser Metastudie ermittelte Höchstwert nach Ende der Programme. Leider sind der Quelle keine Angaben über die Dauer der untersuchten Programme zu entnehmen. Nach sechs Monaten liegen unsere Ergebnisse um fast 10 Prozent höher als der Höchstwert und um 12,3% höher als die ermittelte durchschnittliche Abstinenzrate der evaluierten Programme.

Diese Ergebnisse lassen vermuten, dass sich die Schulung der Achtsamkeit in Verbindung mit Nikotinersatztherapie sehr gut unterstützend auf die Raucherentwöhnung auswirken kann. Eine Nachbefragung nach 12 Monaten ist geplant.

23 der 52 TeilnehmerInnen des Achtsamkeitsprogramms gaben nach Ende des Kurses an, selbständig eine oder mehrere Formen der Achtsamkeitspraxis weiter zu üben. Dies entspricht einer Adherence-Rate von 44%. Mit diesen 23 Personen wurden Tiefeninterviews zu ihrem meditativen Erleben und zur Qualität der Achtsamkeit im Alltag durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Interviews werden wir ausführlich an anderer Stelle veröffentlichen. Ein wichtiges Ergebnis der Befragung, auf das hier eingegangen werden soll, betrifft die Erkenntnis, dass diesen Probanden während der Meditation Verbindungen zwischen grundlegenden Bedürfnissen und ihrem Rauchverhalten deutlich wurden.

## **Sehnsucht und Sucht**

Wir gehen davon aus, dass Rauchen, wie jede andere Abhängigkeit auch, aus Bedürfnissen oder Sehnsüchten entsteht. Suchtverhalten kann als missglückter Versuch verstanden werden, Sehnsüchte zu stillen. Abhängigkeit entsteht, weil durch das Suchtverhalten eine kurzfristige Befriedigung (oft in Sekundenschnelle) erreicht wird, die jedoch schnell wieder in Mangel umschlägt. So vergehen weniger als 10 Sekunden bis Nikotin vom Mund über Lunge und Blutbahn das Gehirn erreicht (Unland, 1996, S. 247). Beim Rauchen erfolgt eine Befriedigung von Bedürfnissen durch die Zuführung von Reizstoffen. Auf die Entwicklung eines intraorganismischen Regulativs wird zu Gunsten äußerer Regelmechanismen verzichtet. Die Person tauscht Kompetenz gegen Konsum. Abgesehen von den gesundheitlichen Nebenwirkungen erleben die meisten entwöhnungswilligen RaucherInnen ihre Abhängigkeit jedoch als leidvoll.

Die Probanden nahmen an der Achtsamkeitsschulung teil, um Entspannungsverfahren und Methoden des Stressabbaus zu erlernen, d.h. sie wollten Kompetenzen der Selbstregulierung erwerben, um auf eine Einnahme von Stoffen verzichten zu können. Meditation, Yoga und Qigong sind als langerprobte Methoden der Selbstregulierung im Sinne von Spannungsausgleich und Stressbewältigung bekannt und beliebt. Doch neben diesem Effekt der Stressbewältigung kann das wache, entspannt-konzentrierte Verweilen im Moment auch ein Verständnis von Zusammenhängen in der eigenen Psyche fördern. Das Herzstück der Achtsamkeitsschulung besteht in der Kultivierung eines erweiterten Bewußtseinszustands, der Einsichten in innere Regelmechanismen ermöglicht. Während dieses meditativen Zustands können automatisch ablaufende Reiz-Reaktions-Muster und Gewohnheiten wahrgenommen und auf ihre Angemessenheit hin befragt werden. Tatsächlich konnten mithilfe der achtsamen Selbstwahrnehmung einige Probanden die scheinbar untrennbare Verbindung von Arbeitspause und Zigarette dekonstruieren, auf ihre Unabänderlichkeit hin überprüfen und anschließend Handlungsalternativen entwickeln. Auf diesem Wege wurde den Probanden eine Anzahl von Bedürfnissen deutlich, die mit ihrer Abhängigkeit von der Zigarette in enger Verbindung stehen. Als die drei hauptsächlich wirkenden Bedürfnisse wurden genannt:

- Das Bedürfnis nach Ruhe und Entspannung
- Das Bedürfnis nach Anerkennung
- Das Bedürfnis nach Gemeinschaft

Für alle drei Bedürfnisse kann das Rauchen kurzfristig Befriedigung ermöglichen, die jedoch mit den gesundheitsschädigenden Nebenwirkungen und fast immer auch mit einem schlechten Gewissen "erkauft" werden muss.

### **Das Bedürfnis nach Ruhe und Entspannung**

Alle befragten Raucher beschrieben als eine wichtige Funktion des Rauchens das Gefühl von Ruhe und Entspannung, das mit der Rauchpause bzw. mit der Zigarette nach Abschluss einer anstrengenden Arbeit verbunden ist. Die Rauchpause ist auch gesellschaftlich sanktioniert. Die betreffende Person selbst, ihre Kollegen und Vorgesetzten stellen ihre Notwendigkeit kaum in Frage, was bei Pausen, die einfach so, um der Erholung willen, genommen werden, kaum der Fall ist.

Das Nikotin kann eine beruhigende Wirkung haben. Es erreicht von der Lunge in nur 10 Sekunden spezielle Rezeptoren im Gehirn, deren Stimulierung eine Freisetzung von Neurotransmittern wie Noradrenalin, Acetylcholin, Serotonin und Dopamin zur Folge hat (Unland, 1996, S. 247). Die Wirkung des Nikotins wird je nach Dosierung und Ausgangsstatus des Organismus als anregend oder beruhigend wahrgenommen. Höhere Dosen wirken lähmend. Diese unmittelbare und deutlich spürbare Wirkung auf den Organismus gibt dem Raucher das Gefühl von Kontrolle. Rauchen ermöglicht quasi ein Gefühl von Ruhe und Entspannung auf Knopfdruck. Für viele Raucher ist die Zigarette der einzig bekannte Weg, bewußt einen Zustand von Entspannung und Ruhe hervorzurufen.

Eine Erklärung für die günstige Wirkung von Achtsamkeitsmeditation auf die Abstinenz ist die, dass der erweiterte Bewußtseinszustand Einsicht in den Zusammenhang zwischen Rauchverlangen und dem Bedürfnis nach Ruhe und Entspannung ermöglicht und mit der Praxis der Meditation gleichzeitig ein Weg beschritten wird, der die Selbstregulation im Sinne von Entspannungsfähigkeit trainiert. Meditation, Yoga, Qigong sind übende Verfahren, mit deren Ausübung die Person ihre Fähigkeiten der Konzentration, der Binnenwahrnehmung und des Spannungsausgleichs entwickelt. Das beim Üben in Geist und Körper deutlich spürbare Gefühl von Ruhe und Entspannung vermittelt Erlebnisse einer wachsenden Fähigkeit zur Einflußnahme auf den eigenen Spannungszustand. Mit diesem als sehr wohltuend empfundenen Zuwachs an Kompetenz sind Freude und Stolz über das Erreichte verbunden. Methoden der Achtsamkeit helfen also zum einen, die eigene Abhängigkeit besser zu verstehen und sind gleichzeitig Wege zur Erlangung von Fähigkeiten, die das entdeckte



Bedürfnis nach Ruhe und Entspannung handhabbar werden läßt. Der Zwang nach Konsum kann einer wachsenden Kompetenz weichen. Eine Probandin beschreibt diesen Wandel so: *"Ich mach' jetzt keine Rauchpausen mehr. Ich sage jetzt zu den Kollegen, kommt, wir machen mal 'ne Atempause."*

### **Das Bedürfnis nach Anerkennung**

Eine Aufgabe, die wir den RaucherInnen während der Intervention stellten, bestand darin, immer wieder, wenn der Drang nach der Zigarette spürbar wurde, mit diesem Gefühl zu verweilen und es mit einer Qualität von achtsamer Neugier zu betrachten, genau zu erspüren, welche Körperwahrnehmungen, Gedanken und Gefühle mit diesem Drang verbunden sind und wie dieses starke Bedürfnis sich in Geist und Körper manifestiert. Als ein Ergebnis dieses intensiven nach innen Spürens wurde mehrfach genannt, dass die Situation des Rauchens eine Qualität von Selbstbelohnung aufweist. Eine Probandin beschrieb z.B., wie sie, nachdem sie ihre ganze Wohnung geputzt hatte, ein unbändiges Verlangen nach einer Zigarette ergriff. Das achtsame Halten, Sein-lassen und Befragen dieses Verlangens führten sie zu der Erkenntnis, dass die Zigarette für sie *das* Mittel war, mit Hilfe dessen sie sich selbst Anerkennung und Belohnung für eine vollbrachte Leistung geben konnte.

Wenn sie diesem Drang jedoch nachgab und rauchte, spürte sie einerseits Befriedigung aber nicht wirklich Frieden, da sich immer auch ihr schlechtes Gewissen meldete, das ihr die Schädlichkeit des erlebten Genusses vorhielt. Die Aufgabe, in solchen Belohnungssituationen mit dem Rauchverlangen zu verweilen ohne ihm nachzugeben und ihr Bewußtsein liebevoll für alle Aspekte und Nuancen des jeweiligen Momentes zu öffnen, führten sie zu der Entdeckung einer Art von Selbstbelohnung durch Nicht-Tun. Sie fand heraus, dass ein Gefühl von Freude, Anerkennung und Frieden nach einer vollbrachten Leistung nicht notwendig an ein Mehr an Reizen, wie Zigarette, Kaffee, Fernsehen oder Radiohören gebunden ist, sondern dass der scheinbaren Leere, die einer vollbrachten Leistung folgt, wenn sie ihr mit achtsamer Wachheit begegnen kann, eine bislang ungekannte Qualität von Fülle und Frieden innewohnt. Und, das war der Probandin sehr wichtig, dieser Frieden war ungeteilt, gänzlich frei von schlechtem Gewissen. Sie beschreibt diesen Zustand: *"Ich habe dann Momente, da bin ich glücklich. Ich spüre auch, dass ich glücklich bin."*

### **Das Bedürfnis nach Gemeinschaft**

Im Verlauf der Entwöhnungsphase beschrieben Probanden immer wieder, wie schwer es ihnen fiel, in Gesellschaft von Freunden, die rauchen, abstinenz zu bleiben. Das Bedürfnis nach Gemeinschaft, nach Zugehörigkeit und Gemeinsamkeit war der häufigst genannte Grund für "Ausrutscher" und Rückfälle. In den Präinterviews nannten alle 52 Probanden rückblickend Gruppengefühl und Dazugehörenwollen zu einer Gruppe, Clique oder zu einer Person als Hauptgrund für die Aufnahme der Rauchgewohnheit als Jugendliche. Wirklich geschmeckt haben die ersten Zigaretten niemandem. Der Zusammenhang zwischen Rauchen und Gemeinschaftsgefühl war auch allen unserer befragten Probanden von Anfang an deutlich. Wiederholt wurde berichtet, dass man als Raucher schneller mit Unbekannten ins Gespräch kommt. Ein potentieller Teilnehmer an unserer Studie, der einen Planungs- und Verhandlungsberuf ausübt, nahm nach dem Vorgespräch zum Kurs wieder Abstand von seinem Vorhaben mit der Begründung, er könne sich aus verhandlungspsychologischen Gründen gar nicht erlauben, mit dem Rauchen aufzuhören. Wie er es darstellte, werden geschäftliche Absprachen oft einfacher während Verhandlungspausen bei einer Zigarette getroffen als in der steifen Atmosphäre am grünen Tisch.

Rauchen verbindet - da waren sich alle Befragten einig. Und das Bedürfnis nach Gemeinschaft ist oft größer als die Verantwortung und Fürsorge für die eigene Gesundheit. Der auch in Deutschland zunehmend aggressive oder doch wenigstens offensive Umgang mit Rauchern nach US-amerikanischem Vorbild, besonders ihre fortschreitende Verbannung aus öffentlichen Räumen erzeugt bei vielen deutschen Rauchern ein noch verstärktes Gefühl von "wir müssen gegen die anderen zusammenhalten".

Die Idee vom "Rauchfreien Krankenhaus" erwies sich besonders in dieser Beziehung als glückliche. Die MitarbeiterInnen nahmen die Aktion als Angebot und Chance wahr, nicht als Repressalie oder Angriff. Die Gemeinsamkeit im Ringen um Freiheit von der Sucht im Kontext der arbeitgebenden Organisation Krankenhaus wurde von allen Befragten als sehr motivierend und unterstützend beschrieben. Die zusätzliche Gemeinschaft der wöchentlichen Treffen in der Interventionsgruppen wurde ebenfalls als sehr positiv bewertet und über die Hälfte der TeilnehmerInnen wünschte sich eine Fortführung der Achtsamkeitsgruppen.

Befragt nach Einflüssen der Achtsamkeitspraxis auf ihr tägliches Leben, gaben 16 von 23 Probanden an, dass sie Veränderungen im Umgang mit ihren Mitmenschen wahrnehmen.

Berichtet wird von einer generell größeren Gelassenheit im Umgang mit schwierigen Menschen auch in Situationen mit Potential für Aufregung und Aggressivität. Einige Probanden nehmen sich als offener und mitteilungsfreudiger wahr. Eine Teilnehmerin beschreibt eine neue Qualität im Umgang mit ihren Kindern:

*„...Bei meinen Kindern bin ich aufmerksamer geworden. Der Kleine erzählt dann seine Geschichten und die werden soooo lang. Im Grunde weiß ich schon, was kommt. Trotzdem versuche ich, ganz bei seiner Erzählung zu sein. Einfach nur zuhören. Dafür ist die Sitzmeditation die Übung schlechthin. Das ist bei ihm sein. Das bringt uns die Nähe... Die Kinder erzählen dann auch ruhiger. Die spüren ja auch, wenn man ungeduldig ist. Die lächeln dann vielleicht auch ein bisschen anders. Das ist eigentlich mehr so'n Gefühl... Der Kleine ist 7 jetzt. Aber auch die Große (16) kommt wesentlich häufiger jetzt und erzählt mir Banalitäten aus der Schule. Für sie sind's keine Banalitäten... Das ist irgendwie so'n bisschen intensiver geworden, die Beziehung zu den Kindern.“*

Vielleicht spricht die von einigen Probanden an sich wahrgenommene Veränderung im Kommunikationsverhalten in Richtung eines gelasseneren, ausgeglicheneren und offeneren Umgangs mit anderen für eine interpersonelle Qualität der Achtsamkeit, deren Kultivierung den Verlust des Wir-Gefühls, das für Raucher so wichtig ist, aufwiegen kann. Es wäre denkbar, dass der achtsame Umgang mit der Sehnsucht nach Gemeinschaft den Weg zu einer nachhaltigen und tiefgreifenden Entwicklung der kommunikativen Fähigkeiten weist, die frei von gesundheitsschädigenden Nebenwirkungen ist.

## **Fazit**

Der Aufwand, der für eine Entwicklung aus der Sucht heraus zu investieren ist, besteht in der Bereitschaft zur Beschäftigung mit den eigenen Sehnsüchten und Bedürfnissen. Ein Wahrnehmen und nichtwertendes Sein-lassen von Körperempfindungen, Gedanken und Gefühlen, wie es im erweiterten Bewußtseinszustand der Achtsamkeitsmeditation möglich ist, scheint nach dieser ersten explorativen Studie für Raucher, die sich darauf einlassen wollen, eine hilfreiche Unterstützung im schwierigen und oft stressbeladenen Prozess der Entwöhnung sein zu können. Die Kultivierung einer persönlichen regelmäßigen Achtsamkeitspraxis kann ein Weg sein, die Bedürfnisse nach Ruhe und Entspannung, nach Anerkennung und nach Gemeinschaft weniger leidvoll zu befriedigen, als es mit der Zigarette möglich ist. In den ersten Wochen der Entwöhnung ermöglicht die Kombination von

Achtsamkeitspraxis und Nikotinersatztherapie eine schrittweise Reduzierung der Nikotinaufnahme. Dadurch werden die körperlichen Entzugssymptome gemildert, sodass die Probanden sich freier auf die Bewältigung der psychologischen Aspekte ihrer Abhängigkeit konzentrieren können.

Weitere Studien zur Wirksamkeit von Achtsamkeitsmeditation im Rahmen der Raucherentwöhnung stehen an. Dabei soll die unterstützende Wirkung, die das Gemeinschaftspotential arbeitgebender Organisationen haben kann, weiter genutzt und untersucht werden. Eine andere wichtige Frage ist die nach der Förderung eines möglichst nachhaltigen Haftungseffekts der Lebensstilveränderung. Diese offenen Fragen sollen in einem nächsten Projekt "Rauchfreies Rathaus" untersucht werden.

Nils Altner, Dipl. Soz. Päd.

Leiter des tagesklinischen Programms der Klinik für Naturheilkunde  
und Integrative Medizin, Kliniken Essen-Mitte

#### **Literatur:**

**BZgA:** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1997) "rauchfrei im Krankenhaus"  
Pressemitteilung vom 14. Mai 1997.

**BZgA:** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1998) Die Drogenaffinität  
Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 1997.

**Cinciripini P M, McClure J B:** Smoking Cessation: Recent Developments in Behavioral and  
Pharmacologic Interventions. Oncology Vol 12, No 2 (February 1998).

**Goleman, Daniel:** Emotionale Intelligenz. München: Hanser, 1996.

**Kabat-Zinn, J.:** An out-patient program in Behavioral Medicine for chronic pain patients  
based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and  
preliminary results. Gen. Hosp. Psychiatry (1982) 4:33-47.

**Kabat-Zinn, J., Lipworth, L. and Burney, R.:** The clinical use of mindfulness meditation  
for the self-regulation of chronic pain. J. Behav. Med. (1985) 8:163-190.

**Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R. and Sellers, W.:** Four year follow-up of a  
meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and  
compliance. Clin.J.Pain (1986) 2:159-173.

- Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kristeller, J., Peterson, L.G., Fletcher, K., Pbert, L., Linderking, W., Santorelli, S.F.:** Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am. J Psychiatry* (1992) 149:936-943.
- Kabat-Zinn, J., Miller, J., Fletcher, K.:** Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *Gen. Hosp. Psychiatry* (1995) 17:192-200.
- Kabat-Zinn, J. Chapman, A, and Salmon, P.:** The relationship of cognitive and somatic components of anxiety to patient preference for alternative relaxation techniques. *Mind/Body Medicine* (1997) 2:101-109.
- Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Light, T., Skillings, A., Scharf, M., Cropley, T.G., Hosmer, D., and Bernhard, J.:** Influence of a mindfulness-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosom Med* (1998) 60:625-632.
- Kabat-Zinn, Jon:** Heilsame Umwege. Meditative Achtsamkeit und Gesundheit. München: Piper, 1995.
- Majumdar, Marcus:** Meditation und Gesundheit. Eine Beobachtungsstudie. Essen: KVC Verlag - Karl und Veronika Carstens-Stiftung, 2000.
- Mayring, Phillip:** Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick et al. (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung. Psychologische Verlagsunion, 1996.
- Teasdale, JD.:** Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clin Psychol Psychother* (1999) 6:146-155.
- Teasdale, JD, Segal, ZV, and Williams, JMC.** How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) help? *BehavResTher* (1995) 33:25-39.
- Unland, Heribert:** Raucherentwöhnung. In: Margraf, Jürgen (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen. Berlin u.a.: Springer, 1996, S. 245 ff.