



Leseprobe aus Lindenmeyer und Mühlig, Therapie-Tools Alkohol- und Tabakabhängigkeit, ISBN 978-3-621-28680-0
© 2019 Programm PVU Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28680-0>

2.3 Motivierung zu Abstinenz

Es stellt eine erhebliche Überwindung für einen Alkoholpatienten dar, Totalabstinenz als eigenes Therapieziel zu akzeptieren. Auch Behandler schrecken vor dieser Haltung oft zurück, obwohl die aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaft (AWMF, 2015) Alkoholabstinenz als Therapieziel der ersten Wahl eindeutig empfehlen. Von daher bedarf es für die Betroffenen (manchmal aber auch für ihre Behandler) nachvollziehbarer Gründe.

Arbeits- und Infomaterialien

- INFO 5** Situatives Abhängigkeitsmodell
- AB 29** Persönliche Anliegen
- AB 30** Alles hat zwei Seiten
- INFO 6** Die Zwei-Phasen-Wirkung von Alkohol
- AB 31** Meine Risikoentscheidung
- AB 32** Das Suchtgedächtnis

INFO 5 Situatives Abhängigkeitsmodell



Anstelle von traitorientierten Begriffen wie »Kontrollverlust«, »Willen«, »Abstinenzmotivation« oder »Suchtcharakter« lässt sich mithilfe der zwei folgenden Suchtmechanismen ein Suchtmodell mit dem Patienten erarbeiten, das die situative Einbettung seines Suchtverhaltens unter Zuhilfenahme der jeweils im Einzelfall vorrangig wirksamen psychischen, physiologischen bzw. sozialen Teufelskreise betont:

- ▶ **Die zunehmende Automatisierung des Trinkverhaltens.** Der Alkoholkonsum wird zu einer situativ automatisch ausgelösten und ritualisierten Handlung, die einer rationalen Kontrolle immer schwerer zugänglich ist. Über neuropsychologische Prozesse entsteht schließlich ein sog. »Suchtgedächtnis« in Form einer immer engeren Koppelung von neuronaler Aktivität an alkoholbezogene Stimuli, die selbst dann weiterbesteht, wenn gar keine subjektiv angenehme Alkoholwirkung mehr erlebt wird. Entsprechend haben Alkoholabhängige mitunter wenig Bewusstheit darüber, warum sie immer wieder zu ihrem Suchtmittel greifen. Hierdurch können auch plötzlich auftretendes Verlangen und scheinbar unerklärliche Rückfälle selbst nach längeren Abstinenzphasen erklärt werden.
- ▶ **Die veränderte Zwei-Phasen-Wirkung von Alkohol.** Während die angenehme Hauptwirkung des Alkohols aufgrund der Toleranzentwicklung im Verlauf einer Suchtentwicklung geringer wird, wird die unangenehme Nachwirkung des Alkohols stärker und länger andauernd. Der dadurch immer stärker werdende Drang nach fortgesetztem Alkoholkonsum verdeutlicht die Sinnhaftigkeit von Alkoholabstinenz anstelle von kontrolliertem Trinken als Therapieziel.

Beide Suchtmechanismen können gemeinsam mit dem Patienten in ein einfaches Kurvenmodell übertragen werden, in dem auf der Vertikalen die Wahrscheinlichkeit des Alkoholkonsums und auf der Horizontalen drei Zeitabschnitte einer Trinksituation (zunehmende Automatisierung durch situative Trigger, abnehmende/verkürzte positive Alkoholwirkung und zunehmende negative Alkoholnachwirkung) abgetragen werden.



»Die meisten Patienten interessiert besonders die Frage ›Warum wurde ich abhängig?‹. Häufig bekommt man zu hören, das sei eine Frage von mangelnder Abstinenzmotivation, mangelndem Willen oder Charakterschwäche. Andere wiederum glauben, dass eine Abhängigkeit die Folge von ungelösten Problemen darstelle. Nun, heute weiß man einfach mehr darüber. Es sind vor allem zwei Prozesse, die hier eine Rolle spielen: die zunehmende Automatisierung des Trinkverhaltens durch situative Trigger und die veränderte Zwei-Phasen-Wirkung des Alkohols bei Süchtigen. Ich würde Ihnen das gern anhand einer Graphik erläutern.«



Dieses Modell sollte für zentrale Trinksituationen des Patienten gemeinsam überprüft werden. Hält das Modell wirklich für jede Trinksituation, findet der Patient das wirklich einleuchtend? Dabei sollte der Therapeut selbst eher eine skeptische Haltung einnehmen und den Patienten möglichst viel selbst interpretieren und schlussfolgern lassen, damit es »sein« Modell werden kann.

Er sollte dem Patienten ausreichend Raum für Fragen oder Einwände geben und erst in der Behandlung fortfahren, wenn der Patient dieses Modell wirklich verstanden hat. Wenn möglich sollte der Patient in einer Gruppentherapiesitzung das bisher Verstandene anderen Patienten verständlich machen. Schließlich kann der Patient aufgefordert werden, ein persönliches Erklärungsmodell schriftlich niederzulegen oder eine Audioaufnahme zu machen bzw. seinen Angehörigen vorzutragen.

AB 29 Persönliche Anliegen



Die Bearbeitung des Arbeitsblattes soll die Abstinenzmotivation des Patienten dadurch erhöhen, dass er erkennt, dass sein Alkoholkonsum für ihn persönlich wichtige Anliegen oder Lebensziele behindert. In der Regel bedarf es einer ausführlicheren Anleitung des Patienten, damit er den Sinn dieser Aufgabe versteht.



»Alkoholabstinenz bedeutet durchaus einen Verzicht auf kurzfristigen Genuss, viele Annehmlichkeiten sowie liebgewonnene Rituale gemeinsam mit anderen. Da braucht es schon gute Gründe, die einen motivieren. Ich schlage daher vor, dass Sie eine ehrliche Bilanz vornehmen, inwieweit Ihr Alkoholkonsum wichtige persönliche Anliegen oder Ziele in Ihrem Leben befördert oder eben empfindlich beeinträchtigt hat.«



Eine Besprechung der Bearbeitung des Arbeitsblattes durch den Patienten ist sowohl in der Einzel- als auch innerhalb der Gruppentherapie möglich. In letzterem Fall erhält der Patient Rückmeldung bzw. Vergleichsmöglichkeiten durch Mitpatienten, außerdem erhöht die Vorstellung des eigenen Arbeitsblattes vor anderen automatisch die eigene Selbstverpflichtung.

AB 30 Alles hat zwei Seiten



Dieses Arbeitsblatt ermöglicht Patienten, sich ihrer Ambivalenz hinsichtlich eines künftigen Verzichts auf Alkohol bewusster zu werden und eine möglichst explizite Abstinenzentscheidung zu fällen. Hierbei ist insbesondere die Gegenüberstellung von kurz- und langfristigen Auswirkungen wichtig. Steht der mit Alkoholabstinenz verbundene Verzicht auf liebgewonnene Gewohnheiten in einem angemessenen Verhältnis zum möglichen Nutzen (kurzfristig und langfristig)? Wichtig ist, dass der Patient begreift, dass ein grundsätzlicher Verzicht auf Alkohol nicht alle seine Probleme auf einen Schlag lösen wird, sondern dass im Gegenteil neue Unannehmlichkeiten auf ihn zukommen können, mit denen er jetzt nicht rechnet.



»Wir haben nunmehr viel über Ihren Alkoholkonsum, seine Auswirkungen auf Ihr Leben und mögliche Veränderungsschritte gesprochen. Sie haben dabei die guten und die schlechten Seiten des Alkohols beleuchtet, wir haben über die Sinnhaftigkeit eines grundsätzlichen Verzichts auf Alkohol gesprochen. Nun geht es darum, all dies gegeneinander abzuwägen. Unterscheiden Sie dabei immer zwischen den kurzfristigen und langfristigen Auswirkungen Ihrer Entscheidung.«



Die Bearbeitung des Arbeitsblattes kann sowohl als Vorbereitung für eine Einzeltherapiesitzung als auch als Vorbereitung auf eine Gruppentherapiesitzung dienen, in der der Patient seine Überlegungen zur Diskussion stellt. Letzteres bietet die Möglichkeit, die eigene Einschätzung durch andere Teilnehmer einer kritischen Überprüfung zu unterziehen. Hier entwickelt sich häufig eine lebhafte Diskussion.

INFO 6 Die Zwei-Phasen-Wirkung von Alkohol



Hier geht es darum, Patienten zu erläutern, dass mithilfe von Alkohol zwar kurzfristig eine angenehme Enthemmung bzw. Dämpfung unangenehmer Gefühle sowie körperlicher und psychischer Beschwerden erzielt werden kann (angenehme Hauptwirkung), dass darauf aber immer eine Phase mit entgegengesetzter unangenehmer Nachwirkung folgt, in der es einem schlechter geht als zuvor. Patienten wird erläutert, dass hierdurch ein Teufelskreis der Sucht durch Auftürmen der unangenehmen Nachwirkungen entstehen kann, indem man schließlich nur noch trinkt, um die selbsterzeugten unangenehmen Nachwirkungen durch die erneute Einnahme von Alkohol kurzfristig zu beseitigen.



»Natürlich bedeutet Alkoholabstinenz einen empfindlichen Verzicht auf die angenehme Wirkung von Alkohol. Ich will Ihnen aber im Folgenden erläutern, dass man die angenehme Hauptwirkung von Alkohol, übrigens wie bei jedem anderen Suchtmittel auch, immer mit einer unangenehmen Nachwirkung im Belohnungszentrum bezahlt, die sich bei Ihnen mit der Zeit zu einer Abhängigkeit aufgetürmt hat.«



Die Zwei-Phasen-Wirkung von Alkohol ist für Patienten besonders glaubhaft, wenn der Therapeut dies anhand konkreter Erfahrungen im Zusammenhang mit persönlich relevanten Trinksituationen des Patienten belegen kann.



Patientengerechte Ausführungen zur Zwei-Phasen-Wirkung von Alkohol finden sich bei Lindenmeyer (2016a) und auf www.lieberschlaualsblau.de.

AB 31 Meine Risikoentscheidung



Für Alkoholpatienten stellt sich die Frage, welchen persönlichen Risikosituationen sie künftig besser aus dem Weg gehen und welche Risikosituationen sie aber nicht gänzlich vermeiden können bzw. wollen. Die Bearbeitung dieses Arbeitsblattes kann dabei helfen, diesbezüglich eine bewusste und umsichtige Entscheidung zu treffen. Dies kann in Vorbereitung einer Einzeltherapiestunde, aber auch einer Gruppentherapiesitzung geschehen, in der der Patient seine Überlegungen vor seinen Mitpatienten zur Diskussion stellt.



»In einer Welt, in der die überwiegende Mehrheit der Menschen regelmäßig Alkohol trinkt, können Sie beim besten Willen nicht allen Risikosituationen für einen Rückfall aus dem Weg gehen. Sonst müssten Sie auswandern. Andererseits ist es nicht sinnvoll, sich künftig naiv allen Risikosituationen auszusetzen. Ist zum Beispiel ein früherer Trinkkumpan weiterhin ein wichtiger Freund? Ist eine bestimmte Kneipe weiterhin ein geeigneter Treffpunkt? Das sind alles schwierige Entscheidungen, die nur Sie allein fällen können. Ich bin gespannt auf Ihre Überlegungen.«



Hier ist zu bedenken, dass es bei dieser Entscheidung kein absolutes Richtig und Falsch gibt. Der Therapeut kann lediglich Einwände liefern und so den Patienten anregen, seine Entscheidung kritisch zu hinterfragen.

AB 32 Das Suchtgedächtnis



Hier geht es darum, dass ein Patient eine Vorstellung davon bekommt, wie sich im Verlauf seiner Abhängigkeitsentwicklung das Verhältnis von rationaler Selbstkontrolle bzw. bewusster Entscheidung (Großhirn) und automatisiertem Verhalten (Zwischenhirn) im Moment von Risikosituationen dauerhaft verschoben hat.

 »In unserem Gehirn gibt es zwei Steuerungsmöglichkeiten: In vielen Situationen verhalten wir uns rational, überlegt und vernünftig. Dafür haben wir unser Großhirn. In Gefahren- oder Überraschungsmomenten müssen wir dagegen blitzschnell und intuitiv reagieren. Da ist unser Großhirn viel zu langsam und unser Zwischenhirn übernimmt für einen begrenzten Zeitraum das Kommando. Ich will Ihnen im Folgenden aufzeigen, wie sich die Machtverhältnisse im Verlauf einer Suchtentwicklung immer mehr dahingehend dauerhaft verschieben, dass im Moment von Risikosituationen das sogenannte Suchtgedächtnis aktiviert wird.«

 Natürlich handelt es sich bei diesem Modell um eine sehr grobe Vereinfachung von tatsächlich sehr viel komplexeren Prozessen. Entscheidend ist aber, dass der Patient das Prinzip erkennt, dass in Risikosituationen automatisierte Prozesse seines Zwischenhirns wachgerufen werden können, die mit reiner Willenskraft über das Großhirn nicht bewältigt werden können, sondern ein konsequentes Einüben von alternativen Automatismen im Sinne von Rückfallprävention erfordert.

 Patientengerechte Ausführungen zum Suchtgedächtnis finden sich bei Lindenmeyer (2016a).

AB 29

Persönliche Anliegen

P



Hier geht es darum, dass Sie für verschiedene Lebensbereiche überlegen, inwieweit Ihr Alkoholkonsum von Nutzen war oder aber die Erreichung Ihrer Ziele behindert hat. Schreiben Sie außerdem für jeden Lebensbereich auf, welche Pläne Sie für die Zukunft haben.

Bereiche	Persönliche Anliegen (Was möchte ich erreichen, was ist mir wichtig?)	Hindernisse (Was steht meinen Anliegen entgegen?)	Wie hilft oder verhindert mein Alkoholkonsum meine Ziele?	Pläne (Was nehme ich mir für die nächste Zeit vor?)	Rang
Wohnsituation					
Beruf/Tätigkeit					
Familie					
Freunde und Bekannte					
Partnerschaft und Sexualität					
Persönliche Veränderung					
Gesundheit					
Freizeit/Hobbys					
Andere Bereiche					





So eindeutig eine Notwendigkeit für den Verzicht auf Alkohol auch bestehen mag, der Verzicht fällt nicht immer leicht, da Alkohol auch immer seine angenehmen Seiten hat.

Schreiben Sie daher zunächst die für Sie wichtigen Vorteile Ihres Alkoholkonsums auf und beschreiben Sie danach die Vorteile künftiger Abstinenz. Unterscheiden Sie dabei jeweils die kurzfristigen und die langfristigen Vorteile.

	Vorteile von Alkoholkonsum	Vorteile von Abstinenz
Kurzfristig		
Langfristig		

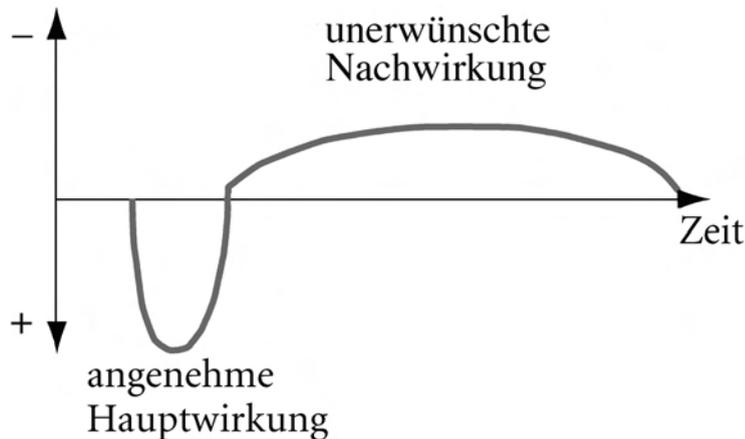
INFO 6

Die Zwei-Phasen-Wirkung von Alkohol



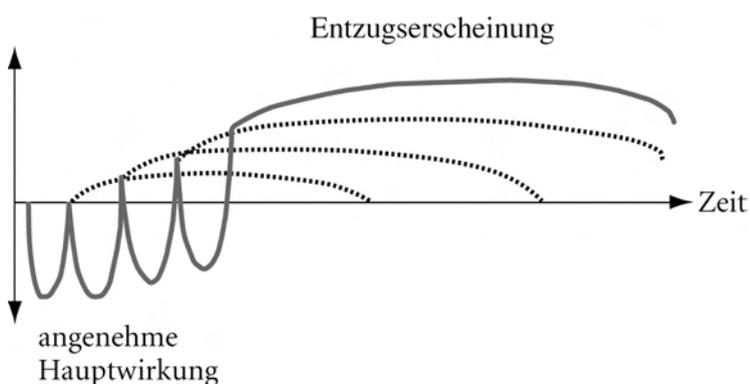
Die allgemeine Zwei-Phasen-Wirkung aller Suchtmittel

Die deutliche, aber nur relativ kurz anhaltende angenehme Hauptwirkung wird gefolgt von einer geringfügigen, dafür aber sehr viel länger anhaltenden unangenehmen Nachwirkung.



Die Entstehung einer Alkoholabhängigkeit

Bei erneutem Alkoholkonsum kommt es zu einem Auftürmen der unangenehmen Nachwirkungen, die dadurch irgendwann im Rahmen einer Suchtentwicklung die Form von Entzugserscheinungen annehmen können. Jetzt braucht man den Alkohol, um sich überhaupt noch normal zu fühlen.





Nachdem Sie Ihre Risikosituationen herausgefunden haben, gilt es eine sehr wichtige Entscheidung zu treffen: Welche Risikosituation wollen Sie klugerweise künftig gänzlich vermeiden und welchen Risikosituation wollen/müssen Sie sich auch künftig stellen?



Folgende Risikosituationen werde ich künftig nach Möglichkeit vermeiden:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Folgenden Risikosituationen will/muss ich mich künftig stellen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.2 Anamnese

Aufgrund der unzureichenden Finanzierung werden die meisten Tabakentwöhnungen in Form eines strukturierten, verhaltenstherapeutisch basierten Gruppenkurses angeboten. Umso wichtiger ist es, dass die individuellen Besonderheiten jedes Teilnehmers auf eine möglichst ökonomische Weise erhoben werden. Im Einzelnen geht es dabei um das soziale Rauchumfeld, den Gesundheitszustand und das individuelle Rauchverhalten.

Arbeitsmaterialien

- AB 72** Angaben zu meiner Person
- AB 73** Aktueller Gesundheitszustand
- AB 74** Mein aktuelles Rauchverhalten
- AB 75** Meine Rauchstoppversuche

AB 72 Angaben zu meiner Person



Für den Erfolg einer Tabakentwöhnung ist es wichtig, dass die Maßnahmen auf die persönliche Lebenssituation einer Person abgestimmt werden. Hierbei ist es von besonderer Bedeutung, das soziale Rauchumfeld kennenzulernen, um einerseits die mögliche Unterstützung für einen Rauchstopp, andererseits aber auch mögliche Rauchstoppbarrieren realistisch abschätzen zu können.



»Herr X., damit wir den Tabakentwöhnungskurs besser auf Ihre persönliche Situation zuschneiden können, benötige ich einige Angaben zu Ihrer Person und Ihrem persönlichen Umfeld. Insbesondere geht es darum, wer von Ihrem Rauchstopp mitbetroffen sein wird. Ich möchte Sie daher bitten, das folgende Arbeitsblatt auszufüllen.«



Zur Gefährdung von Kindern und anderen Passivrauchern im Umfeld des Betroffenen finden sich auf der Homepage des DKFZ (www.dkfz.de) sowie bei Batra (2015), Andreas et al. (2014) und Schaller und Pötschke-Langer (2008) vertiefende Informationen.

Zur erhöhten Rückfallgefahr bei stark rauchendem Umfeld geben Kröger und Mühlig (2015) in den *Leitlinien Tabak* Auskunft.

AB 73 Aktueller Gesundheitszustand



Die Erfassung des aktuellen Gesundheitszustandes ist aus verschiedenen Gründen von Bedeutung:

- (1) Die psychoedukative Informationsvermittlung sollte auf die individuellen Problemlagen, insbesondere auf tabakassozierte Beschwerden und Erkrankungen Bezug nehmen.
- (2) Die Einsicht in die direkten persönlichen Folgen des Rauchens auf die eigene Gesundheit erzeugt eine kognitive Dissonanz und erhöht die Änderungsmotivation.
- (3) Für die konkrete Interventionsplanung können gezielte Ansatzpunkte identifiziert werden (z. B. Verbesserung CO-Wert [via Messung des Kohlenmonoxids in der Ausatemluft], der Lungenfunktion oder der körperlichen Leistungsfähigkeit bei COPD).
- (4) Die Berücksichtigung des Gesundheitszustandes begründet bestimmte Indikationen oder Kontraindikationsentscheidung (z. B. bei Depressionen).



»Herr X., das folgende Arbeitsblatt bezieht sich auf Ihren Gesundheitszustand. Insbesondere geht es darum, bei welchen möglichen körperlichen oder psychischen Beschwerden Sie einen direkten Zusammenhang zu Ihrem Rauchen sehen und bei welchen eher nicht.«



Tabakrauchen stellt unbestritten den wichtigsten Einzelrisikofaktor für zahlreiche schwerwiegende somatische Erkrankungen dar. Das Inhalieren von Tabakrauch wird für 80–90% der chronischen Atemwegs-, 80–85% aller Lungenkrebs- und 25–43% der koronaren Herzerkrankungen ursächlich verantwortlich gemacht.



Durch Tabakrauchen sterben in den Industrieländern mehr Menschen als durch Verkehrsunfälle, AIDS, Alkohol, illegale Drogen, Tötungsdelikte und Suizide zusammen. Allein in Deutschland versterben jährlich ca. 120.000–140.000 Menschen vorzeitig an den Folgen ihres Tabakkonsums, das sind 22 % aller vorzeitigen Todesfälle bei Männern und 5 % bei Frauen.

Zudem haben Raucher ein signifikant erhöhtes Risiko für psychische Störungen (u. a. für Depressionen, Angst- und Panikstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen und Suizidalität [Mühlig, 2010]). Tabakrauchen bei Personen mit psychischen Störungen führt zu überproportionalen körperlichen Gesundheitsrisiken, ungünstigeren Störungsverläufen, schlechteren Therapieergebnissen und verminderter Lebensqualität.

Eine Reihe von Umständen kann verhindern, dass die Folgeschäden des Tabakrauchens für Raucher handlungswirksam werden:

- ▶ Sie selbst erleben noch keine negativen Auswirkungen.
- ▶ Manche Folgeschäden treten nicht immer ein.
- ▶ Auch Nichtraucher können vergleichbare Gesundheitsprobleme haben.

AB 74 Mein aktuelles Rauchverhalten



Dieses Arbeitsblatt soll eine erste grobe Vorstellung zum Rauchverhalten eines Patienten ermöglichen. Insbesondere soll damit erhoben werden, wie stark das Rauchen in die verschiedenen Lebensbereiche einer Person eingebettet ist oder ob es Lebensbereiche gibt, die der Betroffene von seinem Rauchen erfolgreich ausklammert.



Ungefähr ein Viertel der regelmäßigen Raucher konsumieren 20 und mehr Zigaretten am Tag und werden als starke Raucher eingestuft. Allerdings variiert die Rauchmenge sehr stark im Lebensverlauf, aber auch situationsabhängig. Schwer abhängige Raucher konsumieren kontinuierlich und »bei jeder Gelegenheit«, die sogenannten »Gelegenheitsraucher« nur unregelmäßig bzw. in ganz bestimmten Situationen (z. B. Pausen, Feierabend, Stresssituationen).



»In dem folgenden Arbeitsblatt geht es um Ihr Rauchverhalten. Insbesondere geht es darum, ob Sie eigentlich immer gleich viel und überall rauchen, ob Ihr Rauchverhalten starken Schwankungen unterliegt und ob Sie in bestimmten Lebensbereichen bewusst nicht rauchen.

Ich weiß, dass es nicht immer ganz leicht ist, all die Fragen zum Rauchen wirklich exakt zu beantworten. Bitte machen Sie das, soweit es Ihnen eben möglich ist.«

AB 75 Meine Rauchstoppversuche



Die Mehrheit aller Raucher hat schon mindestens einmal ernsthaft versucht, sich das Rauchen abzugewöhnen. Für die individuelle Interventionsplanung sollten die Erfahrungen mit vorangegangenen Rauchstoppversuchen berücksichtigt werden, da nur so die Zuversicht des Betroffenen in einen erneuten Versuch gefördert werden kann.



»Möglicherweise haben Sie schon einmal versucht, sich das Rauchen abzugewöhnen, und sind daher skeptisch, ob Sie das je schaffen werden. Wir sollten uns deshalb etwas genauer mit Ihren bisherigen Rauchstoppversuchen beschäftigen, um zu analysieren, was eher erfolgreich und was eher nicht so erfolgreich war. Auf diese Weise können wir Ihre Erfolgchancen beim nächsten Versuch gezielt steigern.«



Die Mehrheit der aktiven Raucher gibt regelmäßig an, mit dem Rauchen aufhören zu wollen. Die tatsächliche Aufhörquote liegt unter männlichen Rauchern bei 51 % und unter Raucherinnen bei 46 % (Lampert et al., 2013). Obwohl viele Raucher langfristig den Ausstieg schaffen, gelingt dies in vielen Fällen erst, wenn bereits gravierende Gesundheitsschäden eingetreten sind. Im *Epidemiologischen Suchtsurvey* (ESA) wurde ermittelt, dass 65 % der befragten Raucher bereits mindestens einmal einen ernsthaften Aufhörversuch unternommen haben (Kraus et al., 2013). Insofern haben die meisten Raucher schon einmal erfolglos versucht, sich das Rauchen abzugewöhnen. Entsprechend gering ist häufig ihre Veränderungszuversicht. Tatsächlich schaffen es die meisten Raucher erst nach fünf bis sieben Anläufen, ihr Rauchen endgültig einzustellen.

 Bitte tragen Sie folgende persönliche Angaben ein.

Alter: Jahre

Geschlecht: weiblich männlich

Körpergröße: cm

Gewicht: kg

Partnerschaftssituation

- aktuell keine feste Partnerschaft
- in fester Partnerschaft (Partner ist Raucher: ja nein)
- wechselnde Partnerschaften (Partner sind Raucher: ja nein)

Berufliche Situation

- Schüler/Student/in Ausbildung
- erwerbstätig als seit
- arbeitslos seit
- berentet seit
- Hausfrau/Hausmann

Wohnsituation

- Ich lebe allein.
- Ich lebe zusammen mit (ebenfalls Raucher: ja nein).
- In meinem Haushalt leben minderjährige Kinder (Anzahl:, Alter:).

Mein Rauch-Umfeld

Folgende Personen in meinem Umfeld sind Raucher:

- Familienangehörige:
- Freundeskreis
- unmittelbare Nachbarn
- Arbeitskollegen
- Kunden in meinem unmittelbaren Arbeitsumfeld

Rauch-Einschränkungen

Unterliegt Ihr Rauchen irgendwelchen Einschränkungen?

- in der eigenen Wohnung:
- am Arbeitsplatz:
- bei Freunden und Bekannten:
- im weiteren Familienkreis:

AB 73

Aktueller Gesundheitszustand



Bitte tragen Sie die entsprechenden Angaben zu Ihrem aktuellen Gesundheitszustand in das Arbeitsblattblatt ein.

Wie würden Sie Ihren derzeitigen körperlichen Gesundheitszustand beurteilen?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Schlecht | Weniger gut | Zufriedenstellend | Gut | Sehr gut |
| <input type="checkbox"/> |

Im Vergleich zu vor einem Jahr, wie würden Sie Ihren jetzigen körperliche Gesundheitszustand beurteilen?

- | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Viel schlechter als vor einem Jahr | Etwas schlechter als von einem Jahr | Etwas so wie vor einem Jahr | Etwas besser als vor einem Jahr | Viel besser als vor einem Jahr |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bei folgenden meiner körperlichen Beschwerden sehe ich einen Zusammenhang mit meinem Rauchen:

.....
.....

Bei folgenden meiner körperlichen Beschwerden sehe ich **keinen** Zusammenhang mit meinem Rauchen:

.....
.....

Wie würden Sie Ihren derzeitigen seelischen/emotionalen Gesundheitszustand beurteilen?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Schlecht | Weniger gut | Zufriedenstellend | Gut | Sehr gut |
| <input type="checkbox"/> |

Im Vergleich zu vor einem Jahr, wie würden Sie Ihren jetzigen seelischen/emotionalen Gesundheitszustand beurteilen?

- | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Viel schlechter als vor einem Jahr | Etwas schlechter als von einem Jahr | Etwas so wie vor einem Jahr | Etwas besser als vor einem Jahr | Viel besser als vor einem Jahr |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bei folgenden meiner psychischen Beschwerden sehe ich einen Zusammenhang mit meinem Rauchen:

.....
.....

Bei folgenden meiner psychischen Beschwerden sehe ich **keinen** Zusammenhang mit meinem Rauchen:

.....
.....

 Bitte tragen Sie die folgenden Angaben zu Ihrem Rauchen ein.

An wie vielen Tagen in der Woche rauchen Sie gewöhnlich?

An Tagen

Wieviel rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?

..... Zigaretten

..... Zigarren

..... Pfeifen

..... E-Zigaretten

An einem Rauchtag rauche ich aktuell eigentlich immer gleich viel.

An einem Rauchtag schwankt die Menge aktuell zwischen mindestens und maximal

Ich rauche dabei mehr pro Tag, wenn

Ich rauche dabei weniger pro Tag, wenn

Wie alt waren Sie, als Sie begonnen haben, regelmäßig zu rauchen?

..... Jahre

An welchen der folgenden Orte rauchen Sie?

in der eigenen Wohnung (im Bett auf der Toilette Balkon/Garten)

im Auto

in der Öffentlichkeit

am Arbeitsplatz

in der Wohnung von anderen Personen

An welchen der folgenden Orte **verzichten** Sie bewusst auf Ihr Rauchen?

in der eigenen Wohnung (im Bett auf der Toilette)

im Auto

in der Gegenwart bestimmter Personen:

in der Öffentlichkeit:

am Arbeitsplatz:

in der Wohnung von anderen Personen: