



Thomas Dopatka

MEIN RAUCHERLEBEN

Eine Entwicklungsgeschichte und Informationsbroschüre

IMPRESSUM

Autor: Thomas Dopatka

Diplom-Psychologe, Suchttherapeut (VDR), Rauchfrei-Trainer (IFT)
Reulstr. 48

46240 Bottrop

Mail: dopatka@online.de

Web: www.rauchfrei-dopatka.de

Konzept und Texte: Thomas Dopatka

Urheberrechte: Ich bin Urheber aller Texte. Quellen, auf die ich mich beziehe, werden im Text genannt. Die Bilder und eine Grafik (S.29) sind bei Istock.com oder durch die Fotografen lizenziert.

Verlag: Eigenverlag

ÜBER DEN AUTOR

Thomas Dopatka



Thomas Dopatka ist Diplom-Psychologe und Suchttherapeut (VDR) aus Bottrop, der sich auf Raucherentwöhnung spezialisiert hat. Seit 23 Jahren bietet er Nichtraucher-kurse an.

Seine Angebote umfassen Gruppenkurse mit unterschiedlicher Dauer, Tageskurse, Einzelberatungen, sowie Online- Kurse. In seinen Kursen vermittelt er Strategien und Techniken, um eingefahrene Rauchgewohnheiten zu überwinden und einen dauerhaften Rauchstopp zu erreichen.

Die Kurse sind von den gesetzlichen Krankenkassen (TK, BARMER, AOK, DAK, IKK, Knappschaft, u.a.) anerkannt. Bei regelmäßiger Teilnahme ist eine Kostenbeteiligung möglich. Genauere Angaben zur Kostenbeteiligung erhalten Sie bei ihrer Krankenkasse.

Hauptberuflich war Herr Dopatka bis Ende 2023 im Bereich der Suchtkrankenhilfe in verschiedenen Einrichtungen therapeutisch tätig, hauptsächlich im Ruhrgebiet.

MEINE QUALIFIKATIONEN IM BEREICH TABAKENTWÖHNUNG

Seit mehr als 20 Jahren unterstütze ich als Diplom-Psychologe und Suchtherapeut (VDR) RaucherInnen auf ihrem Weg in ein rauchfreies Leben.

Hauptberuflich bin ich langjährig im Bereich der Suchtkrankenhilfe bis Ende 2023 aktiv gewesen.

Weiterbildungen und berufliche Tätigkeiten im Bereich der Tabakentwöhnung in chronologisch absteigender Reihenfolge von 2023-2002:

- **2023:** Re-Zertifizierung zum Kursleiter „Rauchfrei nach Hause“ (Krankenhaus-Gruppenkurs)
- **2022:** Qualifikation zum Kursleiter „Online-Gruppenkurs“
- **2020:** Qualifikation zum Kursleiter „Tages-Gruppenkurs“
- **2010:** Qualifikation zum Kursleiter „Rauchfrei nach Hause“ (Krankenhaus-Gruppenkurs)
- **2008:** Qualifikation zum Kursleiter „Das Rauchfrei-Kompaktprogramm“ (Gruppenkurs)
- **2007:** Qualifikation zum Kursleiter „Das Rauchfrei-Programm“ (Gruppenkurs)
- **2004:** Schulung in der Durchführung des Rückfall-Präventions-Trainings S.T.A.R. nach Körkel & Star.
- **2002:** Qualifikation zum Kursleiter „Rauchfrei in 10 Schritten“

INHALT

1. Kindheit in Ebel	7
Info: Bottrop-Ebel	7
2. Der erste Zug	8
Info: Warum fangen junge Menschen mit dem Rauchen an?	9
3. Im Kreis der Gewohnheit	10
Info: Toleranzbildung	11
4. Kritische Stimmen	12
Info: Ambivalenz bei der Nikotinabhängigkeit - Wunsch und Wirklichkeit... ..	13
5. Die Sucht schleicht sich ein	14
Info: Nikotin hat das höchste Suchtpotential	15
6. Der Körper beginnt zu sprechen	16
Info: Die Auswirkungen des Rauchens auf den menschlichen Körper	17
7. Halbherzige Versuche	18
Info: Warum das Aufhören mit dem Rauchen so schwer ist.....	19
8. Jahrzehnt des Qualms	20
Info: Warum Raucher trotz Risiken weiterräumen ?	21
9. Der Schock – Bronchitis	22
Info: Bronchitis – Wie geht das?	23-24
10. Der erste Ausstieg.....	24
Info: Eine Sucht geht nicht weg – sie legt sich nur schlafen – Bedeutung des Suchtgedächtnisses	25
11. Die Belastung kommt zurück	26
Info: Warum mehrjährige Nichtraucher wieder mit dem Rauchen anfangen....	27
Info: Fragen zur Reflektion nach einem Rückfall	28-29
12. Die Gegenwart	30
Info: Wie lange dauert es, bis Raucher Hilfe in Anspruch nehmen?	31
13. Blick nach vorn	32-34
Info: Das Gruppenprogramm zur Tabakentwöhnung	35



Quelle: Michael Wolf, Bottrop-Ebel (1976)

1. KINDHEIT IN EBEL

Frühjahr 1988

Bottrop-Ebel, Siedlung. Ich bin dort groß geworden, in einem dieser typischen Zechenhäuser.

Meine Eltern rauchten beide. Viel. Im Wohnzimmer, in der Küche, im Auto. Eigentlich überall. Das war damals ganz normal.

Niemand hat gefragt, ob das ungesund ist – das war einfach Teil des Alltags. Auch die Nachbarn, der Hausmeister – alle mit der Kippe im Anschlag.

Mein Opa, früher auf der Zeche, hatte eigentlich immer eine Zigarette im Mund. Selbst – mit Pausen – beim Essen.

Wenn ich heute dran denke, wirkt das absurd – aber damals war das normal.

Geburtstage rochen nach Tabak, Filterkaffee und Streuselkuchen. Ich kann mich kaum an einen Erwachsenen erinnern, der nicht geraucht hat. Der blaue Dunst gehörte einfach dazu – wie Gardinen oder Biskuitrolle.

Was ich damals noch nicht wusste: Dass dieser Geruch mich begleiten würde. Nicht wie ein Duft, sondern wie ein Schatten, der langsam größer wird. Ich erinnere mich an einen Nachmittag im Garten – ich lag auf einer Decke, Sonne im Gesicht, und vom Nachbargrundstück wehte der Rauch rüber. Ich atmete ihn ein, ohne zu wissen, was er mit mir macht.

Es war einfach... da.

Mein Vater fuhr einen Opel Kadett. Dunkelblau, mit orangefarbenem Polster. Der Aschenbecher war immer gut gefüllt. Ich spielte mit den leeren Zigarettenschachteln, baute daraus kleine Häuser. Heute würde man sagen: verstörend. Damals war's halt normal.

Auch meine Tante rauchte. Menthol. Mein Onkel drehte selber. Ich fand das faszinierend – wie er das Papier hielt, wie konzentriert er arbeitete. Dass es dabei um Nikotin ging, um Sucht – keine Ahnung. Für mich war das eher ein Ritual. Fast schon Kunst.

INFO: Bottrop-Ebel

Für weitere Informationen über den Stadtteil Bottrop-Ebel verweise ich auf den Podcast von Ralf Opiol, der in den 70er und 80er Jahren in Ebel aufgewachsen ist:

<https://www.ruhrpottologe.de/stadtteil-videopodcast-i-rundgang-durch-ebel-in-bottrop-mit-ralf-opiol-i-teil-1-i-video-i-fotos/>

2. DER ERSTE ZUG

Herbst 1993

Ich war 13, frisch auf der neuen Schule, und ziemlich verloren zwischen all den neuen Gesichtern, Fluren und Gerüchen. Alles war größer, lauter, unübersichtlicher. Und mittendrin: Karl aus der Parallelklasse. Cool, selbstbewusst, immer mit einer Mischung aus Lässigkeit und latenter Aggression unterwegs. So einer, zu dem man aufblickt, obwohl man's nicht sollte.

Und dann – Hofpause, grauer Himmel, kalter Wind – drückt er mir eine Zigarette in die Hand. Einfach so. Ich nahm sie. Ohne nachzudenken. Und hustete mir die Seele aus dem Leib. Klar. Aber ich sagte nichts. Ich wollte dazugehören. Das Gefühl, Teil von etwas zu sein, war stärker als die Reizung in der Lunge.

Danach standen wir öfter da, hinten am Fahrradständer, halb versteckt hinter so einem Busch, der wahrscheinlich schon hunderte Schülerbiografien begleitet hat. Eine Kippe in der Hand war Eintrittskarte. Wer nicht mitmachte, stand halt daneben. Und niemand wollte danebenstehen.

Ich war stolz, wenn ich den Rauch durch die Nase pusten konnte, auch wenn mir dabei schwindlig wurde. Zuhause roch ich natürlich wie eine Kneipe. Meine Mutter hat's gemerkt, klar – sie war selbst Raucherin. Ihr Blick war deutlich, die Worte eher sparsam. Was hätte sie auch sagen sollen?

In meinem Kinderzimmer, hinter dem Bücherregal, lag erst eine leere Zigarettenschachtel. Erinnerungsstück, hab' ich mir eingeredet. Ein paar Wochen später lag da eine volle. Und bald war es ganz normal. Nicht jeden Tag – aber oft genug, um sich ans Kratzen im Hals zu gewöhnen.

Mit meinen Freunden war das Rauchen eine Art unausgesprochene Abmachung. Wer hatte, teilte. Wer nicht, fragte. Kein großes Drama. Keine tiefen Gespräche. Es lief einfach mit. Gruppenzugehörigkeit durch Glimmstängel. Reicht völlig.

Irgendwann, im Stadtpark, saßen wir auf einer wackeligen Bank, rauchten und führten Gespräche, die sich für uns wie Philosophie anfühlten. Meist ging's um Musik, Mädchen oder Lehrer. Und manchmal auch um nix.

INFO: Warum fangen junge Menschen mit dem Rauchen an?

Junge Menschen beginnen aus verschiedenen Gründen mit dem Rauchen. Diese lassen sich in soziale, psychologische und gesellschaftliche Faktoren unterteilen:

1. Gruppenzwang und soziale Zugehörigkeit

Der Wunsch, Teil einer Gruppe zu sein, spielt eine zentrale Rolle. Wenn Freunde oder Gleichaltrige rauchen, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Jugendliche ebenfalls zur Zigarette greifen, um dazuzugehören oder nicht ausgeschlossen zu werden. Dies wird durch die Wahrnehmung verstärkt, dass Rauchen in bestimmten sozialen Kreisen als „cool“ gilt.

2. Psychische Belastungen und Stressbewältigung

Stress, Unsicherheit und emotionale Belastungen, etwa durch schulischen Druck, familiäre Probleme oder gesellschaftliche Krisen wie die Corona-Pandemie, können Jugendliche dazu verleiten, zum Rauchen zu greifen, um kurzfristig Erleichterung zu finden. Studien zeigen, dass solche Belastungen das Risiko für den Einstieg ins Rauchen erhöhen.

3. Einfluss von Vorbildern und Medien

Eltern, Geschwister oder prominente Persönlichkeiten, die rauchen, können als Vorbilder fungieren und das Verhalten von Jugendlichen beeinflussen. Zudem tragen Medien und Werbung, trotz gesetzlicher Einschränkungen, dazu bei, Rauchen als attraktiv oder erstrebenswert darzustellen.

4. Neugier und Rebellion

Die Pubertät ist eine Phase des Ausprobierens und der Abgrenzung. Rauchen kann dabei als Ausdruck von Rebellion gegen Autoritäten oder als Experimentierfreude verstanden werden. Das Verbotene übt einen besonderen Reiz aus, insbesondere wenn der Zugang zu Zigaretten relativ leicht ist.

5. Sozioökonomische Faktoren

Jugendliche aus sozial benachteiligten Verhältnissen oder mit niedrigerem Bildungsniveau rauchen häufiger. Dies kann auf eine geringere Aufklärung über Gesundheitsrisiken, weniger Zugang zu Präventionsprogrammen oder höhere Alltagsbelastungen zurückzuführen sein.

6. Attraktivität von E-Zigaretten und neuen Produkten

Produkte wie Einweg-E-Zigaretten mit süßlichen Aromen sprechen besonders Jugendliche an. Ihr modernes Design und die einfache Verfügbarkeit können den Einstieg ins Rauchen erleichtern. Zudem wird das Risiko oft unterschätzt, da diese Produkte als weniger schädlich wahrgenommen werden. Trotz rückläufiger Raucherquoten in den letzten Jahrzehnten zeigen aktuelle Studien einen besorgniserregenden Anstieg des Tabakkonsums unter Jugendlichen. So hat sich beispielsweise der Anteil der rauchenden 14- bis 17-Jährigen in Deutschland im Jahr 2022 fast verdoppelt.

3. IM KREIS DER GEWOHNHEIT

Frühjahr 1996

Ich war 16, rauchte regelmäßig – und erzählte mir dabei, ich wär nicht süchtig. Nee nee, ich rauchte, weil's halt dazugehört. So wie'n Jutebeutel zum Bio-Unterricht.

Hinter der Turnhalle, da stand unser Stammplatz. Mauer, bisschen bröckelig, aber mit Aussicht. Da traf sich die halbe Clique: Parka, Doc Martens, Walkman auf den Ohren – Nirvana oder Rage Against the Machine.

Und natürlich: Kippe in der Hand. Die Pause war ohne Zigarette kaum auszuhalten. Nicht, weil man's körperlich gebraucht hätte – sondern weil man sonst nix mit sich anzufangen wusste.



Vor der Matheklausur? Erstmal eine. Nach dem Essen? Klar. Beim Buswarten? Dito. Es wurde so normal wie Zähneputzen. Wenn mal keine da war, wurd gebettelt oder zur Not bei Mama geklaut. Die hatte eh nie den Überblick, wie viele ihr fehlten.

Ich sagte mir, ich hätt' alles im Griff. Klar, logisch. War ja kein Junkie. Ich rauchte ja aus Stil. Aus... Haltung, quasi. Eine Kippe war Ausdruck. Statement. Wenn man so dastand, Zigarette lässig in der Hand, leicht schräg zur Seite geguckt – da war man schon fast'n Charakter in'nem Indie-Film.

Abends saß ich auf'm Balkon, Kopfhörer im Ohr, Blick auf die Wäscheleinen der Nachbarn. Ich rauchte langsam, mit Bedeutung. War mein kleines Rebellchen-Ritual. Ich fühlte mich dabei ein bisschen wie jemand, der was verstanden hat. Was genau, wusste ich allerdings auch nicht.

Und dann dieses Gefühl, wenn man am Kiosk stand, das Päckchen rübergeschoben bekam, bar bezahlt – das hatte was. Als wäre man ein bisschen erwachsener als man war. Ich war 16 und fühlte mich wie 26. Und je mehr ich rauchte, desto weniger wurde gefragt. Ich war halt einfach dabei. Punkt.

Marken wurden auch Thema. Mal Camel, mal Lucky Strike – bloß nix Billiges, keine „Rote Sonne“ vom Grabbeltisch. Ich wollte ja kein Aschenbecher mit Beinen sein. Es sollte schon Stil haben. Identitätsding, irgendwie.

Aber hinter dem ganzen Gebrösel und Geblubber fing es langsam an, sich einzunisten. Der Automatismus. Man raucht beim Gehen, beim Warten, beim Denken. Ohne nachzudenken. Wie so 'n inneres Skript, das einfach abläuft. Ich fragte mich gar nix mehr. Ich rauchte halt. War jetzt Teil von mir – wie mein Walkman oder mein Adidas-Turnbeutel.

INFO: Toleranzbildung

Toleranzbildung bezeichnet den Prozess, bei dem der Körper auf eine wiederholt konsumierte Substanz – wie Nikotin aus Zigaretten – mit einer abgeschwächten Wirkung reagiert. Das bedeutet: Mit der Zeit spürt man die ursprünglich angenehmen Effekte nur noch dann, wenn man mehr raucht als früher.

1. Anfangsphase (Gewöhnung)

- Erste Zigaretten zeigen spürbare Wirkung wie Entspannung oder leichten Schwindel.
- Das Gehirn reagiert empfindlich, weil es Nikotin nicht gewohnt ist.

2. Toleranzentwicklung

- Das Gehirn passt sich an: Weniger empfindliche Rezeptoren oder geringere Anzahl.
- Die Wirkung bei gleicher Menge lässt nach – man raucht häufiger oder mehr.

3. Übergang zur Abhängigkeit

- Rauchen dient nicht mehr zur Belohnung, sondern zur Vermeidung von Entzugssymptomen (z. B. Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen).
- Der Konsum wird zur Gewohnheit (z. B. nach dem Essen, bei Stress, in Pausen).
- Es entsteht eine körperliche und psychische Abhängigkeit.

FAZIT:

Der Körper braucht immer mehr Nikotin, um denselben Effekt zu spüren. Auch psychisch gewöhnt man sich an die „kleinen Pausen“ oder das Ritual des Rauchens, was die Abhängigkeit verstärkt.

Die Entzugsserscheinungen – wie Reizbarkeit, Konzentrationsprobleme und Schlafstörungen – treten schnell auf und machen den Ausstieg schwer. Diese Kombination aus schneller Wirkung, neurochemischer Beeinflussung und Gewohnheitsbindung erklärt das hohe Suchtpotential.

4. KRITISCHE STIMMEN

Sommer 1999

Ich war 19, fast erwachsen, zumindest auf'm Papier. Eigentlich hätte ich langsam wis-sen müssen, was ich da mit mir mache. Aber naja – es hat halt gequalmt, und ich hab halt weitergemacht.

Die erste Kritik kam nicht laut, sondern eher so durch die Ritzen. Nicht nur von außen – Lehrer, Eltern, Ärzte – sondern auch von innen. Der Körper fing an, sich zu melden. Aber ich war gut darin, wegzuhören.

Ich war immer noch mitten im Freundeskreis, wo Rauchen völlig normal war. Ehrlich gesagt: Wer da nicht rauchte, war irgendwie... komisch. Gab Sprüche wie: „Was los, Detox, oder wat?“ – so halb lustig, halb spöttisch. Man wollte ja nicht rausfallen aus der Gruppe.

Meine Mutter hatte längst aufgegeben, mich zu belehren. Sie rauchte ja selbst. Und ich glaube, sie wollte auch nicht zu genau hinschauen, weil sie sonst mit sich selbst hätte diskutieren müssen. Aber ihre Blicke wurden anders. Ein bisschen traurig, ein bisschen schuldbewusst. Sagte nix, aber guckte.

In der Schule war das Rauchen offiziell verboten – praktisch war der „Raucherhof“ aber immer voll. Halbe Oberstufe stand da, Kippe in der Hand, Lehrer gingen vorbei, sag-ten nix. Manchmal rauchten sie sogar mit. Einer, Mathelehrer, stand neben mir, zün-dete sich eine an und meinte: „Du bist jung, du kannst dir das leisten.“
Heute denk ich: Was für'n Quatsch.

Meine damalige Freundin – Nichtraucherin – sagte anfangs nix, aber dann kam doch was. „Ich will dich küssen, nicht deinen Aschenbecher.“ Hat gesessen. Ich hab gesagt, ich hör auf. Hielt drei Tage. Dann stand ich wieder draußen, auf dem Balkon, Bier in der einen Hand, Kippe in der anderen. Wieder normal.

Beim Fußball merkte ich langsam, dass irgendwas nicht stimmte. Früher habe ich durchgezogen, heute kam ich nach zwei Sprints ins Hecheln. Ich schob's auf die Hitze, den Stress, das Wetter. Bloß nicht auf die Zigaretten. Die waren ja so... alltäglich. Fast wie Zähneputzen. Wer hört schon damit einfach auf?

Ich wusste längst, dass es nicht gut ist. Aber da war so ein Widerstand in mir. Der Kopf war klar – der Rest nicht. Ich brauchte die Zigarette. Um runterzukommen. Zum Nachdenken. Als Belohnung. Oder einfach, weil ich nicht wusste, was ich sonst machen soll.

Und dann stand ich da – 19 Jahre alt, voller Pläne, voll im Stoff, aber auch irgendwie festgefahren. Ich redete mir ein: Irgendwann hör ich auf. Später. Wenn's passt.

Dass es ab da eigentlich nur schwerer werden würde – habe ich natürlich nicht kapiert.

INFO: Ambivalenz bei der Nikotinabhängigkeit – zwischen Wunsch und Wirklichkeit

Ein zentrales Merkmal bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Nikotinabhängigkeit ist die psychische Ambivalenz, also das gleichzeitige Vorhandensein widersprüchlicher Gedanken und Gefühle. Viele Raucherinnen und Raucher äußern regelmäßig den Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören – sei es aus gesundheitlichen, finanziellen oder sozialen Gründen. Diese Abstinenzwünsche sind häufig ernst gemeint, werden aber nur selten dauerhaft umgesetzt. Diese innere Zerrissenheit entsteht aus dem Konflikt zwischen dem rationalen Wissen um die Risiken des Rauchens und den emotionalen Vorteilen, die Nikotin kurzfristig bietet: Stressabbau, Gewohnheit, soziale Zugehörigkeit oder die Belohnung nach bestimmten Tätigkeiten. Der Griff zur Zigarette ist in vielen Lebenssituationen tief verankert – oft automatisiert und unbewusst.

Hinzu kommt die Angst vor Entzugserscheinungen und der Verlust eines vertrauten Rituals. Selbst wenn ein ernsthafter Entschluss zur Abstinenz gefasst wurde, wird dieser häufig durch Rückfälle unterlaufen. Der Vorsatz scheitert dann an Situationen wie Stress, Geselligkeit oder Langeweile, in denen das Rauchverhalten besonders stark eingeübt ist.

Diese Ambivalenz ist nicht Ausdruck von Schwäche, sondern Teil eines psychologisch verständlichen Spannungsfelds zwischen Motivation zur Veränderung und den Mechanismen der Sucht. Sie zu erkennen und gezielt zu bearbeiten – etwa durch professionelle Unterstützung – ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur erfolgreichen Entwöhnung.

5. DIE SUCHT SCHLEICHT SICH EIN

Frühjahr 2005



Ich war Student. Geschichte und Philosophie auf Lehramt, in Essen. Für mich: Neue Stadt. Freiheit. Neue Leute. Kein Elternabend mehr. Dafür WG-Küchen mit schiefen Stühlen und vollen Aschenbechern.

Ich rauchte nicht mehr nur aus Gruppenzwang oder Langeweile. Ich rauchte einfach immer. Morgens, mittags, abends. Vor Seminaren, nach Kneipenabenden, bei Referats-vorbereitung. Der Tag ließ sich gut in Rauchpausen einteilen. Kippe zum Wachwerden, Kippe zur Beruhigung, Kippe als Belohnung, Kippe, weil nix anderes da war. Ging alles.

Ich fand das irgendwie intellektuell. Zigarette, Buch, Tee oder Wein – je nachdem, ob man in der WG noch saubere Tassen fand. Fenster halb offen, Monologe über Kant oder Adorno, irgendwer spielte Gitarre, alle taten so, als hätte man das Leben im Griff.

Rückblickend: Man dachte nicht beim Rauchen, man rauchte beim Denken. Wenn überhaupt.

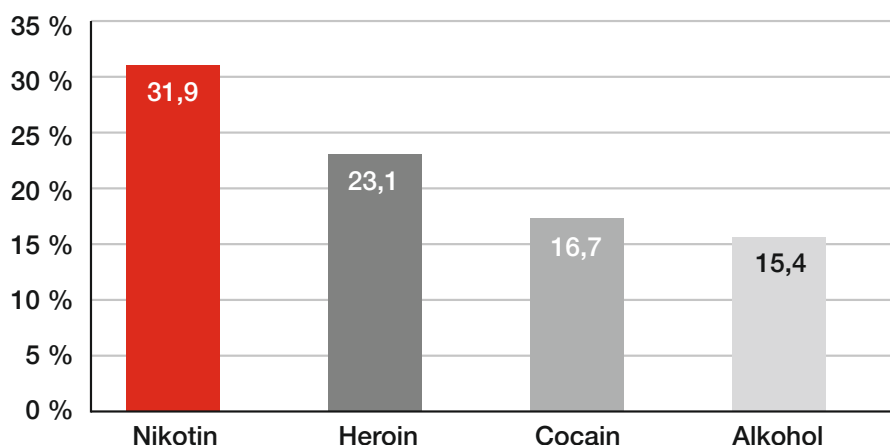
Finanziell wurde's eng. Ich fing an, Billigmarken zu kaufen. Sagte mir, dass sei weniger schädlich – weil weniger Zusatzstoffe oder so'n Quatsch. Der Husten kam zurück. Nicht immer, aber regelmäßig. Und morgens brauchte ich ein bisschen, bis alles lief – wie bei nem alten Opel Corsa im Winter.

Dann kam Ellen. Nichtraucherin. Erst war Rauchen kein Thema. Dann schon. Besonders, wenn ich in ihrer Wohnung rauchte. „Mach das bitte draußen.“ Ich sagte: „Klar.“ Und stand fünf Minuten später auf dem Balkon, frierend, rauchend, leicht trotzig.

Ich wusste, dass ich süchtig war. So richtig sagen konnte ich's nicht. Das Wort „abhängig“ passte nicht zu meinem Selbstbild. Ich war doch ein Typ, der über Schopenhauer redete. Einer, der wusste, was er tat.

Tja. Dachte ich. In Wahrheit hatte ich längst die Kontrolle abgegeben. Aber sehr elegant.

INFO: Wieviele Probierer werden abhängig?



INFO: Nikotin hat das höchste Suchtpotential

Der Begriff Suchtpotential beschreibt, wie wahrscheinlich es ist, dass jemand nach dem Konsum einer Substanz abhängig wird – sowohl körperlich als auch psychisch. Dabei spielen Faktoren wie die Wirkung auf das Belohnungssystem im Gehirn, Entzugserscheinungen und die Häufigkeit des Gebrauchs eine Rolle.

Geschätztes Suchtpotenzial ausgewählter Substanzen

Basierend auf wissenschaftlichen Studien, insbesondere der Arbeit von David Nutt und Kolleg:innen, ergibt sich folgendes Bild:

- Nikotin: ca. 32 % der Konsumierenden entwickeln eine Abhängigkeit.
- Alkohol: ca. 15 % der Konsumierenden entwickeln eine Abhängigkeit.
- Kokain: ca. 17 % der Konsumierenden entwickeln eine Abhängigkeit.
- THC (Cannabis): ca. 9 % der Konsumierenden entwickeln eine Abhängigkeit.

Diese Zahlen geben an, wie viele Personen nach dem Konsum einer Substanz eine Abhängigkeit entwickeln.

Nikotin hat das höchste Suchtpotential unter den gängigen Drogen, weil es sehr schnell und direkt auf das Belohnungssystem im Gehirn wirkt. Schon wenige Sekunden nach dem Inhalieren gelangt Nikotin über die Lunge ins Blut und von dort ins Gehirn, wo es die Ausschüttung von Dopamin stimuliert – ein Neurotransmitter, der Glücksgefühle auslöst. Dieser schnelle „Kick“ verstärkt die Verbindung zwischen Konsum und Belohnung besonders stark.

Außerdem beeinflusst Nikotin andere Botenstoffe wie Noradrenalin, Serotonin und Endorphine, was zusätzlich stimmungsaufhellend und leistungssteigernd wirkt. Da diese Effekte jedoch nur kurz anhalten, entsteht rasch der Drang nach der nächsten Dosis.

Mit der Zeit entwickelt sich eine Toleranz: Der Körper braucht immer mehr Nikotin, um denselben Effekt zu spüren. Auch psychisch gewöhnt man sich an die „kleinen Pausen“ oder das Ritual des Rauchens, was die Abhängigkeit verstärkt.

Die Entzugserscheinungen – wie Reizbarkeit, Konzentrationsprobleme und Schlafstörungen – treten schnell auf und machen den Ausstieg schwer. Diese Kombination aus schneller Wirkung, neurochemischer Beeinflussung und Gewohnheitsbindung erklärt das hohe Suchtpotential. *Quelle: Nutt, D. et al. (2007) in The Lancet, 369.*

6. DER KÖRPER BEGINNT ZU SPRECHEN

Sommer 2008

Ich war im Referendariat. Geschichte und Philosophie am Gymnasium. Erster fester Stundenplan, erste Klassenfahrten, Elternsprechtage – das volle Programm. Ich fühlte mich erwachsen, professionell, halbwegs souverän. Zumindest nach außen. Innen war's oft was anderes.

Die Kippe war immer dabei. Nicht mehr als Rebellionssymbol, sondern als Werkzeug. Zum Runterkommen, zum Belohnen, zum Durchhalten. Zwischen zwei Unterrichtsstunden kurz raus, heimlich auf dem Lehrerparkplatz, Feuerzeug klick, durchatmen. Der Tag lief nur noch in Intervallen zwischen zwei Zigaretten.

Dann kam dieser Nachmittag. Ich wollte joggen gehen – dachte mir, ich tue mal was Gutes. Früher hatte ich das öfter gemacht. Jetzt lief ich los, vielleicht 800 Meter. Dann: Schluss. Atemnot, Herzklopfen, Seitenstechen. Ich setzte mich auf eine Parkbank, rang nach Luft – und zündete mir eine an. Kein Witz. Als wäre das die Lösung.

Auch im Alltag wurde's auffällig. Beim Treppensteigen aus der Puste. Morgens Husten. Nachts unruhiger Schlaf. Ich hab's ignoriert, natürlich. Heizungsstaub, Pollen, Stress – irgendeine Ausrede fand sich immer.

In der Projektwoche sollte ich beim Fußball mitspielen – einfach mit den Schülern ein bisschen bolzen. Früher kein Problem. Jetzt: Katastrophe. Ich rannte zweimal übers Feld, dann musste ich raus. Die Schüler guckten mich an wie einen alten Sack. „Boah, Sie sind ja richtig platt!“ Ich habe gelacht. Innerlich hat's mich getroffen.

Ellen merkte's auch. „Du hustest nachts.“ – „Du schnarchst komisch.“ Ich winkte ab. „Wird schon.“ Sie glaubte mir nicht. Ich mir auch nicht.

Dann war da noch der Hausarztbesuch. Ich ging eigentlich nur wegen einer Erkältung hin. Er hörte mich ab, schaute mich an, sagte trocken: „Sie rauchen, oder?“ Ich nickte. Er sagte nix weiter. Nur dieser Blick – so ein „Du weißt es doch“-Blick. Der war schlimmer als jeder Vortrag.

Ich stand manchmal morgens vorm Spiegel, schaute mich an – Augen gerötet, Gesicht fahl, Zähne irgendwie... schmaler? Und dann kam diese leise Frage: „Wie lange willst du das noch machen?“ Keine Antwort. Stattdessen: Kippe an.

Ich wusste längst, dass es schiefgeht. Ich hatte alle Infos, kannte die Risiken. Ich unterrichtete Ethik. Und stand draußen auf dem Schulhof und rauchte – heimlich, weil's peinlich war.

Und trotzdem. Ich war mittendrin. Nicht in der Freiheit. Sondern in der Routine. Und die war stärker als jeder gute Vorsatz.

INFO: Die Auswirkungen des Rauchens auf den menschlichen Körper

Rauchen hat tiefgreifende negative Auswirkungen auf nahezu jedes Organ im menschlichen Körper. Die eingeatmeten Schadstoffe, insbesondere Nikotin, Teer, Kohlenmonoxid und diverse krebserregende Substanzen, greifen nicht nur die Atemwege an, sondern schädigen auch das Herz-Kreislauf-System, das Immunsystem sowie Organe wie Leber, Nieren und Haut.

Am stärksten betroffen sind die **Lunge und die Atemwege**. Bereits nach kurzer Zeit verändert sich das Flimmerepithel der Bronchien, das eigentlich dafür zuständig ist, Schleim und Schadstoffe aus der Lunge zu transportieren. Die Reinigungsfunktion wird eingeschränkt, was zu chronischem Husten und vermehrter Infektanfälligkeit führt. Langfristig kann dies zur chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) führen – eine schwerwiegende, fortschreitende Erkrankung, die mit Atemnot und reduzierter Lungenfunktion einhergeht. Zudem ist Rauchen die Hauptursache für Lungenkrebs.

Auch das **Herz-Kreislauf-System** wird massiv belastet. Nikotin verengt die Blutgefäße und erhöht den Blutdruck sowie die Herzfrequenz. Das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und arterielle Verschlusskrankheiten steigt erheblich. Die Innenwände der Blutgefäße werden durch die toxischen Stoffe geschädigt, was Arteriosklerose begünstigt.

Im **Verdauungstrakt** kann Rauchen zu Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren führen, da es die Magenschleimhaut reizt und die Durchblutung verschlechtert. Auch das Risiko für Krebs in Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse und Darm ist erhöht.

Zudem hat Rauchen sichtbare Auswirkungen auf die **Haut und das äußere Erscheinungsbild**. Die Haut altert schneller, da die Durchblutung verschlechtert wird und weniger Sauerstoff sowie Nährstoffe die Zellen erreichen. Es entstehen Falten, die Haut wirkt fahl und grau. Auch Haare und Nägel können brüchiger werden.

Für das **Immunsystem** bedeutet regelmäßiges Rauchen eine Schwächung: Infekte verlaufen schwerer, Wundheilungen sind verlangsamt, und das allgemeine Krankheitsrisiko steigt. Gleichzeitig wirkt sich Rauchen negativ auf die **Fruchtbarkeit** aus – bei Männern sinkt die Spermienqualität, bei Frauen kann es zu Zyklusstörungen und verminderter Fruchtbarkeit kommen.

Insgesamt verkürzt Rauchen die Lebenserwartung erheblich – im Schnitt um etwa zehn Jahre. Schon der regelmäßige Konsum weniger Zigaretten täglich reicht aus, um das Risiko für zahlreiche Krankheiten signifikant zu erhöhen. Ein Rauchstopp hingegen kann viele Schäden begrenzen und die Gesundheit nachhaltig verbessern.

7. HALBHERZIGE VERSUCHE

Frühjahr 2013

Ich weiß nicht, wie oft ich mir damals gesagt hab: „So. Jetzt aber.“ Der Satz war ehrlich gemeint. Nur eben nicht konsequent. Es waren diese typischen Momente: nach einem schlechten Hustenanfall, nach einem Kommentar von Ellen, nach dem Blick in den Aschenbecher – dieses kleine Fenster, wo man kurz glaubt, man könne alles drehen.

Ellen hatte mal wieder was gesagt. Ich war auf dem Sofa eingepennt – Zigarette noch in der Hand, Asche im Pulli. Zum Glück war nix passiert. Aber der Gestank war absurd. „So geht das nicht weiter, Thomas.“ Ich nickte. Wie immer. Und meinte es auch – so für zehn Minuten.

Dann kamen die Klassiker: Nikotinpflaster. Kaugummi. E-Zigaretten. Irgendeine App, die die rauchfreien Tage zählt. Die ersten vier habe ich locker geschafft. Danach wurde's unübersichtlich. Ich schrieb Listen: Gründe fürs Aufhören – Gründe fürs Weiterrauchen. Die Zettel verschwanden meist unter der nächsten Schachtel.

Einmal hab ich's ganze sechs Tage geschafft. Ich war gereizt, schlecht gelaunt, konnte kaum schlafen. Ich träumte von Zigaretten – kein Witz. Richtig plastisch. Ich roch den Rauch, konnte ihn fast schmecken. Und dann? Tag sieben, morgens, halb acht: Ich stand vorm Kiosk. „Marlboro Gold, bitte.“ Der Verkäufer grinste. Ich auch. Drüber gesprochen habe ich mit niemandem.

Das Schlimmste war nie das Rückfälligwerden selbst. Sondern dieser Moment vorher – wenn man schon weiß, dass man's gleich wieder macht. Wenn man innerlich aufgibt, bevor man die Packung überhaupt gekauft hat.

Ich habe mir Sprüche zurechtgelegt. „Nur eine.“ – „Nur heute.“ – „Morgen ist auch noch ein Tag.“ Klassiker. Jeder Tag wurde ein neues „heute“.

Die Kinder waren noch klein. Aber langsam fingen die Fragen an. „Papa, warum gehst du immer raus nach dem Essen?“ – „Papa, warum hustest du so?“ Ich hatte keine Antworten. Nur Ausreden.

Ich habe angefangen, es zu verstecken. Lüften, Hände waschen, Menthol-Bonbons. Ellen hat's natürlich trotzdem gerochen. Kinder auch. Die riechen mehr, als man denkt.

Einmal hat mich meine Tochter erwischt. Ich stand draußen, zwischen den Mülltonnen, Zigarette halb runter, Blick aufs Garagentor. Sie guckte mich nur an. Kein Vorwurf. Nur traurig. „Du hast gesagt, du hörst auf.“

Ich konnte nichts sagen.

Das war der Punkt, wo ich gemerkt hab: Ich belüge nicht nur die anderen. Ich belüge mich selbst. Und ich weiß es. Aber ich komm nicht raus.

Der Gedanke, nie wieder zu rauchen – der war schlimmer als der Gedanke, irgendwann daran kaputtzugehen. Weil ich nicht wusste, wer ich dann noch bin.

INFO: Warum das Aufhören mit dem Rauchen so schwer ist – und so oft scheitert

Zigarettenrauchen gehört trotz rückläufiger Zahlen nach wie vor zu den bedeutendsten vermeidbaren Gesundheitsrisiken. Viele Raucherinnen und Raucher sind sich der gesundheitlichen Folgen bewusst und fassen wiederholt den Entschluss, mit dem Rauchen aufzuhören. Die Realität zeigt jedoch: Die meisten dieser Aufhörversuche scheitern – oft bereits nach kurzer Zeit.

Häufigkeit und Dauer von Aufhörversuchen

Laut Untersuchungen des Instituts für Therapieforschung (IFT) München sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) versuchen jährlich rund zwei Drittel aller Raucher mindestens einmal, das Rauchen aufzugeben. Die Mehrheit unternimmt diese Versuche in **Eigenregie**, also ohne therapeutische oder medikamentöse Unterstützung.

Doch nur wenige dieser Versuche sind von Dauer: **Nach drei Monaten sind etwa 70–80 % der Ausstiegswilligen rückfällig geworden.** Langfristig (nach einem Jahr) bleiben lediglich rund **3–5 % der Aufhörwilligen dauerhaft abstinent**, wenn sie es ohne Unterstützung versuchen. (Kröger, C., IFT München, Vortrag „Tabakentwöhnung – was wirkt?“ 2019)

Warum scheitert der Rauchstopp so oft?

Die Gründe für das Scheitern sind vielfältig, lassen sich aber vor allem in drei Bereichen bündeln:

- 1. Körperliche Abhängigkeit:** Nikotin aktiviert das Belohnungssystem im Gehirn. Ein plötzlicher Entzug führt zu Entzugssymptomen wie Nervosität, Reizbarkeit, Schlafstörungen oder depressiver Verstimmung – gerade in den ersten Wochen besonders ausgeprägt.
- 2. Psychische Gewohnheit:** Rauchen ist oft tief in alltägliche Routinen eingebettet – etwa zur Stressbewältigung, nach dem Essen oder in Gesellschaft. Diese erlernten Verknüpfungen lassen sich nicht ohne Weiteres „abstellen“.
- 3. Soziale und emotionale Auslöser:** Bestimmte Situationen, Orte oder auch Gefühle wie Frust, Langeweile oder Einsamkeit können einen starken Rückfalldruck erzeugen – oft selbst Wochen nach dem Rauchstopp.

8. JAHRZEHNT DES QUALMS

Frühjahr 2013

Die Jahre vergingen. Der Qualm blieb. Es war kein bewusster Beschluss. Kein „Jetzt bleib ich dabei“. Es hat sich einfach so ergeben. Ein Jahrzehnt, in dem ich alles irgendwie auf die Reihe gekriegt hab – Job, Familie, Alltag. Aber immer mit Kippe. Die war dabei wie der Schlüsselbund. Oder das Handy.

Morgens die erste noch im Halbschlaf. Bademantel, Kaffee, Balkon – Husten, ziehen, durchatmen. Dann lief der Tag. Und wenn nicht: nächste Zigarette. Im Auto zur Schule, in der Pause, nach der sechsten Stunde im Wagen, Fenster einen Spalt offen, Kaugummi danach, Hände waschen, Spray in die Jacke. Als würde das was ändern.

Ich war oft der Einzige, der noch rauchte. Die anderen hatten längst aufgehört oder nie angefangen. Die Gesellschaft hatte sich verändert. Rauchverbot hier, Rauchverbot da. In Kneipen, Restaurants, Bahnhöfen. Nur noch in so gelben Kästen, wo man wie ein Ausstellungsstück rumsteht. Ich fühlte mich wie ein Relikt. Wie so'n VHS-Player auf dem Sperrmüll.

Einmal auf'm Schulhof: Ein Schüler kam vorbei, guckte mich an, sagte trocken: „Sie stinken, Herr Keller.“ Ich wusste, er hat recht. Ich hab nix gesagt. Nur genickt. Dann weitergeraucht.

Zuhause war's nicht besser. Ellen hatte nie geraucht. Sie hoffte wohl immer noch, ich hör irgendwann auf. Aber ich tat's nicht. Die Kinder waren inzwischen Teenager. Die machten kein Geheimnis mehr draus, was sie von der Sache hielten.

„Willst du sterben, oder was?“ – „Du stinkst!“ – „Warum rauchst du im Auto, wenn du mich abholst?“ Timo hat einmal die Tür aufgerissen und ist zehn Meter weg gegangen. „Ich steig da nicht ein.“ Ich konnte ihn nicht mal verübeln.

Ich fing an, heimlich zu rauchen – obwohl eh alle's wussten. Auf dem Balkon, bei offenem Fenster, auf der Arbeit hinter'm Container. Sogar im Regen. Stand da, zitternd, T-Shirt, drei Grad. Und dachte: „Wie lächerlich ist das eigentlich?“ Und hab weitergezogen.

Die Wohnung roch, egal wie viel ich lüftete. Ich roch. Meine Klamotten. Mein Atem. Meine Hände. Ich hab's selbst gemerkt. Manchmal stand ich im Lehrerzimmer und konnte mich selbst riechen. Aber die Zigarette war stärker. Immer.

Gesundheitlich? Klar. Dauerhusten. Atemprobleme. Treppensteigen: Katastrophe. Ich war ständig müde. Schlaf war unruhig. Kreislauf machte Zicken.

Es war mehr als ein Jahrzehnt des Qualms. Beruflich lief's. Privat auch irgendwie. Aber immer mit Schatten. Immer mit dieser einen Gewohnheit, die alles mitlief. Die nie Pause machte. Und die mich jeden Tag ein bisschen mehr in den Griff bekam.

Ich wusste: So kann's nicht weitergehen. Aber wissen und machen – das sind zwei völlig verschiedene Dinge.

INFO: Warum Raucher trotz Risiken weiterrauen – Eine psychologische Erklärung mit Hilfe der Theorie der kognitiven Dissonanz

Für viele Raucher gilt: Sie wissen sehr wohl, dass das Rauchen schädlich ist – für sie selbst und für andere. Gleichzeitig empfinden sie das Rauchen als hilfreich zur Stressbewältigung, zur Gewohnheitspflege oder schlicht als Lustquelle. Dieser Widerspruch erzeugt **kognitive Dissonanz** – ein unangenehmes Gefühl der Inkonsistenz, das Menschen instinktiv reduzieren wollen (Festinger, 1957; Kröger, 2019).

Strategien zur Dissonanzreduktion

Da es schwerfällt, das Verhalten (das Rauchen) sofort aufzugeben, werden oft kognitive Strategien eingesetzt, um die Dissonanz zu verringern – häufig unbewusst. Typische Denkweisen sind:

- **Verharmlosung der Gefahren:** „Mein Großvater hat auch geraucht und ist 90 geworden.“
- **Vergleich mit anderen Risiken:** „Das Leben ist voller Gefahren – auch Autofahren ist riskant.“
- **Relativierung durch Genussargumente:** „Ich lebe lieber kürzer, dafür mit Genuss.“
- **Zweifel an wissenschaftlichen Erkenntnissen:** „Manche Studien übertreiben, man weiß doch nie genau.“
- **Verweis auf Stress:** „Gerade jetzt kann ich nicht aufhören, mein Job ist zu belastend.“

Diese Argumentationen helfen dabei, das eigene Verhalten vor sich selbst zu rechtfertigen, ohne es zu verändern – sie mildern das Gefühl der inneren Widersprüchlichkeit, wenn auch nur kurzfristig (Aronson et al., 2008).

Der gesellschaftliche Kontext

Erschwerend kommt hinzu, dass Rauchen früher gesellschaftlich akzeptierter war und oft mit Selbstbestimmung oder Coolness assoziiert wurde. Auch wenn sich das Bild vom Rauchen gewandelt hat, halten viele noch an alten Deutungsmustern fest, um sich gegen gesellschaftlichen Druck abzugrenzen. Das Nichtraucherschutzgesetz, Rauchverbote in der Öffentlichkeit und die Stigmatisierung des Rauchens erzeugen zusätzlichen sozialen Druck – der jedoch paradoxerweise manchmal zur Trotzreaktion oder zu noch stärkerem Rückzug ins Rauchverhalten führen kann (IFT München, 2019).

FAZIT

Das Weiterrauen trotz besseren Wissens ist kein Zeichen von Schwäche oder mangelnder Vernunft, sondern Ausdruck eines tief verwurzelten psychologischen Mechanismus. Die Theorie der kognitiven Dissonanz hilft zu verstehen, **wie es Menschen gelingt, inneren Widerspruch erträglich zu machen**, ohne ihr Verhalten zu ändern – auch wenn es langfristig schädlich ist. Dieses Wissen ist wertvoll, um Rauchende besser zu verstehen – und ihnen in Beratung und Therapie auf Augenhöhe zu begegnen, ohne zu moralisieren.

Quellen:

- Kröger, C. (2019). *Tabakentwöhnung – was wirkt?* Vortrag im Rahmen der IFT-Fortbildung. Institut für Therapieforschung, München.
- IFT München (Hrsg.) (2018). *Handbuch Rauchfrei-Programm*. Institut für Therapieforschung



9. DER SCHOCK – BRONCHITIS

Herbst 2015

Es fing harmlos an – mit Husten. Ich dachte: Erkältung. Ist ja Herbst, nasskalt, bisschen unvorsichtig gewesen. Passiert. Aber der Husten ging nicht weg. Wurde tiefer. Härter. Blieb. Nachts wachte ich auf, weil ich keine Luft bekam. Ellen saß dann plötzlich senkrecht im Bett: „Alles okay?“ Ich winkte ab. „Nur ein bisschen verschluckt.“

Ich wusste natürlich, dass das Quatsch war.

Zwei Wochen später ging ich zum Arzt. Mein Hausarzt, kennt mich seit Jahren. Hörte mich ab, runzelte die Stirn. „Klingt nicht gut.“ Diagnose: chronisch produktiver Husten. Wahrscheinlich Bronchitis. Dann kam die Frage, die ich schon kannte: „Sie rauchen, oder?“ Ich nickte.

Er sah mich lange an, dann sagte er: „Wenn Sie jetzt nicht aufhören, wird’s das nicht mehr.“ Ich verstand nicht. Also fragte ich: „Wie meinen Sie das?“ – „Ich meine: Ihre Lunge macht das nicht mehr lange mit.“

Das hat gesessen.

Ich ging zu Fuß nach Hause. Nicht mit dem Auto – laufen. Kalter Wind, die Lunge röchelte, jeder Atemzug war Arbeit. Auf dem Weg habe ich entschieden: Ich hör auf.

Doch es dauerte noch bis Frühjahr 2016, bis mein Wunsch Wirklichkeit wurde.

INFO: Bronchitis – Wie geht das?

Verlauf einer Bronchitis – Besonders bei Rauchern

Eine Bronchitis ist eine Entzündung der Bronchien – das sind die Luftwege, die die eingeatmete Luft von der Luftröhre in die Lunge leiten. Bei einer akuten Bronchitis ist diese Entzündung meist durch Viren (seltener Bakterien) ausgelöst und klingt nach wenigen Tagen bis Wochen wieder ab. Bei Rauchern kann sie jedoch besonders hartnäckig verlaufen oder sich sogar zu einer chronischen Bronchitis entwickeln – ein ernstzunehmender Krankheitszustand.

1. Leichtgradige Symptomatik (Beginn)

In der Anfangsphase treten meist unspezifische Beschwerden auf:

- **Trockener Reizhusten**, vor allem morgens oder bei körperlicher Anstrengung
- **Ein Kratzen im Hals** oder ein leichtes Brennen hinter dem Brustbein
- **Leichtes Unwohlsein**, eventuell milde Abgeschlagenheit
- **Bei Rauchern:** Husten wird oft als „normal“ oder „Raucherhusten“ abgetan

Diese Symptome werden von vielen unterschätzt – besonders von Menschen, die regelmäßig rauchen. Der tägliche Husten wird häufig als Begleiterscheinung des Rauchens akzeptiert und nicht ernst genommen.

2. Mittelgradige Symptomatik (akute Phase)

Wenn sich die Entzündung ausbreitet, verschlimmern sich die Symptome:

- **Produktiver Husten mit Auswurf** – der Schleim kann weißlich, gelb oder grünlich sein
- **Atemgeräusche**, etwa Giemen oder Rasseln beim Ausatmen
- **Leichtes Fieber**, allgemeines Krankheitsgefühl, Gliederschmerzen
- **Atemnot bei Belastung**, z. B. beim Treppensteigen
- **Bei Rauchern: langsamer Heilungsverlauf**, ständige Reizung durch Rauch erschwert die Regeneration

Während sich eine akute Bronchitis bei Nichtrauchern meist innerhalb von ein bis zwei Wochen zurückbildet, bleibt sie bei Rauchern oft länger bestehen – oder kehrt regelmäßig zurück. Häufige akute Bronchitiden können der Einstieg in eine chronische Erkrankung sein.

3. Schwergradige Symptomatik (chronische Bronchitis)

Wenn der Husten mit Auswurf über mehr als drei Monate pro Jahr in zwei aufeinanderfolgenden Jahren besteht, spricht man von einer chronischen Bronchitis. Bei Rauchern ist dies besonders häufig der Fall. Die Symptome verschärfen sich:

- **Täglicher Husten mit Auswurf**, auch ohne Infekt
- **Ständige Atemnot**, zunehmend auch in Ruhe
- **Leistungsabfall**, alltägliche Aktivitäten werden mühsam
- **Häufige Infekte**, die immer schlechter abheilen

4. Final schwergradige Symptomatik (COPD-Stadium)

Unbehandelt kann die chronische Bronchitis in eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) übergehen – eine irreversible, fortschreitende Lungenerkrankung:

- **Lungenbläschen gehen zugrunde** (Emphysem), der Gasaustausch wird gestört
- **Starke Atemnot**, selbst bei Ruhe
- **Sauerstoffmangel**, bläuliche Lippen/Finger, dauerhafte Erschöpfung
- **Abhängigkeit von Sauerstoffgeräten**, häufige Krankenhausaufenthalte
- **Lebensqualität stark eingeschränkt**, Sterblichkeit erhöht

Rauchen ist der Hauptverursacher von chronischer Bronchitis und COPD. Mehr als 80 % der COPD-Patienten sind (ehemalige) Raucher.

FAZIT für Raucher:

Was als „gewöhnlicher Raucherhusten“ beginnt, kann sich still und schleichend in eine lebensbedrohliche Lungenerkrankung verwandeln. Ein rechtzeitiger Rauchstopp – idealerweise begleitet durch ärztliche Hilfe – ist der wichtigste Schritt, um diese Entwicklung zu stoppen oder zumindest zu verlangsamen. Die Lunge beginnt sich bereits nach wenigen Wochen ohne Nikotin zu regenerieren. Es lohnt sich, früher als später den Absprung zu schaffen.

10. DER ERSTE AUSSTIEG

Frühjahr 2016

Der erste Ausstieg – diesmal richtig. Kein „Ich probier’s mal“, kein Pflaster, kein Kaugummi, keine App. Nur ich, der Entschluss, und die Zigarette, die nicht mehr dazugehört. Das war der Plan. So klar wie selten.

Ich wusste, es wird nicht angenehm. Ich war vorbereitet – dachte ich. Gereizt? Ja. Schlaflos? Auch. Heißhunger auf Süßes? Mehr als sonst. Gleichzeitig innerlich aufgezo-gen wie ein Gummiband. Die Tage zogen sich. Ich wusste nicht, was ich mit den Händen machen sollte. Oder mit den Pausen.

Ich stand oft einfach nur so rum. Vor der Schule, auf dem Balkon, in der Küche. Ohne Zigarette fehlte was. Die Routine war kaputt. Ich fühlte mich unvollständig, fast nackt. Aber: Ich hielt durch.

Ich räumte die Wohnung um. Warf alles weg, was mit Rauch zu tun hatte – Feuerzeuge, alte Schachteln, den letzten Aschenbecher. Lüftete wie ein Wahnsinniger. Wollte den Geruch rauskriegen. Alles auf Null setzen.

Nach zwei Wochen wurde der Husten weniger. Nach drei schlief ich wieder durch. Morgens wachte ich auf und konnte einfach... atmen. Ohne Druck. Ohne dieses Brennen. Ich merkte: Da kommt was zurück. Klarheit. Energie. Und eine Art Stolz, die ich nicht kannte.

Ellen merkte es auch. Erst vorsichtig. Dann offener. „Du bist irgendwie wacher“, sagte sie. Oder: „Du riechst besser.“ Es klang banal. Aber das war’s nicht. Es war wichtig.

Die Kinder reagierten auch. Meine Tochter sagte irgendwann: „Papa, du riechst gar nicht mehr nach Rauch.“

Ich fing wieder an zu laufen. Erst kleine Runden. Langsam. Aber es ging. Ich spürte meinen Körper wieder – nicht mehr nur als Problem, sondern als Teil von mir.

Nach drei Monaten war ich sicher: Ich bin raus. Nicht perfekt, nicht immun. Aber draußen.

Ich fing an, drüber zu reden. Mit Kollegen, Schülern, Freunden. Wer fragte, bekam eine ehrliche Antwort. Kein Vortrag, kein Besserwissertum – einfach nur meine Geschichte. Und manchmal half das sogar jemandem.

Die Sucht war nicht weg. Ich spürte sie in bestimmten Momenten. Wenn’s stressig wurde. Oder einsam. Aber ich hatte gelernt, ihr nicht sofort die Tür zu öffnen. Und das war neu.

Fünf Jahre war ich Rauchfrei. Das war viel. Das war ein Geschenk. Ich dachte, ich wäre durch.

Aber alte Muster sterben langsam. Manche schlafen nur. Und irgendwann klopfen sie wieder an.

INFO: Eine Sucht geht nicht weg – sie legt sich nur schlafen - Bedeutung des Suchtgedächtnisses

Wer einmal süchtig war – sei es nach Nikotin, Alkohol, Medikamenten oder anderen Substanzen –, kennt die Erfahrung: Auch nach Monaten oder sogar Jahren der Abstinenz kann das Verlangen plötzlich zurückkehren, ausgelöst durch einen Geruch, ein Bild, einen Moment. Dieses Phänomen ist nicht einfach ein Rückfall in „schwache Zeiten“, sondern Ausdruck einer tief im Gehirn verankerten Spur: dem sogenannten **Suchtgedächtnis**.

Sucht verändert das Gehirn. Während der Konsumphase werden bestimmte Nervenbahnen und Netzwerke so umgeformt, dass der Stoff mit positiven Gefühlen – etwa Entspannung, Euphorie oder Erleichterung – verknüpft wird. Diese Verknüpfungen speichern sich tief im limbischen System, dem Teil des Gehirns, der für Emotionen und Belohnung zuständig ist. Dieses **implizite Gedächtnis** wirkt unterhalb der bewussten Steuerung – wir können es nicht „löschen“, wie man eine Datei am Computer entfernt.

Fachleute sprechen daher vom „**emotionalen Gedächtnis der Sucht**“ oder auch vom **Suchtgedächtnis**. Es bleibt bestehen, auch wenn die Substanz jahrelang nicht konsumiert wurde. Äußere Reize, sogenannte „Trigger“, wie ein bestimmter Ort, ein Stressmoment oder ein soziales Umfeld, können die alten Muster plötzlich aktivieren – wie ein schlafender Vulkan, der plötzlich ausbricht. Das erklärt, warum Rückfälle oft überraschend kommen und selbst stabile Abstinenzphasen gefährden können.

Ein zentrales Missverständnis besteht darin zu glauben, Sucht könne „geheilt“ werden. Im engeren Sinn stimmt das nicht – **Sucht ist nicht verschwunden, sondern inaktiv**. Therapeutisch spricht man daher oft von **Stabilisierung** oder **Remission**, nicht von Heilung. Das Ziel der Behandlung ist, neue, stärkere Gedächtnisspuren zu legen – durch andere Belohnungen, neue Routinen und konstruktive Bewältigungsstrategien. So entsteht ein „gesundes Gegengedächtnis“, das in kritischen Momenten alternatives Verhalten möglich macht.

Verstehen wir Sucht als eine chronische, aber beeinflussbare Erkrankung des Gedächtnisses, können wir Rückfälle entmystifizieren – und Betroffene nicht als „willensschwach“ abstempeln. Vielmehr wird klar: Wer mit einer Sucht lebt, trägt lebenslang eine besondere Form neuronaler Erinnerung in sich. Der Satz „Eine Sucht geht nicht weg – sie legt sich nur schlafen“ ist deshalb keine Resignation, sondern eine Einladung zur Achtsamkeit.

Eben – um sie in Schach zu halten.

11. DIE BELASTUNG KOMMT ZURÜCK

Frühjahr 2021

Kein Knall, kein Unfall, kein „Jetzt ist alles vorbei“-Moment. Es war einfach das Leben. Lautlos, schwer, voll. Und irgendwann war ich wieder mittendrin – nicht in der Sucht, aber im Vorspiel.

Die Pandemie hatte alles durcheinandergebracht. Homeoffice, Homeschooling, Onlineunterricht mit Kameras, die keiner einschaltete. Ellen war genauso eingespannt wie ich. Die Kinder, beide mitten in der Pubertät, hatten ihren eigenen Kampf mit allem. In der Wohnung war es eng. Laut. Unstrukturiert.

Dazu die Sache mit meinen Eltern. Mein Vater wurde schwächer, kam ins Krankenhaus. Meine Mutter überfordert, hilflos. Ich pendelte jedes Wochenende nach Gelsenkirchen. Medikamente, Papierkram, Gespräche mit Ärzten. Nebenbei Unterricht, Korrekturen, Schulkonferenzen über WLAN mit Aussetzern.

Ich funktionierte. Irgendwie. Aber innen wurde es eng. Ich war müde. Dauererschöpft. Gereizt. Und dann, eines Abends, saß ich auf dem Balkon. Alle schliefen. Ich war allein. Und da lag noch eine alte Schachtel – ganz unten in der Küchenschublade, zwischen Streichhölzern und Batterien. Ich wusste, dass sie da war. Ich hatte sie nie weggeschmissen. Nur vergessen wollen.

Ich nahm sie raus. Saß da. Lange. Dann zündete ich mir eine an.

Der erste Zug: bitter. Kratzig. Und vertraut. Ich hasste es – und war gleichzeitig dankbar. Für diesen kurzen Moment, wo alles still war. Kein Denken, kein Wollen, kein Müssen. Nur Rauch.

Ich sagte mir: „Nur diese eine.“ Natürlich.

Zwei Tage später rauchte ich wieder. Abends. Dann mittags. Dann auch morgens. Heimlich erst. Dann nicht mehr. Die alte Gewohnheit stand einfach wieder im Flur. Sie hatte gewartet. Ellen merkte es sofort. „Du rauchst wieder.“ Kein Vorwurf. Nur enttäuschte Feststellung. Ich konnte nichts sagen. Ich nickte.

Die Kinder sagten nichts – aber die Blicke waren klar. Wut. Ekel. Enttäuschung. Ich verstand sie. Ich hatte's selbst mal verachtet, bei anderen.

Und plötzlich war ich wieder drin. 20 bis 25 Zigaretten am Tag. Wie früher. Als hätte ich nie aufgehört. Der Körper reagierte sofort: Husten, schlechter Schlaf, Druck auf der Brust. Aber ich war zu müde für den Kampf. Zu erschöpft.

Ich dachte oft an die fünf rauchfreien Jahre. Daran, wie ich mich damals gefühlt hatte. Klar, wach, frei. Jetzt fühlte ich mich wie ein Verräter – nicht an anderen, sondern an mir selbst.

Und manchmal fragte ich mich leise: War ich je wirklich frei? Oder hab ich's mir nur eingeredet?

INFO: Warum mehrjährige Nichtraucher wieder mit dem Rauchen anfangen

Viele Menschen, die einmal mit dem Rauchen aufgehört haben, glauben: „Jetzt habe ich es geschafft.“ Und tatsächlich ist es ein großer Erfolg, wenn jemand Monate oder gar Jahre rauchfrei bleibt. Umso schmerzhafter ist es, wenn es dann doch wieder passiert: ein Rückfall, oft nach langer Abstinenz. Wie kann es sein, dass Menschen, die körperlich und psychisch längst frei vom Nikotin sind, wieder zur Zigarette greifen? Die Antwort liegt tief im Zusammenspiel von Gehirn, Verhalten und Lebenssituation.

Das Suchtgedächtnis schläft – aber es vergisst nicht

Rauchen ist nicht nur eine Gewohnheit, sondern ein gelerntes Belohnungsverhalten. In der Zeit des Rauchens speichert das Gehirn die Zigarette als Lösung für bestimmte Situationen: Stress, Langeweile, soziale Unsicherheit, oder als Ritual zum Kaffee. Diese Erinnerungen und Verknüpfungen sind im sogenannten **Suchtgedächtnis** abgelegt – und bleiben dort auch nach Jahren aktiv. Das bedeutet: Selbst wenn die körperliche Abhängigkeit längst überwunden ist, können bestimmte Auslöser („Trigger“) die alten Verhaltensmuster wieder aktivieren – etwa eine stressige Lebensphase, Alkoholgenuss, ein Treffen mit alten Rauchfreunden oder ein emotionaler Rückschlag.

Psychologische Auslöser: Der eine Moment der Unachtsamkeit

Oft beginnt der Rückfall mit dem Gedanken: „Eine kann ja nicht schaden.“ Dieser Impuls kann aus Neugier, Trotz, Selbstüberschätzung oder innerem Druck entstehen. Entscheidend ist dabei, dass in diesem Moment die innere Wachsamkeit gegenüber der Sucht nachgelassen hat. Viele Rückfälle passieren **nicht aus bewusster Entscheidung**, sondern aus einem Gefühl heraus – manchmal in Kombination mit Alkohol, Frust oder Einsamkeit.

Dissonanzreduktion

Hinzu kommt ein psychologischer Mechanismus: die **Dissonanzreduktion**. Wer nach Jahren wieder raucht, sucht oft nach Rechtfertigungen – „Nur heute“, „Ich hatte wirklich Stress“ oder „Ich fang ja nicht richtig wieder an“. Doch oft folgt auf die erste Zigarette die zweite, und bald entsteht erneut eine Gewohnheit.

Das soziale Umfeld und emotionale Krisen

Auch äußere Umstände spielen eine Rolle. Trennungen, beruflicher Druck, Krankheit, Depression oder Einsamkeit können dazu führen, dass frühere Strategien zur Stressbewältigung reaktiviert werden – das Rauchen wird unbewusst wieder zur „Krücke“. Ebenso können neue Lebensphasen wie Umzüge, Jobwechsel oder der Verlust sozialer Unterstützungssysteme den Rückfall begünstigen. Besonders gefährlich ist es, wenn ehemalige Raucher die Erinnerung an die negativen Seiten des Rauchens verblassen lassen und das „gute Gefühl“ der Zigarette romantisieren.

FAZIT: Rückfälle sind menschlich – und kein Scheitern

Ein Rückfall nach langer Zeit ist kein Zeichen von Schwäche, sondern Ausdruck der tiefgreifenden psychischen Mechanismen, die mit Suchtverhalten verbunden sind. Entscheidend ist, wie damit umgegangen wird: Rückfälle sollten analysiert, aber nicht dramatisiert werden. Wer daraus lernt, neue Strategien entwickelt und sich rechtzeitig Unterstützung holt, kann die Rückkehr zur Rauchfreiheit schaffen – erneut. Denn ein Rückfall ist nicht das Ende der Veränderung, sondern oft der Anfang eines bewussteren, nachhaltigeren Umgangs mit der eigenen Geschichte als Raucher.

INFO: Fragen zur Reflektion nach einem Rückfall

Rückblick auf den Rückfall

1. Was war der Auslöser für meinen Rückfall?
2. In welcher Situation habe ich wieder geraucht?
3. Wie habe ich mich kurz davor gefühlt – emotional und körperlich?
4. Gab es Warnzeichen, die ich vielleicht ignoriert habe?
5. Habe ich bewusst beschlossen zu rauchen oder war es impulsiv?

Gedanken & Gefühle

6. Welche Gedanken hatte ich unmittelbar vor dem Griff zur Zigarette?
7. Welche Gefühle habe ich mit dem Rauchen zu betäuben versucht?
8. Was habe ich mir selbst gesagt, um den Rückfall zu rechtfertigen?
9. Gab es eine innere Stimme, die mich gewarnt hat?
10. Wie fühle ich mich jetzt im Rückblick?

Umfeld & Unterstützung

11. Wer war in der Nähe, als ich rückfällig wurde?
12. Hätte mir in diesem Moment jemand helfen können?
13. Habe ich über meine Schwierigkeiten mit jemandem gesprochen?
14. Gab es soziale oder berufliche Einflüsse, die eine Rolle gespielt haben?
15. Wurde mein Rückfall durch eine bestimmte Person begünstigt?

Strategie & Vorbereitung

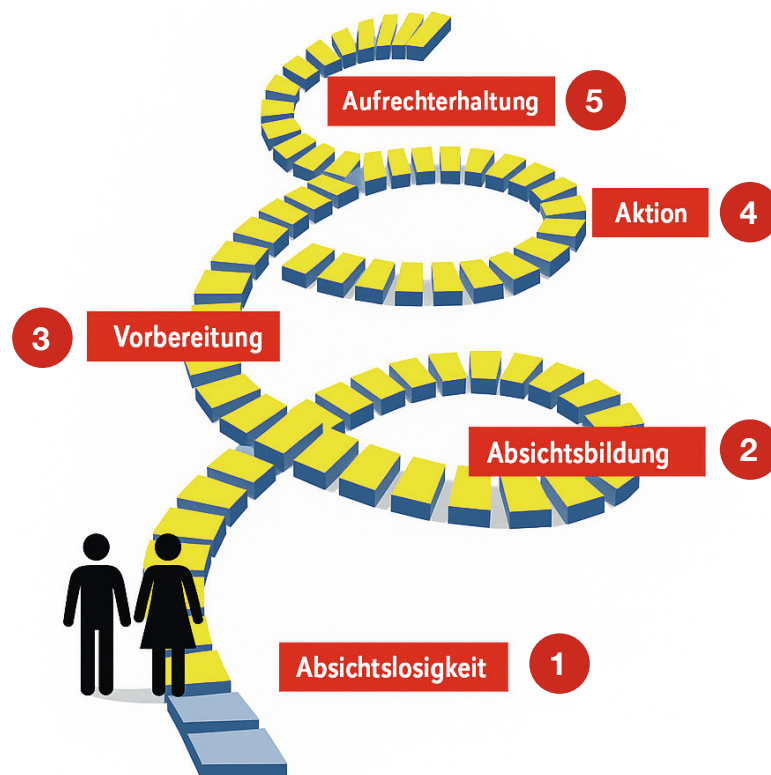
16. Hatte ich einen Notfallplan für schwierige Momente?
17. Welche alternativen Bewältigungsstrategien hätte ich anwenden können?
18. Hatte ich Hilfsmittel wie Nikotinersatz, Apps oder Atemübungen griffbereit?
19. Habe ich meine persönlichen Risikosituationen vorher analysiert?
20. War mein Alltag so gestaltet, dass er den Rauchstopp unterstützt?

Lernen & Weiterentwicklung

21. Was habe ich aus diesem Rückfall gelernt?
22. Welche Muster erkenne ich – ist es ähnlich wie frühere Rückfälle?
23. Was kann ich in Zukunft anders machen?
24. Was hat mir bis zum Rückfall gut geholfen?
25. Welche neuen Strategien möchte ich ausprobieren?

Mitgefühl & Motivation

26. Verurteile ich mich oder kann ich mitfühlend auf mich blicken?
27. Was würde ich einem Freund in derselben Lage sagen?
28. Warum möchte ich mit dem Rauchen aufhören – was ist meine wichtigste Motivation?
29. Welche positiven Effekte habe ich bereits erlebt?
30. Was ist mein nächster kleiner Schritt in Richtung rauchfreies Leben?



Bei der Tabakentwöhnung durchläuft ein Raucher typischerweise sechs Stadien:

- 1. Absichtslosigkeit:** Der Betroffene sieht (noch) kein Problem im Rauchen und denkt nicht über einen Ausstieg nach.
- 2. Absichtsbildung:** Der Raucher erkennt die negativen Folgen des Rauchens und erwägt, in den nächsten sechs Monaten aufzuhören, ist aber noch ambivalent.
- 3. Vorbereitung:** Der Betroffene plant konkret, in naher Zukunft (z. B. innerhalb eines Monats) aufzuhören und hat oft bereits erste Schritte unternommen, etwa durch Reduktion.
- 4. Handlung:** Der Rauchstopp ist erfolgt. Diese Phase erfordert viel Energie, und Rückfallgefahr ist hoch.
- 5. Aufrechterhaltung:** Der Verzicht wird seit mindestens sechs Monaten durchgehalten.
- 6. Rückfall, optional:** Ein Rückfall wird als Teil des Prozesses verstanden. Ziel ist es, aus dem Rückfall zu lernen und erneut in die Veränderungsphasen einzusteigen.

Das Modell betont, dass Verhaltensänderung ein dynamischer Prozess ist und Rückschritte normal sind.

Quelle: Prochaska & DiClemente, 1980

12. DIE GEGENWART

April 2025

Ich rauche wieder. Nach 4 Nichtraucherjahren. 20, manchmal 25 Zigaretten am Tag. An stressigen Tagen auch mehr. Ich weiß, was das heißt. Ich kenne die Zahlen. Ich kenne die Bilder auf der Packung. Und trotzdem tue ich's. Wieder. Immer wieder.

Mein Tag beginnt mit einer Zigarette. Auf dem Balkon, im Bademantel, Kaffee in der einen Hand, Kippe in der anderen. Ich huste. Ich fluche. Und rauche weiter. Diese erste Zigarette gibt mir was. Struktur. Beruhigung. Kontrolle – eingebildet, aber sie fühlt sich echt an.

In der Schule versuche ich, es zu verstecken. Ich schleiche in Freistunden auf den Parkplatz, rauche im Auto. Danach: Hände waschen, Kaugummi, Spray. Ich weiß, dass es nichts bringt. Die Kollegen merken's. Sagen nichts. Aber die Blicke sind eindeutig – besorgt, genervt, manchmal mitleidig. Man wird nicht jünger, und man stinkt.

Zuhause ist es schlimmer. Die Kinder – inzwischen Teenager – machen kein Geheimnis mehr. „Du stinkst, Papa.“ – „Warum hörst du nicht einfach auf?“ – „Willst du sterben, oder was?“ Sie meinen's ernst. Sie haben Angst. Ich seh's in ihren Augen.

Ellen bleibt ruhiger. Aber auch sie ist müde. „Die Wohnung riecht. Die Klamotten auch. Und du hustest jede Nacht.“ Ich weiß, dass sie kämpft. Nicht gegen mich – sondern um mich.

Ich merke, wie mein Körper nachgibt. Der Husten ist konstant. Morgens brauche ich fast 'ne Viertelstunde, bis ich „durch bin“. Treppensteigen ist anstrengend. Meine Stimme klingt rau, besonders morgens. Ich schlafe schlecht. Ich esse unregelmäßig. Und ich habe ständig das Gefühl, auf Reserve zu laufen.

Vor ein paar Tagen, bei einem Schulausflug, stand ich hinter dem Bus, hab heimlich geraucht. Ein Schüler kam vorbei, guckte mich an und sagte nur: „Ich dachte, Sie sind ein Vorbild.“ Ich konnte nichts sagen. Ich habe mich ertappt gefühlt. Und leer.

Abends scrollte ich durchs Handy, planlos. Und irgendwann gab ich einfach „rauchfrei Bottrop Hilfe“ bei Google ein. Keine Ahnung, warum. Vielleicht war's ein Reflex. Vielleicht was anderes.

Da war dieser Name: Thomas Dopatka. Kam mir bekannt vor. Vielleicht aus'm Kollegium, vielleicht vom Elternabend. Ich klickte. Rauchfrei-Programme. Beratung. Gruppe oder Einzelgespräch. Ich las mich fest. Ohne zu merken, dass ich's ernst meinte.

Dann schrieb ich ihm. Kurz. „Ich bin 45, Lehrer, hab fünf Jahre geschafft, dann Rückfall. Ich brauch Hilfe.“

Am anderen Morgen kam die Antwort. Kein Werbetext. Kein Angebotspaket. Einfach nur: „Ich begleite Sie gern. Rufen Sie mich an.“

Seitdem trage ich diesen Gedanken mit mir rum. Ich habe den Schritt noch nicht gemacht. Aber ich habe die Tür gefunden. Und ich weiß: Dahinter wartet was. Vielleicht nicht die Lösung. Aber ein Anfang.

INFO: Wie lange dauert es, bis Raucher professionelle Hilfe in Anspruch nehmen

Viele Raucher versuchen zunächst, allein mit dem Rauchen aufzuhören, bevor sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Studien zeigen, dass nur ein kleiner Prozentsatz der Raucher von Anfang an professionelle Unterstützung sucht. Laut einer Untersuchung der Stiftung Gesundheitswissen nutzen lediglich 8 % der Raucher eine Verhaltenstherapie vor Ort, obwohl solche Programme die Erfolgsaussichten für einen nachhaltigen Rauchstopp erhöhen können.

Die Verzögerung bei der Inanspruchnahme professioneller Hilfe kann auf verschiedene Faktoren zurückgeführt werden. Viele Raucher unterschätzen die Schwierigkeit des Aufhörens und überschätzen ihre Fähigkeit, allein aufzuhören. Erst nach mehreren erfolglosen Versuchen erkennen sie die Notwendigkeit externer Unterstützung. Zudem spielen mangelnde Informationen über verfügbare Programme und deren Wirksamkeit eine Rolle.

Ein weiterer Faktor ist die Wahrnehmung der eigenen Abhängigkeit.

Raucher mit einem höheren Grad an körperlicher Abhängigkeit erkennen eher die Notwendigkeit professioneller Hilfe. Eine Studie zeigt, dass stark körperlich abhängige Raucher eine deutlich geringere Wahrscheinlichkeit haben, überhaupt mit dem Rauchen aufzuhören, und daher eher professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Insgesamt dauert es oft mehrere Jahre und mehrere erfolglose Aufhörversuche, bevor Raucher professionelle Hilfe suchen.

Ein besseres Bewusstsein für die Verfügbarkeit und Wirksamkeit solcher Programme könnte dazu beitragen, diesen Prozess zu beschleunigen und die Erfolgschancen zu erhöhen.

13. BLICK NACH VORN

Mai 2025

In den letzten Tagen habe ich viel nachgedacht. Nicht dramatisch – einfach klarer als sonst. Ich habe mein Leben als Raucher noch mal durchlaufen. Die erste Zigarette an der Turnhalle. Der Stolz, dazu zu gehören. Die Jahre voller Ausreden. Die fünf Jahre ohne. Der Rückfall. Und jetzt: Wieder mitten drin.

Drei Jahrzehnte Qualm. Drei Jahrzehnte Rechtfertigungen. Immer mit einer Zigarette in der Nähe – als Pause, Trost, Ausweg. Ich weiß inzwischen: Das war nie einfach nur Gewohnheit. Das war ein Teil von mir. Einer, der sich überall eingenistet hat.

Ich habe mich lange gefragt: Wer bin ich ohne Zigarette? Die Antwort kam nicht. Weil ich's mir nicht vorstellen konnte. Weil so viel von mir an ihr hing – Gedankenpausen, Gespräche, Rituale. Ich habe geglaubt, dass ohne sie was fehlt.

Heute weiß ich: Es fehlt nichts – außer der Glaube, dass ich's schaffe.

Ich will kein Vorbild sein. Kein Besserwisser. Kein Gesundheitsapostel. Ich will einfach nur raus. Nicht aus Pflicht. Nicht aus Angst. Sondern, weil ich wieder Luft kriegen will – im Kopf, in der Lunge, im Leben.

Ich habe angefangen, über echte Schritte nachzudenken. Einzelgespräch oder Gruppe. Online oder vor Ort. Ich tendiere zur Gruppe. Nicht, weil ich gern in Gruppen bin – im Gegenteil. Aber ich glaube, ich brauch andere Stimmen. Andere Geschichten, die mich daran erinnern: Ich bin nicht allein.

Und wenn ich ehrlich bin: Die Idee, von jemandem begleitet zu werden, der das Thema kennt die beruhigt mich. Weil ich weiß: Der wird mich nicht bewerten. Der kennt das alles. Der hat's oft gesehen. Wahrscheinlich öfter, als ich's mir vorstellen kann.

Ich habe das Gefühl: Es wird Zeit. Ich steh an der Schwelle. Noch mit beiden Füßen im Alten, aber der Blick geht rüber.

Nicht, weil ich muss. Sondern, weil ich will. Ich will leben. Ohne Rauch. Ohne Ausrede. Ohne Selbstbetrug.

Heute war das Erstgespräch. Online. Halbe Stunde. Nüchtern betrachtet: nichts Großes. Aber für mich war's ein Meilenstein.

Ich saß vorm Laptop, Ellen im Nebenzimmer, die Kinder unterwegs. Ich klickte mich rein. Sagte mir: „Jetzt einfach reden. Nicht schönreden. Einfach sagen, wie's ist.“

Herr Dopatka war ruhig. Freundlich. Kein Zeigefinger, kein „So müssen Sie das machen“. Kein Blick, der sagt: „Schon wieder einer, der's verbockt hat.“ Einfach da. Zuhören, nachfragen, Raum geben.

Ich erzählte. Vom Rückfall. Von der Müdigkeit. Von der Angst. Von diesem seltsamen Widerspruch, dass man etwas tut, das einem schadet – und trotzdem nicht loslässt. Er nickte. Fragte. Nicht viel. Gerade genug.

Wir sprachen über Möglichkeiten. Einzelgespräch oder Gruppe. Online oder vor Ort. Ich kann wählen. Ich neige zur Gruppe. Nicht, weil ich da aufblühe – aber, weil ich glaube, dass andere Geschichten mir helfen. Zu sehen: Ich bin nicht der Einzige. Ich bin auch kein Sonderfall. Ich bin einfach jemand mit einem Problem, das viele haben. Und das lösbar ist.

Ich bin noch nicht durch. Noch kein Ex-Raucher. Noch kein Vorzeige-Fall. Aber ich habe angefangen.

Ich habe mich bewegt. Hab die Hand gehoben. Hab gesagt: „Ich will da raus.“

Und dieser Satz ist in meinem Kopf geblieben – kam einfach so, mitten im Gespräch. Keine Ahnung, wo ich ihn gehört hab. Vielleicht aus'm Radio, vielleicht früher mal auf'm Kalenderblatt. Aber er passt:

„Es gibt nichts Gutes – außer man tut es.“

INFO: Das Gruppenprogramm zur Tabakentwöhnung Nach dem Konzept des IFT München.

Ziele des Programms

Das Rauchfrei Programm verfolgt das Ziel, **Teilnehmende beim langfristigen Ausstieg aus dem Tabakkonsum zu unterstützen**. Dabei steht nicht allein der Verzicht im Vordergrund, sondern die **Stärkung von Selbstkontrolle, Selbstwirksamkeit und Motivation**. Ein weiterer Fokus liegt auf der **Bewältigung von Risikosituationen** und dem Aufbau neuer, gesunder Verhaltensweisen.

Zielgruppe

Das Programm richtet sich an:

- Erwachsene Raucherinnen und Raucher, die motiviert sind, aufzuhören
- Menschen mit hohem Zigarettenkonsum oder langjähriger Abhängigkeit
- Teilnehmende mit Rückfallerfahrungen
- Personen mit körperlichen Folgeerkrankungen (z. B. COPD, Herz-Kreislauf- Erkrankungen)

Aufbau und Struktur

Das Rauchfrei-Programm ist ein manualisiertes Gruppenprogramm.

Es gliedert sich in:

1. **Kompaktkurs** (Tageskurs oder 2 Termine à ca. 4 Stunden)
2. **Standardkurs** (6 bis 8 Termine à 90–120 Minuten)
3. **Einzelberatung** (optional, z. B. für Rückfallprävention oder individuelle Planung)

In der Praxis wird am häufigsten der **Standardkurs** mit etwa **6 Terminen** durchgeführt. Der Kurs ist modular aufgebaut und enthält neben Wissensvermittlung viele interaktive Übungen und Gruppenaufgaben.

Inhalte der Kursphasen

1. Vorbereitung (Motivationsphase)

- Reflektion: Warum will ich aufhören? Was bedeutet mir das Rauchen?
- Klärung persönlicher Gründe und Ziele
- Informationen zu Nikotin, Suchtmechanismen und Entzug
- Aufklärung über Hilfsmittel wie Nikotinersatztherapie
- Erkennen persönlicher Risikosituationen
- Festlegen eines **individuellen Rauchstopp-Termins**

2. Ausstieg (Stopp-Phase)

- Umgang mit Entzugserscheinungen
- Achtsamkeit für typische „Trigger“
- Stressbewältigungstechniken
- Strategien für Verlangen, Rückfalldruck und Ausrutscher
- Austausch in der Gruppe: gegenseitige Unterstützung

3. Stabilisierung (Erhaltungsphase)

- Umgang mit Rückfällen: Rückfallanalyse ohne Schuldzuweisung
- Aufbau von Alternativverhalten (z. B. Bewegung, Atemtechniken)
- Entwicklung langfristiger persönlicher Pläne
- Förderung von Selbstfürsorge und Stolz auf Erfolge

Methodik

Das IFT legt großen Wert auf eine **ressourcenorientierte, praxisnahe und aktivierende Vermittlung**. Die Gruppenleiter (i. d. R. psychologische oder medizinische Fachkräfte mit IFT-Zertifizierung) nutzen:

- Verhaltenstherapeutische Techniken (Selbstbeobachtung, Verstärkung, Reizkontrolle)
- Rollenspiele und Gruppendiskussionen
- Motivierende Gesprächsführung (MI)
- Arbeitsmaterialien wie das **Teilnehmerheft**, Tagebücher und Rückfallprotokolle
- Hausaufgaben zur Selbstreflexion und zur Vorbereitung auf Risikosituationen

Effektivität und wissenschaftliche Fundierung

Das Rauchfrei Programm ist **wissenschaftlich evaluiert** und zeigt hohe Wirksamkeit:

- Die **6- bis 12-Monats-Abstinenzraten** liegen – je nach Kursform – bei etwa **30–40 %** (deutlich höher als bei eigenständigen Aufhörversuchen mit ca. 5 %)
- Der Einsatz von Nikotinersatzpräparaten steigert die Erfolgsrate zusätzlich
- Die Teilnehmerzufriedenheit ist hoch, insbesondere durch die Gruppenbindung und den strukturierten Aufbau

Die Inhalte orientieren sich an den Leitlinien zur Tabakentwöhnung (AWMF, 2021) und wurden im Auftrag der BZgA mitentwickelt.

FAZIT

Das vom IFT entwickelte Gruppenprogramm zur Tabakentwöhnung vereint **wissenschaftliche Fundierung mit praxisnaher Anwendung**. Es bietet ein umfassendes, strukturiertes Konzept, das Rauchende auf ihrem Weg in die Abstinenz begleitet – individuell, verständnisvoll und wirksam. Besonders die Kombination aus Gruppendynamik, professioneller Leitung und verhaltenstherapeutischen Strategien macht es zu einem der erfolgreichsten Programme im deutschsprachigen Raum.

Mein Raucherleben handelt von einer Entwicklungsgeschichte über Sucht und dem langen Weg zur Freiheit.

Die Person um die es geht erinnert sich, in Form von Tagebucheinträgen, an besondere Stationen in ihrem Raucherleben.

Ergänzt werden diese Tagebucheintragungen, durch Experten-Informationen zu Sucht- und Veränderungswissen am Ende eines Kapitels.

Durch diesen zwei-perspektivischen Blick auf das Rauchverhalten des Protagonisten wird der interessierte Raucher angeregt ein wenig mehr Experte für sein eigenes Rauchverhalten zu werden.

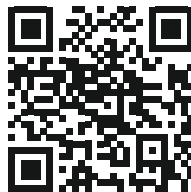
Aus dem Inhalt:

„Das Schlimmste war nie das Rückfällig werden selbst, sondern dieser Moment vorher – wenn man schon weiß, was man gleich wieder macht. Wenn man innerlich aufgibt, bevor man die Packung überhaupt gekauft hat.“

„Ich habe mir Sprüche zurechtgelegt. „Nur eine.“ – „Nur heute.“ – „Morgen ist auch noch ein Tag.“ Klassiker. Jeder Tag wurde ein neues „heute“.

„Der Gedanke, nie wieder zu rauchen – der war schlimmer als der Gedanke, irgendwann daran kaputtzugehen. Weil ich nicht wusste, wer ich dann noch bin.“

www.rauchfrei-dopatka.de



© Thomas Dopatka, 2025