Pneumologie 2020 · 17:57–58

<https://doi.org/10.1007/s10405-020-00302-z>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Alexander Rupp

Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Suchtmedizin, Pneumologische Praxis im Zentrum, Stuttgart, Deutschland

Wie es wirklich ist ... mit einer 16jährigen über das Rauchen zu sprechen

Eigentlich führe ich Einzelberatungen über das Rauchen und den Rauchstopp nur mit Erwachsenen durch. Nun habe ich mich aber von einer sehr verzweifelten Mutter einer 16jährigen erweichen lassen und jetzt sitzt Klara¹ mir also gegenüber, nur wenig älter als meine eigenen Töchter, und wir reden über das Rauchen. Ich habe die üblichen Arbeitsblätter für die Einzelberatung beiseitegelegt, da sie nach meinem Dafürhalten nicht für ein Gespräch mit einer Jugendlichen ausgelegt sind. Vor mir liegt nur ein Stapel weißer Blätter. Ich erkläre Klara, dass wir ein völlig offenes Gespräch führen werden und die Entscheidung, was sie aus dem Gespräch für sich heraus zieht, ganz allein bei ihr liegt.

Klara erzählt mir ihre „Raucherkarriere“: sie hat vor einem Jahr, mit 15 Jahren angefangen, zunächst nur mit E-Shisha, also E-Zigaretten ohne Nikotin, und nur auf Partys, selten habe sie dann mal an einer E-Zigarette (mit Nikotin) gezogen. Irgendwann kam der Wechsel auf Zigaretten, zunächst nur 3–4 pro Woche. An ihrer früheren Schule hatte es nur wenige Raucher gegeben, aber an der neuen Schule, auf die sie dieses Jahr gewechselt hat, sind viele Raucher und sie treffen sich in der Pause. Ob das Rauchen auf dem Schulgelände erlaubt ist oder nur geduldet wird, weiß sie nicht so genau, aber teilweise stünden auch Lehrer*innen in

der Raucherecke. Seit dem Schulwechsel raucht sie 6 Zig/Tag, hat also die Zigarettenzahl seit Rauchbeginn innerhalb eines Jahres verzehnfacht. Meist raucht sie mit Freunden, alleine raucht sie eigentlich nicht.

Sie zeigt, trotz ihres jungen Alters, die mir von langjährigen Rauchern vertraute Ambivalenz dem Rauchen gegenüber. Einerseits entspannt sie das Rauchen und sie mag das Gefühl, welches die Zigarette in ihr auslöst. Das Rauchen gehört zum aktuellen Gruppengefüge dazu und setzt besonders schönen Momenten quasi ein „Krönchen“ auf, z. B. wenn sie bei Freunden ist, coole Musik läuft und sie aus dem Fenster über die Stadt schaut.

Auf der anderen Seite findet sie es selbst nicht gut, dass sie raucht, sie weiß, dass es schädlich ist. Außerdem schmeckt es manchmal gar nicht, stinkt und kostet Geld. Sie hat fest vor, „irgendwann“ mal aufzuhören. Vor allem aber macht sie sich Sorgen über das Thrombose- und Lungenembolierisiko, wegen dem ihr ihre Frauenärztin die bisherige Pille nicht mehr verordnen möchte. Die Pille hat jedoch zu einer deutlichen Verbesserung der Haut geführt, weshalb sie auf die Pille auf gar keinen Fall verzichten möchte. Früher habe sie viel Sport gemacht aber mittlerweile komme sie kaum noch dazu und ihr gehe nach 5 min die Puste aus, vielleicht, fragt sie sich, ist daran auch etwas das Rauchen schuld?

Ich spiegle ihr ihre Ambivalenz wieder. Ich gehe auch darauf ein, dass die Zigarette den Vorteil des gebesserten Hautbildes durch die Hormoneinnahme aufgrund einer rauchbedingten Verschlech-

terung der Mikrozirkulation der Haut wieder aufheben kann.

Danach gehe ich über zu psychoedukativen und selbstreflektierenden Techniken. Ich frage nach, wie viele chemische Substanzen denn im Tabakrauch, ihrer Meinung nach, enthalten seien. Sie antwortet im von mir erwarteten Bereich und sagt „Zwanzig“. – Warum Raucher in der überwiegenden Zahl 20–50 schätzen ist nach meinem Kenntnisstand noch nicht näher wissenschaftlich untersucht. Ich zaubere gedanklich zwanzig Reagenzgläser auf den Tisch, entnehme mit einer Pipette aus jedem der Reagenzgläser einen Tropfen in eine Schale und zünde die Flüssigkeit in der Schale an. Klara winkt ab. Sie würde den Rauch aus der Schale auf gar keinen Fall inhalieren (wie übrigens alle Raucher, mit denen ich dieses Gedankenexperiment bisher gemacht habe). Ich teile ihr mit, dass im Rauch einer Zigarette nicht zwanzig sondern über 8000 chemische Substanzen nachweisbar sind, darunter Giftstoffe wie Arsen, Blei, Cadmium, Blausäure, Formaldehyd, Nitrosamine oder Polonium-210. Sie ist baff. Ich führe das Gedankenexperiment weiter und schenke ihr ein (ideeles) 6-Gänge-Menue bei einem 3-Sterne-Koch. Der Kellner, der die Speisen bringt, raunt ihr bei jedem Gang ins Ohr, dass dem Koch Arsen ins „amuse gueule“ gefallen sei, Blausäure in den Salat, ..., Polonium-210 ins Dessert. Sie würde keine der Speisen anrühren, meint sie.

Wir reden über den raschen Wirkeintritt des Nikotins und die damit verbundene Abhängigkeitsgefahr, über die Wirkung des Nikotins im Gehirn am Belohnungszentrum, über das negative Gefühl

¹ Name geändert

Dieser Beitrag ergänzt den Beitrag „Auswirkungen des Aktiv- und Passivrauchens auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ <https://doi.org/10.1007/s10405-019-00298-1>

von Rauchern, wenn das Nikotin abgebaut wird und die Tatsache, dass Raucher wieder eine Zigarette rauchen müssen, um dem Entzug zu entgehen und sich wieder besser zu fühlen. Bei Klara steht aktuell die Abhängigkeit noch nicht im Vordergrund, sie konnte auch in den Sommerferien (die sie mit den Eltern verbrachte) komplett auf das Rauchen verzichten. Nach dem Urlaub hat sie sich jedoch schon wieder auf die Zigarette gefreut.

Ich lege ihr dar, dass ihr Gehirn jetzt wichtige Verhaltensmuster lernt, die ihr weiteres Leben bestimmen werden. Durch das Rauchen lernt es aktuell jedoch auch abhängiges Verhalten. Klara berichtet, dass das Rauchen an viele Situationen gekoppelt ist und wir unterhalten uns über die Lernmechanismen der klassischen (Pavlov) und operanten (Skinner) Konditionierung. Ich schreibe auf meinen weißen Zetteln die ganze Zeit über mit, für sie quasi als Protokoll.

Klaras jüngere Schwester macht mit dem Handy Hetzjagd auf sie, um sie rauchend zu fotografieren, was Klara ziemlich nervt. Ich frage Klara, ob sie denn ihrer Schwester empfehlen würde, mit dem Rauchen zu beginnen: „Nein, natürlich nicht!“ bekomme ich als prompte Antwort. Es sei ja schließlich ungesund.

Wir reden noch über Langzeitkonsequenzen, z.B. wie viele Jahre ein Lungenkrebs benötigt, um aus einer entarteten Zelle zu einem erkennbaren Tumor heranzuwachsen, über COPD, Herzinfarkt und dass 50 % der Raucher an einer rauchbedingten Erkrankung sterben und 50 % vor dem 70. Lebensjahr.

Klara ist nach 90 min Gespräch, viel Input aber vor allem viel Selbstreflexion ziemlich platt. Dennoch kann sie sich nicht vorstellen, am selben Abend beim Weggehen mit ihren Freunden im Club auf die üblichen „Click and Rolls“ zu verzichten. Jetzt ist es an mir, Klara fragend anzuschauen, da mir „Click and Rolls“ in meinen zahlreichen Gesprächen mit Rauchern bislang nicht begegnet waren. „Click and Roll“, so erklärt mir Klara, sind Zigaretten mit eingebauter Aromakapsel. Sie mag besonders die Geschmacksrichtung Apfel. Meine Recherche ergibt, dass der Vertrieb in Deutschland gerichtlich 2012

verboten wurde (Verwaltungsgericht Braunschweig, Urteil vom 26.09.2012, Aktenzeichen 5 A 206/11).

Zum Abschluss fasse ich die wichtigsten Punkte nochmals zusammen und gebe ihr den Mitschrieb mit. Ich biete ihr an, sich jederzeit bei Fragen oder bei weiterem Gesprächsbedarf zu melden.

Fazit

- Klara ist über E-Shishas und E-Zigaretten zum konventionellen Rauchen gekommen.
- Sie hat innerhalb eines Jahres ihren Zigarettenkonsum um den Faktor 10 gesteigert.
- Es liegt, wie bei langjährigen Rauchern, Ambivalenz gegenüber dem eigenen Verhalten vor.

Obwohl sie weiß, dass Rauchen schädlich ist, bestehen erhebliche Wissenslücken über die körperlichen und psychischen Gefahren durch das Rauchen. Die Schule konnte diese Lücken bis zur 11. Klasse nicht mit Fakten füllen.

Abhängigkeit steht bei Klara (noch) nicht im Vordergrund, vielmehr sind es Gewohnheiten und Rituale sowie soziale Faktoren, die das Rauchen aufrecht erhalten.

Die Schule und die Lehrer*innen zeigen eine zumindest permissive Haltung gegenüber den rauchenden Schüler*innen. Sie verstoßen damit gegen § 2 des Landesnichtraucherschutzgesetzes vom 25.07.2007, nachdem das Rauchen (von Schüler*innen und Lehrer*innen) auch auf dem Schulgelände verboten ist.

Die Rauchberatung einer Jugendlichen unterscheidet sich von der klassischen Beratung langjähriger, abhängiger Raucher*innen, da viel mehr auf die unique Besonderheiten im Jugendalter eingegangen werden muss.

Ich gebe mich nicht der Illusion hin, dass Klara unmittelbar nach dem Gespräch rauchfrei sein wird, hoffe jedoch, dass sie viel Wissen aus dem Gespräch ziehen konnte und sich ihrer eigenen Ambivalenz bewusster wurde. Damit habe ich zumindest einen guten Grundstein für einen späteren (hoffentlich baldigen) Rauchstopp schaffen können.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Alexander Rupp

Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Suchtmedizin, Pneumologische Praxis im Zentrum
Königstr. 10c, 70173 Stuttgart, Deutschland
info@lunge-stuttgart.de

Interessenkonflikt. A. Rupp gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.