



Raucherentwöhnung mit Hypnose in der zahnärztlichen Praxis

Von Dr. Elisabeth von Mezynski
aktualisiert am 12.11.2015

Rauchen gefährdet die Gesundheit – und erschwert es, dass Kranke genesen. Dies gilt für die Mundgesundheit wie für die Allgemeingesundheit. So praktizierte die Autorin des folgenden Beitrags die Raucherentwöhnung in ihrer Zahnarztpraxis anfangs nicht nur zur Behandlung ihrer eigenen Patienten, sondern um die Gesundung von Herzinfarktpatienten zu unterstützen. Die DGZH-zertifizierte Hypnosezahnärztin erläutert im folgenden Beitrag ihr individuelles Konzept zur Raucherentwöhnung durch Hypnose, das sie selbst in dieser Form entwickelt hat und seit über 20 Jahren anwendet.



Abb. 1: Induktion zur Hypnose.

Die Frage nach der Raucherentwöhnung wird in unserer Praxis seit Einführung des Rauchverbots in Deutschland im Jahr 2008 immer häufiger gestellt. Einerseits ist die Anzahl der Raucher in Deutschland sicherlich rückläufig, andererseits scheint der Wunsch aufzuhören bei den verbliebenen Rauchern dringender zu werden: Menschen möchten von der E-Zigarette loskommen und Raucher, die den Zigarettenkonsum zwar reduziert haben, aber sich trotzdem süchtig fühlen, erkundigen sich in unserer Praxis nach dem Angebot „Raucherentwöhnung“.

Nach unserer Erfahrung erscheint es sinnvoll, die Raucherentwöhnung in das Praxiskonzept zu integrieren und dabei das gesamte Prophylaxe-Team einzubinden. Auch die Bundeszahnärztekammer empfiehlt die Raucherentwöhnung in der zahnärztlichen Praxis. Die Frage, ob Raucher oder Nichtraucher, sollte in jedem zahnärztlichen Anamnesebogen gestellt werden. Bereits in der Prophylaxe-Sitzung ist das Praxisteam gefordert, in entspannter Atmosphäre den Patienten die Folgen des Rauchens aufzuzeigen und sie zum Rauchstopp zu motivieren.

Gravierende Nebenwirkungen des Rauchens

Zahnärzte sehen die Folgeschäden des Rauchens zuerst: Nikotin ist ein „Fibroblastenkiller“, d. h. es zerstört das Bindegewebe und damit den Zahnhalteapparat. Dies ist auch beim Rauchen von E-Zigaretten der Fall. Zudem ist aus der Literatur bekannt, dass Raucher ein höheres Parodontitis- und Periimplantitisrisiko tragen und einen stärkeren Knochenabbau bei Parodontitis zeigen [3]. Es kann zu einem vorzeitigen Implantatverlust kommen - und dies bei geringer Blutungsneigung, weil Nikotin die Blutgefäße verengt. Das ist tückisch, denn dadurch bemerken die Betroffenen die destruktiven Vorgänge lange Zeit nicht. Mehr als 70 % 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 % der Tumoren dieser Organe werden durch das Rauchen verursacht.

Die Situation der Raucher

Die Daten der Weltgesundheitsorganisation WHO aus dem Jahr 2014 zur Situation der Raucher sind ernüchternd:

- Jährlich sterben 5,4 Millionen Menschen an den Folgen des Tabakkonsums, das bedeutet: einer alle 6 Sekunden.
- Ein Drittel der Menschheit raucht.
- Deutschland gehört zu den 10 Ländern mit den meisten Rauchern.

Und dennoch hat sich das Rauchverhalten in Deutschland geändert: Laut aktuellem Suchtbericht der Bundesregierung, der zum Weltnichtrauchertag 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 12 und 17 Jahren nur noch jeder zehnte mit dem Rauchen an; in früheren Jahren war es noch fast jeder dritte. Bei den 25- bis 69-Jährigen hingegen verläuft der Zigarettenkonsum laut Suchtbericht 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.

E-Zigarette als zweifelhafte Alternative

Die Angst vor Krebs ist groß. Deshalb greifen viele Menschen heute zur E-Zigarette. Sie sieht aus wie eine riesige Edelstahlzigarre mit Flüssigkeitsspeicher. Entwickelt wurde sie China, wo eine halbe Milliarde Menschen rauchen und das Rauchen als häufigste Todesursache gilt. Die E-Zigarette sorgt dafür, dass außer Nikotin keine weiteren Schadstoffe in den Körper gelangen. Sie soll in erster Linie das Aufhören erleichtern, indem sie den Raucher von der Tabakzigarette entwöhnt. Die E-Zigarette ist sogar in Restaurants erlaubt, weil eine Belästigung und Gefährdung von Mitmenschen ausgeschlossen ist.

In jüngster Vergangenheit hat die E-Zigarette einen rasanten Siegeszug gehalten: Erzielten die Hersteller 2010 noch einen Umsatz von ca. 5 Millionen Euro, wird der Umsatz nur 4 Jahre später auf weltweit 200 Millionen Euro geschätzt. Hierzulande probieren vor allem 30- bis 60-Jährige diese Alternative aus.

Millionen Menschen möchten auf die Gewohnheit des Rauchens nicht verzichten, und so wird die E-Zigarette wohl auch künftig einen weiteren Aufstieg erfahren. Das ist nicht unbedenklich: Ärzte warnen bereits, dass bei Patienten Reizungen der Atemwege und allergische Reaktionen beobachtet wurden. Langzeitstudien zum Konsum fehlen bisher. Zu den schärfsten Kritikern der E-Zigarette in Deutschland gehört das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg.

Warum fangen Menschen mit dem Rauchen an und was ist Sucht?

Bei den meisten Menschen beginnt das Rauchen in der Jugend, also in einer Zeit, in der das Gefühl der Zugehörigkeit wichtig für die Entwicklung der Persönlichkeit ist. Das Rauchen unterstützt dieses Ziel zunächst. Junge Männer fangen meist an, weil sie männlich und stark wirken wollen. Mädchen wollen die Welt erfahren, als coole junge Frau erscheinen. Dabei ist für die meisten der Geschmack der ersten Zigarette grauenhaft und die ersten Rauchversuche gehen mit einem spontanen Schwindelgefühl einher. 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.

Sucht funktioniert auf körperlicher Ebene folgendermaßen: 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 Ursache: Nikotin dockt an den Acetylcholin-Rezeptor an, bewirkt damit die Ausschüttung anderer Botenstoffe, z. B. Dopamin, Serotonin, Noradrenalin und Endorphine. Die Folge dieser Ausschüttung: Das Herz schlägt schneller, der Blutdruck steigt, die Durchblutung der inneren Organe und der Arme und Beine ist vermindert und 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 besitzen ein sehr hohes Suchtpotenzial, 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 auf Stress reagiert, was teils genetisch bedingt ist, teils auf Erfahrungen in der Kindheit und der Jugend beruht. Abhängigkeit entsteht, indem die Droge das Gehirn umprogrammiert. Und so wie man seine Muttersprache nie vergisst, bleibt auch die Programmierung auf eine Droge für immer bestehen. Viele Raucher versuchen weniger zu rauchen und hoffen, dass sie dadurch auch weniger Lust haben. Dies ist ein Trugschluss, denn das Wesen einer Sucht besteht darin, immer mehr „Stoff“ zu verlangen. Um den Zigarettenkonsum einzuschränken, muss der Raucher sein Leben lang Willenskraft und Disziplin aufbringen.

Wie funktioniert Hypnose zur Raucherentwöhnung?

Gewohnheiten und Verhaltensweisen sind im Unterbewusstsein fest verankert, so auch die Gewohnheit des Rauchens. Mittels Hypnose können diese tiefen Schichten erreicht werden. 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, Probleme 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 für ihn in der Jugend aufgrund des coolen Auftretens wichtig war, für sein Selbstbewusstsein nicht mehr braucht. Nur kann er sich nicht so einfach von der Sucht lösen. Denn mit dem Rauchen bieten

sich Mechanismen, die er für seinen Alltag angenommen hat: die Möglichkeit, Probleme kurzzeitig zu verdrängen, und die Genuss-Pause. Wer dem Raucher seine vermeintliche Belohnung bzw. seine „Methode der Problembewältigung“ nimmt, muss ihn dafür entschädigen.

In der Trance wird der vermeintliche Nutzen der Zigarette, diese „Belohnung“ gewürdigt, um sie respektvoll zu verabschieden. Als Ersatz geben wir ihm die Möglichkeit, die Liebe zu sich selbst wiederzuentdecken und in sein Persönlichkeitskonzept zu integrieren. Nach meiner Erfahrung haben Menschen mit einem hohen Suchtpotenzial 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 ist die Antwort positiv. Auch hören viele Frauen in der Schwangerschaft auf zu rauchen und fangen danach wieder an. Offensichtlich ist die Liebe zu dem ungeborenen Kind größer als die zu sich selbst.

In Trance bekommen Patienten die Chance, ihr eigenes „inneres Kind“ anzunehmen, also mehr Selbstliebe zu entwickeln. C.G. Jung bezeichnet dies als „die Integration des nicht gelebten Archetypus der Liebe“ [2].

Therapiekonzept

Das individuelle Therapiekonzept zur Raucherentwöhnung in unserer Praxis beinhaltet drei Sitzungen. Zunächst wird eine spezielle Anamnese zur Raucherentwöhnung erhoben. Im Vorgespräch mit persönlicher und Familienanamnese werden neben den Bedürfnissen und Fähigkeiten des Patienten dessen Weltbild und Informationen zum Verlauf seiner Kindheit erfragt. Nach dem Vorgespräch gebe ich die Empfehlung, zwei Tage vor der Therapie nicht zu rauchen. Wenn der Patient das nicht kann, 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 selbst möchte – so wie unter einem Vergrößerungsglas nur das vergrößert werden kann, was unter der Lupe bereits vorhanden ist. Auf dieses Vorgespräch folgt eine Therapiesitzung von ca. 45 bis 60 Minuten, die im Idealfall eine Woche später stattfindet. Wenn Patienten von weit her kommen, werden die erste und zweite Sitzung ausnahmsweise hintereinander durchgeführt. In der dritten Sitzung findet das Nachgespräch statt.

Induktion

Die Tranceinduktion ist die Einleitung einer hypnotischen Trance (Abb. 1). Direkte und indirekte Induktionsmöglichkeiten werden unterschieden[5]. Merkmale der direkten klassischen Hypnose nach Sigmund Freud:

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

Merkmale der indirekten modernen Hypnose nach Milton Erickson:

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

Die direkten, also befehlenden Induktionen sind sehr schnelle Induktionsmöglichkeiten. Diese sind angebracht bei Kindern oder auch bei phobischen Erwachsenen. Ein Patient, der ängstlich zitternd auf dem Behandlungsstuhl sitzt, braucht direkte Anweisungen, weil sie ihm Sicherheit geben. Bei Menschen, die sehr selbstbestimmt sind, regt sich bei solchen „Befehlen“ häufig Widerstand. Wohl aus diesem Grund musste Sigmund Freud feststellen, dass Hypnose nach seiner Methode nur bei ca. 30 % der Menschen wirkt. Durch die moderne Hypnose, die durch Milton Erickson in Amerika in den 1960ern propagiert wurde, erreichen wir fast alle Menschen. Dem Patienten werden verschiedene Möglichkeiten angeboten, er bleibt selbstbestimmt.

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 der Patient im Alltag weiterhin mit Rauchern konfrontiert sein wird. Stattdessen gebe ich die Anweisung, dass es dem Patienten völlig gleichgültig ist, ob andere rauchen. Es könne sich nur ein Mitgefühl für andere zeigen, die es noch nicht geschafft haben. Andererseits suggeriere ich, dass ihm sofort schwindlig und übel wird, wenn er selbst eine Zigarette auch nur an den Mund führt.

Trance

Die Induktion beschreibt den Prozess, mittels dessen der Patient in den Trancezustand versetzt wird. Während der Trance können wir das Unterbewusstsein des Patienten besser erreichen und damit das Einverständnis einholen, mit dem Rauchen für immer aufzuhören. Der Behandler erkennt den Zustand der Trance anhand von ideomotorischen Signalen. Ideomotorische Bewegungen sind unwillkürliche Körperbewegungen, die völlig autonom erfolgen. Dazu zählen auch das unbewusste Kopfnicken, in unserem Kulturkreis ein Zeichen für „ja“, und das unbewusste Kopfschütteln für „nein“. Zu den völlig autonomen Zeichen gehören die kataleptische Handlevitation sowie die Fingersignale für „ja“, „nein“ und „ich weiß nicht“ (Abb. 2).

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. 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 des Unterbewusstseins mit dem bewussten Verstand bezeichnen Psychologen als die Integration von Körper und Geist [4] (auf diese Art und Weise behandle ich auch Patienten bei zahnärztlichen Eingriffen – ohne Angst, ohne Anästhesie und ohne Würgereiz). Bei der Raucherentwöhnung gebe ich dem Patienten eine Zigarette in die bevorzugte Raucherhand. Wenn diese von alleine fällt, ist das Suchtproblem gelöst (Abb. 3-5). Der Therapeut kann über die ideomotorische Bewegung erkennen, dass das Unterbewusste sein Einverständnis gegeben hat. Durch die Integration des Archetypus der Liebe gibt es auch keine Suchtverlagerung, z. B. in ein ungezügelter Essverhalten. 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 brauche, um diesen Nachteil auszugleichen. Wenn er sich nicht meldet, „möge er schweigen für immer“. 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.



Abb. 2: Trance mit kataleptischer Handlevitation.

Bilder



Abb. 3: Das Unterbewusstsein kann nicht mit Worten, sondern nur mit Gesten antworten ...

Abb. 4: ... Der Patient bekommt eine Zigarette in die dominante Hand...

Abb. 5: ... Wenn diese von alleine fällt, gibt das Unterbewusstsein damit die Zustimmung, mit dem Rauchen aufzuhören.

Es kann vorkommen, dass nach der Trance das Rauchen das geringste Problem ist. Die Sucht kann für fehlende Sicherheit oder fehlende Zuwendung in der Kindheit stehen. Sollte dies der Fall sein, kann es im Nachgespräch mit einer zweiten Trance behandelt werden.

Fazit

Das Rauchverhalten hat sich in Deutschland verändert: Immer weniger Jugendliche beginnen zu rauchen, während sich der Rauchkonsum bei Erwachsenen stabilisiert hat. Da das Rauchen in unserer Gesellschaft zunehmend stigmatisiert ist, wird im Verborgenen geraucht.

Aus Angst vor schweren Krankheiten steigen viele Raucher auf die E-Zigarette um. Das ist keine Lösung, denn die Sucht bleibt bestehen und Nebenwirkungen sind zu befürchten. Daher bleibt die Raucherentwöhnung ein aktuelles Thema für die Zahnarztpraxis und das gesamte Prophylaxe-Team - zumal die Folgeschäden des Rauchens hier zuerst erkannt werden.



Fotostrecke



Abb. 2: Trance mit kataleptischer Handlevitation.

Abb. 3: Das Unterbewußtsein kan nicht mit Worten, sondern nur mit Gesten antworten ...

Abb. 4: ... Der Patient bekommt eine Zigarette in die dominante Hand...

Abb. 5: ... Wenn diese von alleine fällt, gibt das Unterbewußtsein damit die Zustimmung, mit dem Rauchen aufzuhören.

[>>Literaturliste anzeigen](#)

Literaturverzeichnis

- [1] Gilligan S. Liebe dich selbst wie deinen Nächsten: Die Psychotherapie der Selbstbeziehung. Carl Auer-Verlag, Heidelberg 2011.
- [2] Jung CG. Archetypen. DTV-Verlag, München 2001.
- [3] Micheelis W, Schiffner U. Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV), Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ Materialreihe Band 31). Deutscher Ärzte- Verlag, Köln 2006.
- [4] Gilligan S, Schmidt G. Hypnosystemische Therapie und Generative Trance: kraftvolle Interventionen für die wirksame Aktivierung. Verlag für audiovisuelle Medien, Müllheim-Baden 2008.
- [5] Klinische Hypnose, Dirk Revenstorf Springer-Verlag, Heidelberg 2013.

Dr. Elisabeth von Mezynski

Zinsweilerweg 7

14163 Berlin

Tel.: 030 8138106

Fax: 030 8138107

E-Mail: dr.v.mezynski@gmx.de

<http://www.dr-v-mezynski.de>



[Mediadaten online](#) | [Mediadaten print](#) | [Autorenrichtlinien](#) | [Impressum](#) | [Kontakt](#) | [Sitemap](#) | [AGB](#)

Copyright © 2015 Spitta. All Rights Reserved.