

Ergebnisse

Die Abstinenzraten betragen für die Gesamtstichprobe 76,2% nach Kursende. Einen Monat nach Behandlungsende waren noch 63,9% der Teilnehmer abstinent (53,5% kontinuierliche Abstinenz), sechs Monate nach Behandlungsende waren 48,5% (35,6%) aller Probanden abstinent und zwölf Monate nach Behandlungsende betrug die Abstinenzrate 38,6% (28,7%).

Die Clusteranalysen konnten wegen teilweise unvollständiger Daten nur mit 165 Teilnehmern durchgeführt werden und ergaben vier interpretierbare Gruppen. Cluster 1 besteht aus Rauchern, die in den erhobenen psychologischen Variablen keine Auffälligkeiten zeigen („unauffällige Raucher“). Cluster 2 umfasst Raucher, die sich durch erhöhte Werte in der Depressionskala und der Skala für negative Selbstkommunikation auszeichnen („depressive Raucher“). Cluster 3 setzt sich zusammen aus Rauchern mit einer starken Nikotinabhängigkeit und einem starken Rauchverlangen („körperlich stark abhängige Raucher“). Personen in Cluster 4 weisen hohe Werte in sämtlichen gemessenen Variablen auf („hyperaktive/komorbide Raucher“). Eine Kreuzvalidierung replizierte die Ergebnisse.

Weiterhin wurde untersucht, ob die Clusterzugehörigkeit mit der Punktabstinenz nach der Intervention zusammenhängen. Zum 1. Katamnese-Zeitpunkt gab es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Clusterzugehörigkeit und Abstinenzfähigkeit zum Kursende und (s. Abb 1)

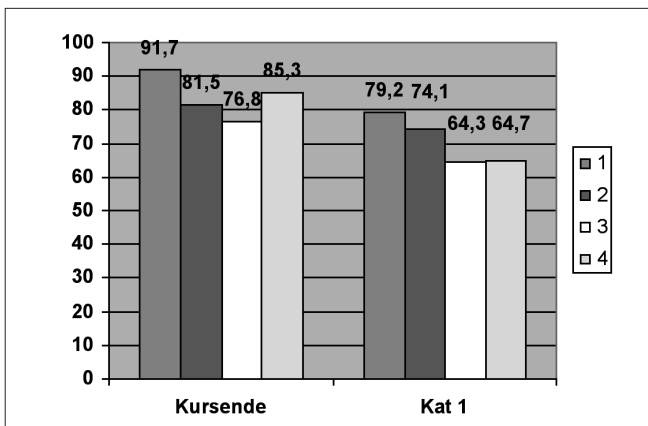


Abbildung 1: Abstinenzraten in Abhängigkeit von der Clusterzugehörigkeit bei Kursende und Katamnese 1 (1 Monat post)

Dagegen gab es einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Clusterzugehörigkeit und der Abstinenz zur 2. (p=0,032) und zur 3. Katamnese (p=0,008). Personen aus Cluster 1 („unauffällige Raucher“) waren häufiger abstinent als die Personen in den übrigen Clustern (s. Abb.2)

Diskussion

Die Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass Raucher nicht als homogene Gruppe betrachtet werden sollten. Obwohl die identifizierten Untergruppen keine klinischen Diagnosen und noch keine klinisch anwendbaren Klassifizierungen repräsentieren, die sich sicher auf andere Stichproben übertragen lassen, geben die Konstrukte Information über gemeinsame Charakteristika und hypothetische Rauchmotive. „Depressive“ Raucher erscheinen weniger abhängig als andere Gruppen und rauchen möglicherweise wegen der antidepressiven Wirkung, während stark abhängige Raucher mit ansonsten psychologisch unauffälligen Werten möglicherweise Nikotin einsetzen, um Entzugssymptome und Rauchverlangen zu unterdrücken. „Hyper-

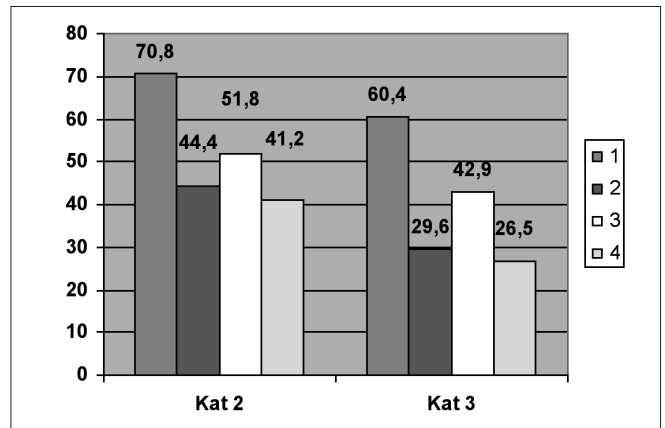


Abbildung 2: Abstinenzraten in Abhängigkeit von der Clusterzugehörigkeit bei Katamnese 2 (6 Monate post) und Katamnese 3 (12 Monate post)

aktive“ bzw. „komorbide“ Raucher mit hohen Werten sowohl für körperliche Abhängigkeit als auch für Depressivität und Hyperaktivität könnten das Rauchen dazu verwenden, multiple Wirkungen (Stimulation, emotionale Regulierung, Unterdrückung der Entzugssymptomatik) zu erzielen. Obwohl soziale Faktoren nicht erfasst wurden, ist es durchaus möglich, dass „unauffällige“ Raucher vorzugsweise aus sozialen Gründen rauchen.

Die identifizierten Cluster unterscheiden sich hinsichtlich ihrer mittel- und langfristigen Abstinenzersparung. Es ist zu vermuten, dass die Therapie optimiert werden kann, wenn den unterschiedlichen Risikoprofilen Rechnung getragen wird. Dazu könnte die Standardtherapie um Behandlungsmodule ergänzt werden, die auf die vier identifizierten Subgruppen zugeschnitten sind (z.B. Elemente aus der Depressionsbehandlung, Impulskontrollstrategien, Anpassung der medikamentösen Unterstützung).

In einer laufenden, vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanzierten Folgestudie wird die Replizierbarkeit der Ergebnisse getestet und die aus den Ergebnissen abgeleiteten Hypothesen zur therapeutischen Relevanz von Risikogruppen unter den Bedingungen der klinischen Praxis überprüft.

Hotline „Rauchfrei am Arbeitsplatz“

Telefon: 06221 / 42 42 00

Montag – Freitag 14.00 – 18.00 Uhr

Individuelle Beratung für Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Betriebsräte sowie Betriebsärzte zur Durchsetzung des Nichtraucherschutzes am Arbeitsplatz

Auszüge aus dem Faltblatt:

Die Hotline „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ bietet Informationsangebote für:

Arbeitnehmer

Beratung und Informationen über ihre Rechte und die Möglichkeiten, diese einzufordern
individuelle Beratung zum Rauchstopp

Arbeitgeber

Informationen zum gesetzlich vorgeschriebenen Nichtraucherschutz und Beratung zu dessen Umsetzung
Informationen und Beratung zu Tabakentwöhnungsmaßnahmen im Betrieb