

Erfolgsdeterminanten bei der Behandlung von Rauchern durch den Handaufleger Hermano

A. Dobler-Mikola, M. Gmür und J. Angst

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Forschungsdirektion, Zürich, Schweiz

Determinants of Success in the Treatment of Smokers with the Hermano Therapy

Summary. In 1973, 532 persons desiring to quit smoking and seeking the Hermano therapy of chirothesia were questioned prior to the ritual treatment session. Typical smoking behavior, social background, and personality tests were documented. At intervals of 4 months, 1 year, and 5 years after treatment the group was examined with a follow-up questionnaire.

In two earlier studies Gmür evaluated the results of this treatment after 1 year and analyzed in detail the various factors which influence these results. The present paper investigates the determinations for success with a follow-up study 5 years after treatment.

The analysis show that the treatment was seldom successful for persons with an accentuated addiction-like smoking behavior. There were no findings proving a correlation between personality pattern and/or sociodemographic data and treatment success. No criteria were found to suggest indications for the successful application of the Hermano therapy.

Key words: Smoking – Smoking behavior – Therapy – Chirothesia

Zusammenfassung. 532 Personen, die durch die Behandlung des Handauflegers Hermano in Seon/AG das Rauchen aufgeben wollten, wurde im Jahre 1973 unmittelbar vor dem Behandlungsritual ein Fragebogen vorgelegt. Er enthielt Fragen über Rauchgewohnheiten und soziodemographische Merkmale sowie einen Persönlichkeitstest (AUPI). Diese unausgelesene Stichprobe wurde katamnestisch nach 4 Monaten, 1 Jahr und 5 Jahren befragt. Ergänzend zu zwei früheren Arbeiten, welche den Behandlungserfolg und die damit zusammenhängenden Faktoren für die 1-Jahres-Heilung detailliert darstellten, werden im vorliegenden Artikel die Erfolgsvoraussetzungen für die 5-Jahres-Heilung untersucht.

Die Analyse ergibt als erstes, daß die Befragten mit einer ausgeprägten Suchttendenz in ihrem Rauchverhalten nur selten Erfolge in der Behandlung

aufweisen. Im Bereich der Persönlichkeit und der soziodemographischen Merkmale hingegen ergaben sich keine eindeutigen und gewichtigen Erfolgsdeterminanten. Kriterien für eine spezifische Indikationsstellung ließen sich nicht erarbeiten.

Schlüsselwörter: Rauchen – Rauchverhalten – Therapie – Handaufleger

1. Einleitung und Fragestellung

Die Nikotinabhängigkeit und deren Behandlung rücken in den letzten Jahren vermehrt in den Blickpunkt des öffentlichen und fachlichen Interesses. Dem Rauchen wird heute in zunehmendem Maße durch Antiraucherkampagnen, Einrichtung von Nichtrauchercken etc. der Kampf angesagt, was seinen Niederschlag bereits in dem Rückgang der Raucher unter den männlichen Jugendlichen gefunden hat [2]. Beträchtlich ist auch das Spektrum therapeutischer Verfahren, die sich um die Behandlung der Nikotinabhängigkeit bemühen. Es umfaßt medikamentöse, suggestive, hypnotische, gesprächstherapeutische und verhaltenstherapeutische Methoden [8]. Die in der Öffentlichkeit wohl bekannteste und populärste Behandlungsart dürfte indessen das Handauflegen sein, das sich wegen des minimalen therapeutischen Aufwandes, wegen der tiefen Behandlungskosten und der daraus folgenden Wirtschaftlichkeit neben den wissenschaftlich begründeten Therapien zu behaupten vermag und Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchung geworden ist. Gmür (1976) hat die Raucherbehandlung des verstorbenen Handauflegers Hermano Michel [3] (4-Monats- und 1-Jahres-Katamnese) und (1979) [4] (5-Jahres-Katamnese) an 532 Probanden katamnestisch untersucht und eine Erfolgsquote von 40% nach 4 Monaten, 32,5% nach einem Jahr und 20% nach 5 Jahren ermittelt. Zwischen dem 1-Jahres-Erfolg einerseits und den soziodemographischen Daten, Persönlichkeitsmerkmalen, Konsumverhalten und Rauchverhalten andererseits konnte er bei bivariater Berechnung nur geringfügige korrelative Zusammenhänge feststellen¹ [3].

Das Anliegen der vorliegenden Arbeit ist es, diese Korrelationen für den 5-Jahres-Erfolg unter Einbeziehung von in den früheren Untersuchungen nicht verwerteten modifizierten Fragebogen zum Rauchverhalten von Brengelmann² und durch differenziertere statistische Verfahren eingehender zu untersuchen.

2. Methodik

Die Persönlichkeit und Behandlungsweise von Hermano sowie die Anordnung der katamnestischen Untersuchung wurden in den beiden früheren Veröffentlichungen [3, 4] ausführlich dargestellt und seien im folgenden nochmals kurz resümiert:

1 Als günstige Erfolgsdeterminanten für den 1-Jahres-Therapieerfolg erwiesen sich eine geringe Rauchrate, lange Karenzerfahrung in den 5 Jahren vor der Behandlung, ein eher gemäßigtes, d. h. weder exzessiv süchtiges noch strikte abstinentes Konsumverhalten bezüglich Alkohol, Süßigkeiten, Tabletten, Kaffee sowie niedrige Neurotizismus- und Psychotizismuswerte

2 Persönliche Kontakte und mündliche Verwendungsautorisation

2.1 Die Behandlung durch Hermano

Hermano Michel, der von früheren Auftritten als Hypnotiseur auf Schweizer Bühnen eine landesweite Popularität genoß, behandelte in den Jahren 1972 bis 1974 an seinem Wohnort in Seon/Kanton Aargau in der Schweiz an die 400 Raucher wöchentlich in Gruppen zu ca. 30 Klienten in einer jeweils einstündigen Therapiesitzung. Nach einem einführenden Referat, in welchem er seine Vorstellung über seine Behandlung ausführte, legte er jedem Raucher für ein Entgelt von Fr. 50.— seine Hand an dessen Kopf und setzte durch eine vibrierende Bewegung ein vermeintliches cerebrales Nikotinsuchtzentrum außer Funktion, von dem aus angeblich der automatische Griff des süchtigen Rauchers zur Zigarette gesteuert werde.

2.2 Der Gang der Untersuchung

Im Dezember 1973 wurden während zwei Wochen insgesamt 532 Klienten Hermanos jeweils eine Stunde vor der Behandlung durch eine *Grunddatenerhebung* mit zwei Fragebögen bezüglich soziographischer Daten, Konsumgewohnheiten, Rauchverhalten, Vorstellung über und Einstellung zur Behandlung sowie über ihre Persönlichkeit (Extraversion, Neurotizismus, Offenheit und Psychotizismus/AUPI) untersucht. Vier Monate, 1 Jahr und 5 Jahre nach der Behandlung wurde auf postalischem Wege mit einem Kurzfragebogen eine Erfolgsbefragung durchgeführt und mit den Antwortsäumigen telefonisch Kontakt aufgenommen, wodurch bei allen drei Katamnesen eine Rücklaufquote von über 90% (92%, 90% und 89%) erreicht werden konnte.

2.3 Kurze Charakterisierung der Probanden

Die Klientel des Heilers rekrutierte sich aus allen Landesgegenden und Bevölkerungsschichten; 13% der Behandelten waren aus dem Ausland hergereist. Die durchschnittliche Rauchrate der Männer betrug 31 Zigaretten pro Tag, die der Frauen 24 Zigaretten pro Tag. Eine ausführliche Beschreibung der Probanden findet sich in der ersten Veröffentlichung [3].

2.4 Definition der Erfolgsgruppen

In den Fragebögen für die Katamnesen 1, 2 und 3 wurde den Probanden u. a. auch die Frage vorgelegt: „Haben Sie seit der Behandlung bei Hermano im Dezember 1973 wieder angefangen zu rauchen?“ In den Katamnesen 1 und 2 waren drei Antwortmöglichkeiten angegeben, nämlich „regelmäßig/gelegentlich/nie“. In der Katamnese 3 nach 5 Jahren wurde außerdem noch die vierte Antwortmöglichkeit „ja, aber nur vorübergehend“ vorgelegt. Ausgehend von den Antworten auf diese Fragen in der ersten und dritten Katamnese bildeten wir für unsere Analyse drei Erfolgsgruppen³:

Gruppe 1: Sofort-Rückfällige. Die Befragten, die dieser Gruppe zugeteilt wurden, gaben bei der ersten Katamnese nach 4 Monaten an, daß sie wieder regelmäßig rauchten;

Gruppe 2: Spät-Rückfällige. Die Befragten in dieser Gruppe rauchten nach 4 Monaten noch nicht, bei der dritten Katamnese nach 5 Jahren gaben sie jedoch an, wieder regelmäßig zu rauchen.

Gruppe 3: Geheilte. Diese dritte (Erfolgs-)Gruppe umfaßt jene Befragten, die nach 5 Jahren angeben, nicht mehr regelmäßig zu rauchen. Außer diesen Befragten enthält die Gruppe auch jene, die in der Zwischenzeit zwar wieder geraucht haben, aber nur mehr vorübergehend.

2.5 Beschreibung der hypothetischen Erfolgsdeterminanten

In der Erstbefragung wurden die Charakteristika des Rauchverhaltens mit einer Serie von einzelnen Fragen über die Rauchgewohnheiten des Befragten erfaßt. Bei jeder Frage waren die Antwortmöglichkeiten „stimmt/stimmt nicht“ vorgesehen. Die Grundlage für diese Fragenbatterie bildete die Bregelmannsche Skala, die für diese Untersuchung etwas modifiziert worden war. Es wurden neu die Items 10 und 16–21 hinzugefügt und eine Anzahl Items des ursprüng-

3 Angaben der zweiten Katamnese nach 1 Jahr wurden nicht berücksichtigt

lichen Fragebogens weggelassen. Außerdem wurden in der vorliegenden Analyse der Konsum von möglichen Ersatzmitteln, die Anzahl der gerauchten Zigaretten und die Motivation zum Rauchen als Verhaltensvariablen berücksichtigt. Als weitere mögliche Einflußgrößen für den Behandlungserfolg wurden in die Analyse einbezogen:

1. Persönlichkeitsdimensionen wie Extraversion, Neurotizismus, Offenheit und Psychotizismus;
2. Vorhandenseins einer Vorstellung über die Wirkungsart⁴ der Behandlung;
3. soziale Hintergrundvariablen wie Geschlecht, Zivilstand, Wohnortgröße, Häufigkeit des Kirchganges, Konfession, Schulausbildung und Alter.

2.6 Statistische Auswertung

Statistisch ausgewertet wurde mit einfachen bivariaten Kreuztabellen und mit komplexeren multivariaten Methoden. In einem ersten Schritt wurden 21 Fragen bezüglich „Rauchverhalten“ einzeln mit dem Behandlungserfolg in Zusammenhang gebracht. Für die weitere Analyse wurde dann eine Faktorenanalyse über die gesamte Fragenliste durchgeführt. Dabei ging es darum zu untersuchen, ob die Antworten auf die 21 Fragen nicht auf einige wenige Verhaltensmuster zurückgeführt werden könnten. Ausgehend von den Resultaten der Faktorenanalyse wurden Skalen gebildet, in welchen die zur selben Verhaltensdimension gehörenden Fragen aufsummiert wurden.

Für die Untersuchung, wie die oben aufgeführten sozialen und psychologischen Merkmale den Behandlungserfolg beeinflussen, wurde als Methode die Diskriminanzanalyse gewählt. Die Diskriminanzanalyse gibt Auskunft darüber, in welchem Ausmaß die einzelnen Einflußgrößen (Verhalten, soziodemographische und Persönlichkeitsmerkmale) am Zustandekommen des Gesamtunterschiedes im Behandlungserfolg beteiligt sind. Die Diskriminanzkoeffizienten spiegeln den relativen Einfluß der einzelnen Merkmale auf den Behandlungserfolg wider. Es muß aber betont werden, daß die Diskriminanzkoeffizienten nur in bezug zueinander zu interpretieren sind und keine Aussagen über die absolute Bedeutung der einzelnen Faktoren ermöglichen. Das heißt, daß aufgrund der Diskriminanzkoeffizienten keine Aussagen über die Voraussagekraft der einzelnen Merkmale in bezug auf den Behandlungserfolg gemacht werden können. Aussagen über die gemeinsame Bedeutung der Merkmale sind aber aufgrund der multiplen Korrelationskoeffizienten, der relativen Anzahl der korrekt klassifizierten Fälle und des Vergleichs der Verteilung der Diskriminanzfaktorenwerte für die untersuchten Gruppen möglich.

3. Resultate

3.1 Charakteristika des „Rauchverhaltens“ und Behandlungserfolg

In der Analyse der Frage bezüglich des „Rauchverhaltens“ auf der Item-Ebene (Tabelle 1, Spalten 1 und 2) zeigt sich, daß die Befragten mit einem gemäßigten, an der Umgebung orientierten Rauchverhalten besonders häufig unter den Erfolgreichen nach der Behandlung zu finden sind. Die Befragten, die nach ihrer Aussage jede Gelegenheit wahrnahmen, eine Zigarette zu rauchen, haben hingegen geringere Erfolgchancen.

In Tabelle 1, Spalten 3 und 4 sind die Resultate der Faktorenanalyse über die Fragenbatterie bezüglich Rauchverhalten angegeben. Ausgehend von diesen Resultaten wurden zwei Skalen gebildet:

- Skala 1 umfaßt die Items 3, 4, 6, 7, 8 und 10;
- Skala 2 die Items 1, 2, 11, 14, 15, 17 und 19⁵.

4 In der Ersterhebung wurde nach den Vorstellungen über die Wirkungsmechanismen der Behandlung (Magnetismus, Suggestion etc.) gefragt. Für die Analyse unterschieden wir zwischen Personen mit solchen Vorstellungen und Personen ohne solchen Vorstellungen

5 Fußnote auf der übernächsten Seite

Tabelle 1. Rauchverhalten und Behandlungserfolg. I = bivariater Zusammenhang, II = Faktorenanalyse (Faktor 1, Faktor 2)

Item	I		II	
	Gamma ^a	Signif.	Faktor 1	Faktor 2
1. Ich rauche, wenn ich auf das Essen warte	0,20	ns	0,21	0,38
2. Ich rauche während der Arbeitszeit, wenn ich gerade Lust dazu habe	0,05	ns	0,06	0,31
3. Ich rauche meine erste Zigarette kurz nach dem Aufwachen noch im Bett	0,62	***	0,61	-0,16
4. Ich rauche meine erste Zigarette noch kurz vor dem Frühstück	0,33	***	0,59	0,13
5. Ich rauche meine erste Zigarette erst nach dem Frühstück	-0,31	**	—	—
6. Ich rauche noch vor dem Einschlafen im Bett	0,27	*	0,46	-0,02
7. Ich rauche auch bei kurzen Autofahrten im Stadtverkehr	0,16	*	0,36	0,21
8. Ich rauche auch auf dem Weg zur Arbeit	0,02	ns	0,39	0,20
9. Für mich wäre die Pfeife ein voller Ersatz für die Zigarette	0,19	ns	-0,03	-0,06
10. Ich verzichte am Morgen lieber auf das Frühstück als auf das Rauchen ^b	0,23	*	0,51	0,22
11. Ich bemerke oft gar nicht, daß ich rauche	-0,04	ns	0,15	0,46
12. Ich rauche weniger, wenn ich in Gesellschaft von Nichtrauchern bin	-0,13	*	-0,11	-0,03
13. Ich habe meistens einen Vorrat an Zigaretten zu Hause	0,13	ns	0,12	0,23
14. Ich kaufe schon eine neue Schachtel Zigaretten, bevor die angebrochene Schachtel leer ist	-0,08	ns	0,20	0,34
15. Wenn meine Schachtel leer ist, gehe ich sofort Zigaretten kaufen	0,11	ns	0,10	0,40
16. Kurz bevor ich ins Bett gehe, rauche ich im allgemeinen noch eine Zigarette ^b	0,21	ns	0,27	0,24
17. Das Rauchen macht mir Vergnügen ^b	0,21	*	-0,13	0,34
18. Ich denke, daß Raucher grundsätzlich eine andere Art von Menschen sind als Nicht-raucher ^b	0,05	ns	0,10	0,14
19. Das Bild, das sich andere Menschen von mir machen, ist das eines Rauchers (Raucherin) ^b	0,01	ns	0,16	0,35
20. Ich rauche lieber allein als in Gesellschaft ^b	-0,05	ns	0,04	0,02
21. In der Regel brauche ich immer dieselbe Zigarettenmarke ^b	0,12	ns	-0,03	0,19
Eigenwert			3,00	1,64
Pct of Var			15.0	8.2

^a Zur Berechnung von Gamma siehe: Kunz J (1973) Statistik in den Sozialwissenschaften. Reinbeck b. Hamburg, S. 235ff

^b Diese Items gehören nicht zur Bregelmannschen Skala, sondern wurden von uns hinzugefügt. $P < 0.001 = ***$; $0.01 = **$; $0.05 = *$

	Süchtiges Rauchen	Gewohnheits- mäßiges Rauchen
<i>N</i>	480	480
Mittelwert	2,35	4,97
Standardabweichung	1,67	1,83
Gruppenmittelwerte:		
— Sofort-Rückfällige	2,53	4,95
— Später-Rückfällige	2,28	5,09
— Geheilte	1,91	4,92
Eta, Signifikanz	0,15**	0,03 n.s.

$P < 0.01 = **$

Tabelle 2. Zusammenhang zwischen „Rauchverhalten“ und Behandlungserfolg

Inhaltlich können die gebildeten Skalen wie folgt beschrieben werden: Während die erste Skala verschiedene Aspekte eines ausgesprochenen Suchtverhaltens umfaßt, besteht die zweite Skala aus Items, die als typische Merkmale eines Gewohnheitsrauchers angesehen werden können.

Die gebildeten Verhaltensskalen wurden mit dem Behandlungserfolg in Zusammenhang gebracht. In Tabelle 2 sind die Resultate wiedergegeben. Die Skala „gewöhnheitsmäßiges Rauchen“ weist keinen Zusammenhang mit dem Behandlungserfolg auf. Für die Skala „süchtiges Rauchen“ hingegen ergibt sich eine Assoziation. Die Befragten mit ausgeprägtem Suchtverhalten wurden besonders häufig sofort nach der Behandlung rückfällig. Im Vergleich von nur zwei Gruppen (Sofort-Rückfällige vs. Geheilte) bleibt diese Tendenz bestehen.

3.2 Beeinflussung des Behandlungserfolgs durch Persönlichkeits- und soziodemographische Merkmale

Im zweiten Teil der Analyse wurde der Behandlungserfolg mit den Persönlichkeits- und soziodemographischen Merkmalen wie auch mit den Charakteristika des Rauchverhaltens im Rahmen eines multifaktoriellen Modells in Zusammenhang gebracht. Die zugrunde liegende Frage ist, aufgrund welcher Faktoren möglichst gute Voraussagen bezüglich des Behandlungserfolges gemacht werden können. In der Analyse wurde die Gruppe „Geheilte“ mit der Gruppe „Sofort-Rückfällige“ verglichen. Die Gruppe „Spät-Rückfällige“ wurde von den Berechnungen ausgeschlossen, um Kontrastgruppen vergleichen zu können.

In einem ersten Schritt wurden die Merkmale (Verhaltensmerkmale, Persönlichkeitsmerkmale, auch Vorstellungen über Wirkungsart und soziodemographische Merkmale) in separaten Analysen untersucht. Ziel dieses Vorgehens war es,

5 Die zwei Faktoren wurden aufgrund der varimaxrotierten Faktorenanalyse extrahiert. Als Abbruchkriterium diente der Scree test. Für die Auswahl der Items für die Skalenbildung waren folgende Kriterien maßgebend: Die Ladung des Items auf dem entsprechenden Faktor mußte größer als $|\pm 0.30|$ sein und die Differenz zur Ladung auf den anderen Faktor mußte wenigstens 0.10 sein

Tabelle 3. Prädiktoren des Behandlungserfolgs.
Gruppe 1 = Rückfällige
($N=275$), Gruppe 3 = Geheilte ($N=102$)

Variablen	Diskriminanzkoeffizient
„Süchtiges“ Rauchen	-0,58
Spirituosen-Konsum	0,18
Süßigkeiten-Konsum	-0,25
Motivation zum Rauchen (1 = Nervosität u. ä.; 2 = Gewohnheit)	0,28
„Zum ersten Mal bei Hermano“	0,20
Neurotizismus	-0,33
Offenheit	0,31
Extraversion	—
Vorstellung über Wirkungsart	—
Geschlecht (1 = männlich; 2 = weiblich)	-0,33
Zivilstand (1 = verheiratet; 2 = ledig)	-0,22
Gottesdienstbesuche (1 = ja; 2 = nein)	0,18
Alter	0,40
Kanonische Korrelation = 0,35	

vorerst jene Merkmale auszuschließen, welche den Behandlungserfolg offensichtlich nicht beeinflussen: Die Skala 2 „gewöhnheitsmäßiges Rauchen“ (Aggregat der typischen Merkmale eines Gewohnheitsrauchers), zur Erklärung des Behandlungserfolgs nicht relevant; die Persönlichkeitsdimension Psychotizismus; die sozialen Hintergrundvariablen Wohnortgröße, Konfession und Schulbildung (Personen mit verschiedenem kulturellen und sozialen Ursprung unterschieden sich somit nicht bezüglich ihres Behandlungserfolgs).

Der nächste Schritt der Analyse wurde mit den verbliebenen Variablen durchgeführt. Die im Rahmen des Modells so berechneten Diskriminanzkoeffizienten und der damit erreichte multiple Korrelationskoeffizient (kanonische Korrelation) sind in Tabelle 3 wiedergegeben.

Die im ersten Teil der Analyse gebildete Skala „süchtiges Rauchen“ ist eindeutig der wichtigste Faktor für die Voraussage des Behandlungserfolgs. Befragte, bei welchen die von ihnen angegebenen Rauchgewohnheiten als ausgeprägtes Suchtverhalten bezeichnet werden können, gehören besonders selten zu den Erfolgreichen in der Behandlung.

Für die Frage nach der Motivation zum Rauchen wurde zwischen zwei Gruppen unterschieden: Solche, die als Motivation nur reine Gewohnheit angeben gegenüber allen anderen. Es zeigt sich, daß diejenigen, die ihre Motivation nicht differenzieren (Gewohnheitsraucher), bessere Voraussetzungen für den Erfolg mitbringen. Von den Persönlichkeitsmerkmalen ist vor allem der Neurotizismus von

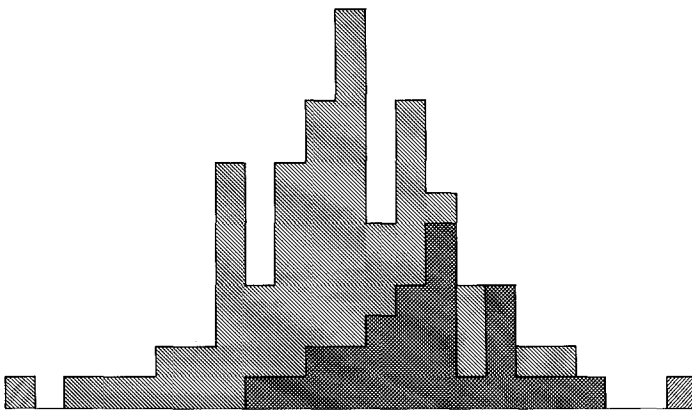


Abb. 1. Verteilung der Diskriminanzfaktorenwerte. ■ Gruppe 1: Sofort-Rückfällige, ■ Gruppe 3: Geheilte

Bedeutung. Die Befragten mit hohen Neurotizismuswerten werden besonders häufig schon bald nach der Behandlung rückfällig. Wichtige soziodemographische Merkmale sind Alter, Zivilstand und Geschlecht. Männer sprechen häufiger als Frauen auf die Behandlung an. Ältere Personen weisen höhere Erfolgchancen auf als jüngere, ebenso Alleinstehende im Vergleich zu Verheirateten.

Gemeinsam ermöglichen die genannten Variablen die Erhöhung einer richtigen Voraussage bezüglich des Behandlungserfolges um ungefähr 12%, was eher als bescheiden betrachtet werden muß, wenn man berücksichtigt, daß dazu Informationen über 11 verschiedene Merkmale notwendig sind. Die Bedeutung aller Faktoren zusammen wird in Abb. 1 veranschaulicht. Aus der Tatsache, daß sich die Verteilungen der beiden Gruppen weitgehend überlappen, kann geschlossen werden, daß aufgrund der in die Analyse einbezogenen Merkmale keine sicheren Voraussagen für die Zugehörigkeit zu der Gruppe „Sofort-Rückfällige“ bzw. zu der Gruppe „Geheilte“ möglich sind; die Verbesserung gegenüber einer Klassifikation ohne Prädiktoren (d. h. nach Zufall) beträgt nur 15%!

4. Diskussion

Für viele, die das Rauchen aufgeben möchten, bedeutet das Handauflegen eine ernsthaft in Betracht zu ziehende Möglichkeit, ans Ziel zu kommen. Die katamnestische Untersuchung der Rauchertherapie Hermanos durch Handauflegen zeigt, daß 40% der Behandelten nach 4 Monaten, 32,5% nach einem Jahr und 20% nach 5 Jahren rückfallsfrei bleiben [3, 4]. Weitere 3,7% der Behandelten hatten bis zum 5. Jahr nur ganz sporadisch wieder Zigaretten geraucht [4]. Besonders von Interesse ist die Frage, welche Raucher bessere Erfolgchancen bei dieser unorthodoxen, aber volkstümlichen Behandlungsmethode haben, und ob sich aufgrund der eruierten Erfolgsvoraussetzungen allenfalls spezifische Indikationskriterien erarbeiten lassen. Im vorliegenden Artikel, der diese Fragestellung zum Gegenstand einer differenzierten Analyse machte, wurden verschiedene Aspekte der Persönlichkeit, soziodemographische Merkmale, Rauchgewohnheiten, Vor-

stellung über die Behandlung und die Einstellung dazu mit dem 5-Jahres-Erfolg in Zusammenhang gebracht.

Zwei Befunde treten besonders hervor:

1. Die mehrschichtige statistische Analyse zeigt, daß eine schlechte Erfolgsprognose am engsten mit einem spezifischen Aspekt des Rauchverhaltens, nämlich dem „süchtigen Rauchen“ zusammenhängt. Diese mittels Faktorenanalyse eruierte Verhaltensdimension kennzeichnet Menschen, die frühmorgens noch vor dem Frühstück, womöglich noch vor dem Aufstehen, und spätabends bis unmittelbar vor der Nachtruhe sowie während der Arbeit, beim Autofahren etc. zu rauchen pflegen. Morgens verzichten sie lieber aufs Frühstück als aufs Rauchen. Angesichts dieses Resultats kann vermutet werden, daß stark „süchtige“ Raucher weniger motiviert sind, mit dem Rauchen tatsächlich aufzuhören.

2. Ebenso bemerkenswert ist das Ergebnis, daß die sozialen Variablen und die Persönlichkeitsaspekte nur wenig zur Prognose beitragen. Dies ist vielleicht darauf zurückzuführen, daß nur die allgemeinen soziokulturellen Bedingungen erfaßt werden konnten, während individuelle und situative Faktoren unberücksichtigt blieben.

Der Befund, daß Alleinstehende und Frauen erfolgreicher behandelt wurden, könnte dazu anregen, in weiteren Untersuchungen den Einfluß von nahestehenden Bezugspersonen auf den Behandlungserfolg miteinzubeziehen.

Überraschend hingegen ist das Resultat, daß auch die Persönlichkeitsdimensionen sich nicht als besonders relevant erwiesen haben. Einzig der Neurotizismus ist negativ mit dem Behandlungserfolg assoziiert. Dieses Ergebnis stimmt mit anderen Untersuchungen über Suchtverhalten und Neurotizismus überein [9].

Die beschränkte Voraussagemöglichkeit des Erfolgs einer Behandlung durch Hermano legt die Vermutung nahe, daß zusätzliche Faktoren, welche in der gegenwärtigen Untersuchung nicht berücksichtigt werden konnten, eine zentrale Rolle für die Prognose spielen. So wäre z. B. die Frage nach der Suggestibilität des einzelnen in die Analyse näher einzubeziehen, wobei v. a. auch situative Erklärungsmodelle in Betracht zu ziehen wären. Die Suggestibilität ist bekanntlich kein festes Persönlichkeitsmerkmal, sondern variiert in Abhängigkeit vom psychischen und sozialen Umfeld [7]. Einige Hinweise in dieser Richtung vermitteln Untersuchungen über Placeboreaktoren [1], die dafür sprechen, daß jede Person in einem variablen Ausmaß auf Placebo reagiert. Eine besonders erfolgsbegünstigende Voraussetzung für die Rauchertherapie scheint in der gesundheitsbezogenen Motivation zur Erlangung von Nikotinfreiheit in Verbindung mit einer längeren gesundheitsbeeinträchtigenden „Raucherkarriere“ zu sein. Dafür spricht unsere Feststellung, daß hohes Alter den Erfolg begünstigt, ebenso wie die in der vergleichenden Rauchertherapieforschung erwiesene überdurchschnittliche Erfolgsquote der Bad Nauheimer-Raucherentwöhnungstherapie, bei welcher sich die Klientel ausschließlich aus internistischen herz- und lungenkranken Patienten rekrutierte [5, 6].

Die geringe Ausbeute unserer Suche nach Erfolgsvoraussetzungen berechtigt zur Schlußfolgerung, daß für die Handauflegertherapie keine spezifische Indikationsstellung möglich ist, sondern es der aktuellen Motivation und Eigeninitiative des Rauchers zu überlassen ist, ob er diese oder eine andere Chance der Raucherentwöhnung wahrnehmen will.

Literatur

1. Angst J (1969) Leerpräparate in Therapie und Forschung. *Praktische Psychiatrie* 48:1–12
2. Angst J, Bendel H, Binder J (1980) Unterschiedliche Entwicklung des Suchtmittelkonsums bei jungen Zürchern und Zürcherinnen — Ein Vergleich 1971/1978. *Schweiz Aerzte* 61: 447–450
3. Gmür M (1976) Die Raucherbehandlung des Handauflegers Hermano. Rüeegger, Diessenhofen
4. Gmür M (1979) Die Raucherbehandlung des Handauflegers Hermano. 5-Jahres-Katamnese. *Schweiz Med Wochenschr* 109:1967–1973
5. Hammer O (1974) 5 Jahre Bad Nauheimer Raucher-Entwöhnungstherapie und Nichtraucher-Training. *Münch Med Wochenschr* 116:565–568
6. Hammer O, Adolph E, Hammer R (1970) Frei vom Rauchen — Zweijährige Erfahrungen mit dem Bad Nauheimer 5-Tage-Plan. *Münch Med Wochenschr* 112:1329–1335
7. Knebusch (1973) Zur Kontrolle unspezifischer Therapiefaktoren: Die Bestimmung und der Einfluß der Suggestibilität bei verschiedenen Verfahren der Rauchertherapie. Diplomarbeit am Psychologischen Institut der Universität München
8. Meier U (1979) Chancen der Raucherentwöhnung. Diss Zürich
9. Sieber M, Angst J (1979) Risikofaktoren für starkes Zigarettenrauchen bei jungen Männern. *Schweiz Med Wochenschr* 109:115–122

Eingegangen im September 1980