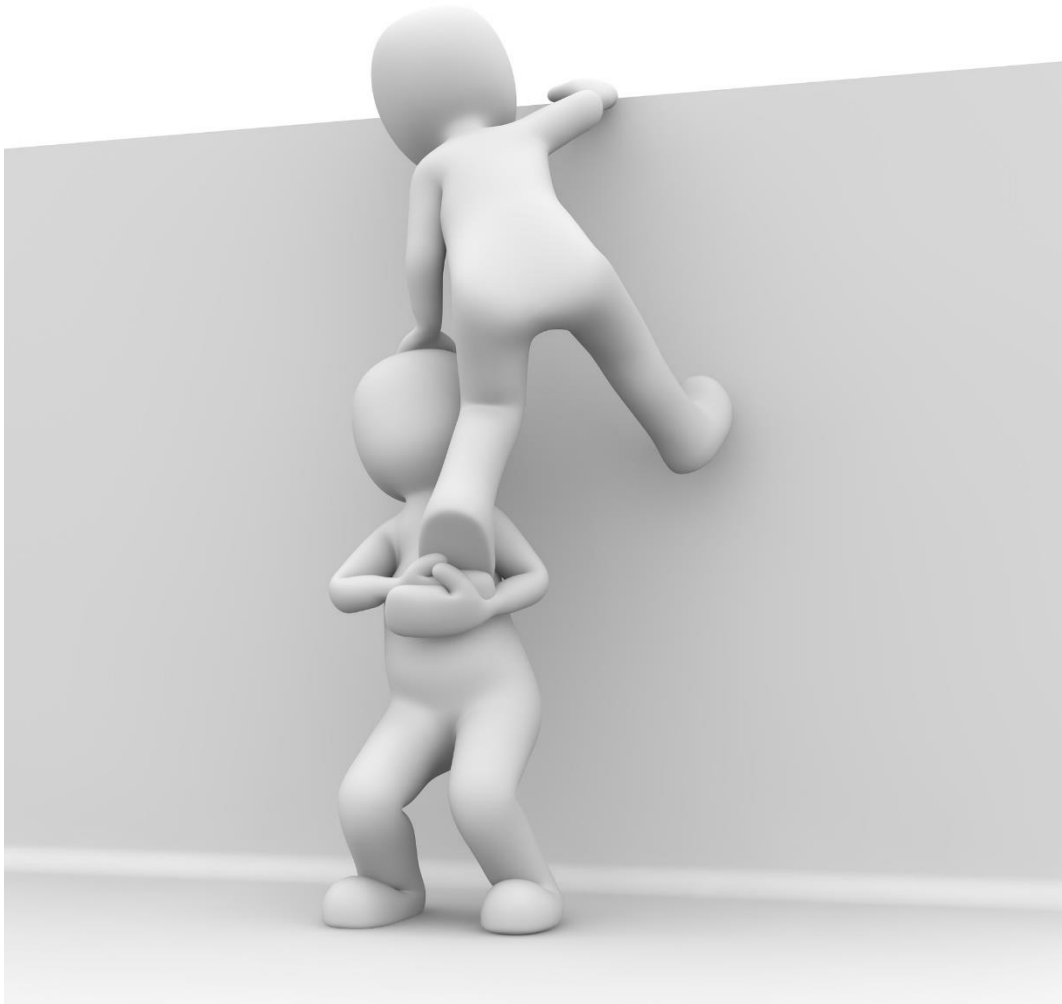


Infobrief der Geschäftsstelle der Suchtkooperation NRW



Entstigmatisierung

Inhalt

Was ist Stigmatisierung?.....	4
Stigmatisierungsebenen	5
Stigmatisierung im Hilfesystem	6
Stigmatisierung in der Suchtprävention	8
Das Verbot von Substanzkonsum	9
Zusammenhang von Prohibition und Stigmatisierung	10
Stigmatisierung von speziellen Personengruppen	11
Entstigmatisierung und Sprache	12
Selbststigmatisierung	12
Co-Abhängigkeit.....	13
Entstigmatisierung im Rahmen von Digitalisierung	15
Fazit: Maßnahmen zur Entstigmatisierung	15
Vorhandene entstigmatisierende Maßnahmen in der Suchthilfe	18
Substanzgebrauch /nicht-substanzbezogene Verhaltensweisen und Sprache.....	18
Nutzung digitaler Angebote.....	18
Öffentliche Wahrnehmung.....	20
Entstigmatisierende Maßnahmen im EU-Ausland	21
Literaturverzeichnis	22
Impressum	23

Mit dem vierten Infobrief für Fachkräfte in der Sucht- und Drogenhilfe sowie angrenzender Professionen rückt die Geschäftsstelle der Suchtkooperation NRW das Thema **Entstigmatisierung im Kontext von Abhängigkeitserkrankungen** in den Mittelpunkt.

Substanzgebrauchsstörungen und abhängige Verhaltensweisen ohne Substanzbezug sind seit mittlerweile vielen Jahren als Krankheit anerkannt. In der Allgemeinbevölkerung hält sich jedoch hartnäckig die Ansicht, dass Abhängigkeitserkrankungen selbstverschuldet seien.

Stigmatisierung schadet den Betroffenen und verstärkt Substanzgebrauchsstörungen sowie abhängige Verhaltensweisen ohne Substanzbezug. Das Hilfesuchverhalten wird beeinträchtigt, führt zu schlechterer Behandlung und verstärkt die sozialen und gesundheitlichen Folgen der Erkrankung. Das gilt sowohl für die individuellen Folgen als auch für die gesellschaftlichen, einschließlich der öffentlichen Ausgaben für Gesundheitsleistungen. Zudem beinhaltet Stigmatisierung eine ethische Dimension, weil sie eine bestimmte Gruppe benachteiligt und die Menschenwürde der Betroffenen angreift. Entstigmatisierung bedeutet, einen stigmafremen Umgang zu finden und bessere Lösungen für mit Abhängigkeitserkrankungen einhergehenden Schwierigkeiten und Problemen zu finden und verfügbar zu machen. Weniger Ausgrenzung, Abwertung und Disziplinierung, sondern Wertschätzung und Empowerment müssen im Mittelpunkt von Prävention, Behandlung und dem Umgang mit Betroffenen stehen (Schomerus, 2018).

„Man kann Menschen mit Scham erfüllen, indem man sie als „anders“ markiert und ausgrenzt. [...] Positiv gewendet: Einem Menschen vermeidbare Scham ersparen (und in seiner Würde zu unterstützen) bedeutet, ihm Zugehörigkeit zu vermitteln“ (Marks, 2017).

Substanzgebrauchsstörungen und abhängige Verhaltensweisen ohne Substanzbezug sind komplexe Krankheiten, die nicht durch mangelnde Willenskraft oder Charakterschwäche verursacht sind. Unabhängig von Alter, Geschlecht, sozialer Identität, gesellschaftlichem Status oder Bildungsniveau kann die Erkrankung jeden Menschen treffen. Um Entstigmatisierung voranzutreiben ist es wichtig, gegen Vorurteile und Diskriminierung voranzugehen.

Sicherlich lesen die meisten Menschen diesen Absatz innerlich zustimmend und fragen sich, welche Erkenntnisse das Folgende mit sich bringt.

Vor der inhaltlichen Beleuchtung der vielseitigen Facetten des Themas kommt jedoch die unbequeme Wahrheit: wir alle sind Teil des Problems.

Da dieser Infobrief jedoch dem Entstigmatisierungsprozess mit einer positiven Grundhaltung gegenüber treten möchte, im besten Fall lösungsorientiert, bedeutet es ebenso: wir können Teil der Lösung sein.

Was ist Stigmatisierung?

Nach Erwin Goffman (1986) ist Stigmatisierung die Herabwürdigung oder Entwertung einer körperlichen oder sozialen Eigenschaft, die dazu genutzt wird, eine Person aufgrund dieser Eigenschaft herabzuwürdigen oder zu entwerten. Dadurch soll die soziale Akzeptanz dieser Person in Frage gestellt werden. Dabei unterscheidet Goffman zwischen sichtbarem und unsichtbarem Stigma.

Sichtbare Stigmata können zum Beispiel erkennbare körperliche Merkmale sein. Hingegen können unsichtbare Stigmata lange Zeit im Verborgenen bleiben – dazu zählen auch Abhängigkeitserkrankungen.

Auf den professionellen Kontext übertragen ist eine Diagnosevergabe die sichtbarmachte Stigmatisierung von bis dahin oft noch verdeckten Erkrankungen. Durch die Sichtbarmachung dieses Merkmal aufgrund der Diagnose ist die Identität von Betroffenen beschädigt und führt zu Abwertung und sozialem Ausschluss (Frischknecht, 2023).



Weiterentwickelt wurde das Stigma-Konzept von Link & Phelan mit den Komponenten von vier Stigmatisierungs-Teilprozessen. Dadurch wird der Vorgang der Stigmatisierung vom Status zum Prozess:

- a) Labeling (z.B. „Suchtpatient*in“)
- b) Zuschreibung negativer Eigenschaften (z.B. „Lügen immer“)
- c) Einteilung in Eigen- und Fremdgruppen („Wir Behandelnde“ vs. „Die Patient*innen“)
- d) Statusverlust und Diskriminierung (z.B. „die können länger auf die Behandlung warten“).

Die im professionellen Rahmen zwar nützliche Diagnosevergabe führt bei Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen oft zu einer schlechteren Behandlung. Die Separierung in Gruppen bildet die Grundlage für die Ausbildung weiterer Vorurteile und von Diskriminierung. So erhalten Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen oft Zuschreibungen wie Unzuverlässigkeit, Faulheit, Nicht-Willens-sein etwas zu ändern oder auch gefährlich zu sein. Durch die Herauslösung der Gruppe entsteht der Eindruck, es handele sich dabei um eine homogene Masse, die nur mit ihren negativen Eigenschaften wahrgenommen und als Gegensatz zu der Gruppe der „Nicht-Süchtigen“ verstanden wird (Frischknecht, Ellwanger und Sträter, 2021).

Die Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung fördert den sozialen Rückzug der Betroffenen. Sie bewirkt zeitgleich internalisierte Stigmatisierungsprozesse durch gesellschaftlichen Ablehnung. Dies anzuerkennen ist eine wichtige Komponente zur Entwicklung einer positiven Haltung gegenüber Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.

Die sprachliche Unterteilung in psychische Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen, die in vielen Teilen des Hilfesystems genutzt wird, erweckt beispielsweise den Eindruck, dass Abhängigkeitserkrankungen selbst keine psychische Erkrankung seien.

Auch innerhalb der Gruppe der Betroffenen gibt es ähnliche Prozesse, so beanspruchen Menschen mit Alkoholabhängigkeit oft, sich von Menschen mit illegalem Substanzkonsum zu unterscheiden.

Spürbar ist die Diskriminierung für die Betroffenen in einem schlechteren Zugang zu Hilfsmöglichkeiten oder daran, dass sie sich tendenziell mehr beweisen müssen als Menschen ohne oder mit anderen psychischen Erkrankungen. Zudem sind auch Angehörige von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen eher Stigmatisierungsprozessen ausgesetzt, was sich z.B. an der Zuschreibung „Co-Abhängigkeit“ zeigt (Frischknecht, Ellwanger & Sträter, 2021).

Stigmatisierungsebenen

Um zu verstehen, wieso auch helfende Personen Teil des Problems sind, ist es wichtig, zwischen den Ebenen der Stigmatisierung zu unterscheiden.

Frischknecht, Ellwanger und Sträter (2021) benennen die folgenden drei Ebenen:

1. **Öffentliche Stigmatisierung:** Repräsentative Studien belegen, dass Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen häufiger als negativ, gefährlich und unkontrollierbar wahrgenommen werden. Auch herrscht die Meinung vor, die Erkrankung sei selbstverschuldet und in der Bevölkerung besteht der Wunsch, sich von Betroffenen abzugrenzen. Die in den Medien zumeist negativ geprägte Darstellung leistet diesen Vorurteilen Vorschub und lässt keine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema zu. Auch ist die Berichterstattung oft stark vereinfacht. So werden in Beiträgen über Abhängigkeitserkrankungen oftmals Personen mit Kontrollverlust unter Konsumeinfluss gezeigt und dies miteinander gleichgesetzt. Weder wird hervorgehoben, dass es sich bei dem dargestellten Verhalten lediglich um den Zustand der Intoxikation handelt, der auch bei Menschen ohne abhängige Verhaltensweisen auftreten kann, noch wird selten differenziert über die vielfältigen Symptome einer Abhängigkeitserkrankung berichtet. Dadurch verstärken sich negative Zuschreibungen und Vorurteile.
2. **Strukturelle Stigmatisierung:** Im Suchthilfesystem, ebenso wie in weiteren Gesundheits- und Sozialberufen, gibt es Vorurteile gegenüber stigmatisierten Gruppen, was wiederum mit schlechteren Hilfeleistungen einhergehen kann. Dies kann vor dem Hintergrund der historischen Entwicklung des Suchthilfesystems erläutert werden. Zunächst wurde Suchthilfe vorrangig als Disziplinierungs- und Erziehungsinstrument genutzt. Abhängigkeit wurde als schädliche Angewohnheit gesehen. Weiterhin wurde diese Haltung durch das lange vorherrschende Abstinenzparadigma gefestigt. In den letzten Jahrzehnten hat sich durch neurobiologische Erkenntnisse das Verständnis für Abhängigkeitserkrankungen gewandelt und die Anerkennung als Erkrankung ist erfolgt. Dennoch gilt in einigen professionellen Kontexten weiterhin (z.B. im Rahmen

der Rehabilitation von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen) Abstinenz als primäres Ziel. Damit wird die Ausweitung von Behandlungsansätzen gebremst. Gleiches zeigt sich beim Zugang zur ambulanten Psychotherapie. In den Psychotherapie-Richtlinien ist nach wie vor das Ziel einer „stabilen Abstinenz“ innerhalb eines festgelegten Zeitrahmens festgeschrieben, um eine Behandlung in Anspruch nehmen zu können.

3. **Internalisierte Stigmatisierung:** Die Zuschreibungen, die Betroffene wiederholt aufgrund ihrer Erkrankung erfahren, werden nicht selten zur internalisierter Stigmatisierung. Daraus resultieren ein verminderter Selbstwert und eine reduzierte Selbstwirksamkeitserwartung. Dies wiederum führt zu einer verringerten Inanspruchnahme von Hilfen und verschlechtert die Besserungschancen. Diese Abwärtsspirale hat somit einen direkten Einfluss auf die Behandlung von Betroffenen.

Die Verringerung des Selbstwertgefühls geht weiterhin mit der Beeinträchtigung sozialer Beziehungen, einer schwindenden Hoffnung auf Besserung, der Abnahme der beruflichen Leistungsfähigkeit sowie einer Verschlechterung eventueller komorbider psychischer Erkrankungen einher. Die Therapietreue wird minimiert und zeitgleich das Suizidrisiko erhöht (Volkow, Gordon & Koob, 2021).

Stigmatisierung im Hilfesystem

Strukturelle Stigmatisierung findet sich auch in alltäglichen Abläufen und unter anderem im Sprachgebrauch innerhalb von Fachkräfte-Teams wieder. Wie professionell Helfende Strukturen/Prozesse und Personen beschreiben, spiegelt ihre Haltung wider. Dies gilt sowohl für die teaminterne/externe als auch für private Kommunikation. Daher muss es äußerste Priorität sein, sich selbst bezüglich der eigene Haltung und deren Wirkung zu reflektieren.

Zur Verdeutlichung folgt ein *Fallbeispiel*:

Eine Mitarbeiterin einer Suchtberatungsstelle ruft in einer psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) an, um Behandlungsmöglichkeiten für einen Klienten zu besprechen.

Besagter Klient ist in der Klinik bereits bekannt, da er aufgrund einer schweren Substanzgebrauchsstörung, in Kombination mit einer komorbiden psychischen Erkrankung, häufig Behandlungen in Anspruch nimmt.



Seitens der anfragenden Suchtberaterin besteht eine Not, den Klienten schnell in eine stationäre Behandlung zu vermitteln, da die ambulante Versorgung zu diesem Zeitpunkt nicht mehr ausreichend erscheint. Ihr ist bekannt, dass es Wartezeiten für einen Platz zur qualifizierten Entzugsbehandlung gibt und sie befürchtet, dass diese Zeit zu lang sein wird.

Die Mitarbeitende der PIA lässt im Telefonat beiläufig „ach, der war doch gerade erst bei uns“ fallen und seufzt, während sie die Belegdaten abrufen. Leichtfertig stimmt die Suchtberaterin zu und erläutert, wieso eine zeitnahe Aufnahme dennoch notwendig ist. Sie

möchte nicht, dass der Klient akut aufgenommen wird, da dies zurzeit nicht indiziert scheint und die Problematik aufgrund der Kürze der Zeit nicht lösen würde. Die Wartezeiten zur qualifizierten Entzugsbehandlung betragen mehrere Wochen.

Im weiteren Verlauf der Unterhaltung fallen weitere stigmatisierende und abwertende Äußerungen über den Klienten („der zieht doch eh wieder die Suizidkarte und dann muss er auf die Akut“, „seit Jahren immer dasselbe, das bringt das alles sowieso nix“, „wir können in der Suchtberatungsstelle jetzt aber auch nix mit dem anfangen“).

Abschießend wird der Klient auf die Warteliste für eine qualifizierte Entzugsbehandlung gesetzt und beide Parteien sind frustriert über das Gespräch – vorhandene Meinungen und Vorurteile sowohl über die Einrichtungen und vor allem über den Patienten verhärten sich.

Was war passiert?

Das Fallbeispiel lässt sich in mehrere Ebenen dekonstruieren:

die Ebene der Suchtberaterin, die Ebene der PIA-Mitarbeiterin und die des Klienten.

Für die Suchtberaterin war es vordringlich, einen passenden und zeitnahen Platz für den Klienten zu finden. Aufgrund der Dringlichkeit ihres Anliegens weist sie die PIA-Mitarbeiterin nicht auf ihre anmaßende Aussage hin. Im Gegenteil, sie stimmt dieser noch zu, um eine Verbundenheit herzustellen. Diese Verbundenheit exkludiert den Klienten und erleichtert eine Abgrenzung gegenüber dessen Problemen. Zum Schluss des Gesprächs macht die Suchtberaterin ihrer eigenen Hilflosigkeit Luft, indem sie darauf verweist, dass sie aktuell keine Angebote für den Klienten hat. Durch den implizierten Aufforderungscharakter entsteht bei der PIA-Mitarbeiterin der Eindruck, die Suchtberaterin wolle den Klienten loswerden.

Aus dem Blickwinkel der PIA-Mitarbeiterin betrachtet, zeigt sich, dass sie beim Anruf mit der Suchtberaterin zum zwölften Mal an diesem Tag zum gleichen Anliegen telefoniert. Sie hat strikte Vorgaben, wie sie verfahren muss und keinen Handlungsspielraum. Dazu kommt, dass in der angeschlossenen Klinik akuter Personalmangel herrscht, so dass weniger Plätze bei gestiegenem Bedarf zur Verfügung stehen, da sonst aktuell nicht alle Patient*innen versorgt werden können. Das Personal auf der qualifizierten Entzugsstation ist überlastet und macht dem entstehenden Unmut in abwertenden Kommentaren über wiederkehrende Patient*innen gegenüber der PIA-Mitarbeiterin Luft. Wiederholte Nachfragen der PIA-Mitarbeiterin, wann wieder Plätze zur Verfügung stehen, erhöhen den vorhandenen Stresspegel und führen zu gegenseitigen Anfeindungen und zu einer Verbündung über die gemeinsame Abwertung des Klienten.

Für den Klienten bedeuten die vorangegangenen Prozesse, dass sowohl auf Seiten der Suchtberaterin, als auch der PIA-Mitarbeiterin und sogar beim stationären Personal ein diffuser Ärger herrscht, welcher mit ihm als Person gekoppelt wird, auch wenn nicht er, sondern strukturelle Voraussetzungen dafür verantwortlich sind. Was bleibt, sind negative Zuschreibungen in Verbindung mit dem Klienten und seiner Erkrankung, die sich, vor allem bei wiederholtem Vorkommen, in Stigmatisierungsprozessen manifestieren.

Stigmatisierung in der Suchtprävention

„Suchtprävention und Stigmatisierung sind grundlegend miteinander verbunden. Begrifflich mit dem Sucht-Stigma behaftet, steht die Suchtprävention in einer Tradition, in der Stigmatisierung billigend in Kauf genommen wird. Daher sollten sich Fachleute der Suchtprävention mit den Dilemmata ihrer Praxis proaktiv auseinandersetzen“ (Berger, 2023).

Bereits der negativ assoziierte Begriff „Sucht“ aktiviert Vorurteile und stereotype Annahmen über Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Dies kann bisweilen dazu führen, dass Menschen suchtpräventive Angebote unwillkürlich ablehnen und sich darauf nicht einlassen können oder wollen. Zeitgleich hatte Suchtprävention, in der Retrospektive betrachtet, zu Beginn einen eher erzieherischen Charakter inne und vermittelte mitunter moralisch aufgeladene Botschaften. Zeitweise wurden häufig nur temporär (oder gar gegenteilig) wirkende, abschreckende Botschaften genutzt, die eine einseitige Darstellung des Krankheitsverlaufs und klischeehafte Zuschreibungen über Abhängigkeit und von Abhängigkeit betroffene Menschen gefestigt haben.

Vor diesem Hintergrund müssen auch Fachkräfte anerkennen, dass Suchtprävention unter den genannten Umständen durchaus negative Auswirkungen auf Betroffene durch die Wahrnehmung in der Gesamtbevölkerung haben kann. Nicht zu unterschätzen ist der Eingriff in das Leben von Menschen durch die Bewertung von Lebensstilen und der Erteilung von Verhaltensempfehlungen. Folglich ist es wichtig, dass auch Fachkräfte in der Suchtprävention für auftretende Stigmatisierungsrisiken ihres Tätigkeitsfelds sensibilisiert sind.

Exemplarische Beispiele der Risiken restriktiver Suchtprävention sind:

- Vorhandene Strukturen, wie etwa die Kooperation mit Instanzen sozialer Kontrolle (Justiz, Polizei), die dieses tradierte Präventionsbild teilweise noch tragen, begünstigen Stigmatisierungseffekte
- Vereinfachte Kausalannahmen (jugendlicher Substanzkonsum führt zu einer Abhängigkeitserkrankung) und Gefährdungszuschreibungen können zu einer vorzeitigen Pathologisierung von Jugendlichen führen
- Unreflektierte Bezeichnungen von Anspruchsgruppen („bildungsferne Eltern“, „schwer erreichbare Jugendliche“) oder suchtpräventive Angebote können ein Stigmatisierungsrisiko darstellen
- Loyalitätsdilemma: fraglich ist, wie eine präventive Kampagne ohne Diskriminierung der Konsument*innengruppe gelingen kann, da unweigerlich auch negativen Konsumfolge einbezogen werden (Wie kann es gelingen, beispielweise werdende rauchende Mütter über die Folgen von Nikotinkonsum in der Schwangerschaft ohne Schuldzuweisung und Schüren von Ängsten zu informieren?) (Berger, 2023).

Gleichwohl hat sich die Präventionslandschaft seit den Anfängen stetig weiterentwickelt. Nun steht ein zielgerichtetes Vorgehen im Mittelpunkt, welches sich an aktuellen Befunden der Präventionsforschung orientiert (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2020).

Die „Expertise zur Suchtprävention 2020“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung veranschaulicht, dass sich durch kontinuierliche Überprüfung der gängigen Praxis der Fokus hin zur Resilienzförderung verschoben hat und die Aktivierung von Ressourcen in den Blick genommen wird. Partizipation von Betroffenen und die Einbeziehung von Betroffenenkompetenz können ebenfalls dazu führen, die Blickrichtung der Präventionsarbeit zu verändern z.B. im Rahmen der Vermittlung von Konsumkompetenz. Durch evidenzbasierte Forschung wird die Wirksamkeit von unterschiedlichen Ansätzen überprüft, wodurch Empfehlungen zur Anpassung von Maßnahmen auf den Weg gebracht werden.

Das Verbot von Substanzkonsum

Die Menschheit hat schon immer diverse Substanzen konsumiert. Jede Kultur nutzt ihre eigenen Rauschmittel. Bereits auf jahrtausendalten Wandmalereien sind Konsumvorgänge abgebildet. Vor allem Alkohol hat seit jeher eine hohe Relevanz als Rausch-, Nahrungs- und Genussmittel. Alle im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) als illegal eingeordnete Substanzen mit psychotropen Effekten waren einstweilen legal erhältlich. Kokain, Cannabis und Opioide waren frei (in Deutschland in Apotheken) oder über ärztliche Verordnung als Arzneimittel verfügbar. Mitte des 19. Jahrhunderts wurde durch Charles Brent, amerikanischer Missionsbischof auf den Philippinen, die später weltweite Verbotspolitik ausgelöst. Die Symptome von Berauschtigkeit (in diesem Fall durch Opium) passten nicht in das christlich geprägte Weltbild des Bischofs. Das Verbot von Drogen sollte den Menschen Schutz bieten. In Zusammenarbeit mit Präsident Roosevelt wird Opium auf den Philippinen verboten. Die nachhaltige Verbotspolitik von psychotropen Substanzen findet hier ihren Anfang und breitet sich fast überall in der Welt aus (Hengartner & Merki, 1999).

Im Zuge beider Weltkriege und damit der Verschiebung der weltweiten Machtverhältnisse erwirkten die USA Verbote aller psychotropen Substanzen weltweit, einschließlich einer zeitweisen Prohibition von Alkohol, Tabak, Tee und Kaffee. Diese Substanzen zählen mittlerweile wieder zu den legalen Drogen (Hurrelmann, 2002).

Zusammenhang von Prohibition und Stigmatisierung

Die Einteilung von Substanzen in „legal“ und „illegal“ konzentriert sich ausschließlich auf mögliche negative Wirkungen von Substanzkonsum. Individuelle Gebrauchsmuster und sozialer Kontext des Substanzgebrauchs werden außen vorgelassen. Zudem bringt die Etikettierung einer Substanz als „legal“ den Umstand der grenzenlosen Freiheit im Umgang mit dieser mit sich, inklusiver der Möglichkeiten der Bewerbung. Im Gegensatz dazu folgt einer Deklaration einer Substanz als „illegal“, dass diese nur heimlich erworben werden kann und Gebraucher*innen damit automatisch an den gesellschaftlichen Rand gedrängt werden.

Psychologische und sozialwissenschaftliche Forschung belegen, dass der Erstkonsum von Substanzen fast immer einer Veränderung, oftmals Verbesserung (auch: gute Gefühle noch intensiver zu spüren) der eigenen Lebenssituation dient. Aufgrund dessen muss moderne Sucht- und Drogenpolitik auch diese Ausgangslage in den Blick nehmen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass Ge- und Verbote keine nachhaltige Wirkung auf der Verhaltensebene erzielen (Hurrelmann, 2002).

Viele Folge- und Begleiterkrankungen sind nicht den spezifischen Substanzeigenschaften geschuldet, sondern stellen eine Folge der Verbotspolitik dar. Die Androhung von strafrechtlichen Maßnahmen fördert riskante Konsumformen, die Konsumierenden dem Risiko einer Vielzahl von gefährlichen und teils lebensbedrohlichen Krankheiten aussetzt. Prekäre Lebensumstände und deren Begleitsymptome wie unhygienische Lebensverhältnisse, mangelnde Körperhygiene und Mangelernährung sowie Nicht-Behandlung/Verschleppung von Krankheiten kommen hinzu (Stöver & Gerlach, 2012).



Prohibition schützt Konsumierende nicht, sondern zieht negative Konsequenzen nach sich und bewirkt zuweilen auch Schädigungen, z.B. durch verunreinigte Substanzen, florierende Schwarzmärkte, Ängste vor strafrechtlicher Verfolgung oder der Übernahme der gesellschaftlich-negativen Zuschreibung in das Selbstbild. Zeitgleich werden Konsument*innen legaler Substanzen demgegenüber wirksame Selbstkontrollmechanismen zugeschrieben.

Fraglos sind nicht nur Gebraucher*innen illegaler Stoffe von Stigmatisierungsprozessen betroffen. Menschen mit legalem Substanzgebrauch bzw. Menschen mit legalen Substanzgebrauchsstörungen oder abhängigen Verhaltensweisen ohne Substanzbezug betrifft dies ebenso. Die Gesetzgebung trägt jedoch dazu bei, die öffentliche Meinung hinsichtlich kriminalisiertem Substanzgebrauch negativ zu festigen.

Stigmatisierung von speziellen Personengruppen

Selbst in der Gruppe der von Abhängigkeitserkrankungen betroffenen Menschen gibt es weitere Untergruppen, die innerhalb dieses Systems besonders stigmatisiert werden.

a) Familiensysteme



Aktuell leben laut Nacoa in Deutschland etwa 2,65 Millionen Kinder in suchtblasteten Familiensystemen. Diese Kinder haben ein vielfach erhöhtes Risiko, selbst eine Abhängigkeitserkrankung und/oder eine andere psychische Erkrankung zu entwickeln. Ferner sind die Familien multiplexen Stigmatisierungsprozessen ausgesetzt. In der Bevölkerung herrschen zahlreiche negative Pauschalannahmen über Familienkonstellationen, die von abhängigen Verhaltensweisen betroffen sind. Weiterhin geben sich die Kinder oftmals die Schuld an der Erkrankung der Beziehungspersonen, was eine internalisierte Stigmatisierung fördert. Beziehungspersonen mit abhängigen Verhaltensweisen haben häufig Angst vor Restriktionen und der Negation ihrer Erziehungsfähigkeit, was zu einem Machtgefälle zwischen Betroffenen und professionell Helfenden führt. Häufig führt dies zu einer Verheimlichung der Erkrankung und der Kreislauf der Stigmatisierung schreitet weiter voran.

b) Menschen mit schweren Substanzgebrauchsstörungen

Neben den bereits benannten Stigmata sind Menschen, die illegale Substanzen konsumieren, in doppelter Weise von Stigmatisierung betroffen. Konsumierende legaler Suchtmittel oder Menschen mit abhängigen Verhaltensweisen ohne Substanzbezug grenzen sich ihrerseits oft von Konsumierenden illegaler Substanzen ab.

Die gesellschaftliche Illegalisierung kann zudem zu weiteren Merkmalen führen (Obdachlosigkeit, Verwahrlosung, Arbeitslosigkeit, Prostitution, Risiko von Infektionskrankheiten), die die Stigmafolgen wiederum verstärken.

Weiterhin löst auch die Konsumform oftmals Ablehnung aus und führt zu weiterer Ausgrenzung. Auf diese Weise sind Menschen mit intravenösen Konsummustern wesentlich intensiver von Stigmatisierung betroffen als Konsumierende mit anderen Applikationsformen. Diese Form der Stigmatisierung findet sich sowohl in der Allgemeinbevölkerung, als auch unter professionell Helfenden und ebenso unter Betroffenen (Buschner-Fehr, S., Müller, T. & Schmid, O., 2023).

Die beschriebene Vielschichtigkeit von Stigmatisierungsprozessen macht die schwierige Gemengelage deutlich, in der Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sich befinden. Der Wunsch, sich von vermeintlich „schlimmeren“ Betroffenen abzugrenzen oder eine Hierarchie bzgl. der Schwere der Erkrankung herzustellen zeigt, dass sowohl Betroffene als auch Menschen in helfenden Systemen sich in der Regel nicht nachhaltig mit den Folgen dieser Attributionen auseinandergesetzt haben. Zeitgleich stehen diese Bemühungen sinnbildlich für das Bedürfnis, innerhalb einer marginalisierten Gruppe ein wenig mehr Anerkennung zu erhalten und damit den eigenen Selbstwert zu stärken. Entstigmatisierung muss daher maßgeblich dazu beitragen, Wertschätzung und Respekt im Umgang mit Abhängigkeitserkrankung hervorzuheben.

Entstigmatisierung und Sprache

Die Wörter, die wir zur Beschreibung von Substanzgebrauchsstörungen und abhängigen Verhaltensweisen ohne Substanzbezug nutzen, haben eine direkte Auswirkung auf das Hilfesuchverhalten von Betroffenen. Zeitgleich bedeutet es, dass Sprache einen Unterschied machen kann und unmittelbaren Einfluss auf eine positive Wahrnehmung und Darstellung nehmen kann.

Im Fall von wissenschaftlicher und professioneller Kommunikation sollte daher mit Bedacht ausgewählt werden, welche Wörter – und damit zeitgleich welche Zuschreibungen – verwendet werden.



Da Sprache eine zentrale Rolle bei der Ausbildung von Überzeugungen und Gedanken spielt, ist es fundamental, schädliche Stereotype und Vorannahmen nicht zu reproduzieren. Anderenfalls werden diese Stereotype unbeabsichtigt bestätigt und festigen damit die in der Allgemeinbevölkerung herrschende, negative Wahrnehmung. Im Umkehrschluss verändert eine wissenschaftlich korrekte, wertschätzende Sprache die allgemeine Wahrnehmung und kann sich positiv darauf auswirken (Volkow, Gordon & Koob, 2021).

Im Bereich von Abhängigkeitserkrankungen gibt es zwei sprachliche Aspekte, die kurz gesondert betrachtet werden, da sie im professionellen Sprachgebrauch fest verankert sind: die Begriffe „Selbststigmatisierung“ und „Co-Abhängigkeit“.

Selbststigmatisierung

An dieser Stelle sei anzuführen, dass das Konzept der Selbststigmatisierung kontrovers diskutiert wird, da der Begriff an sich stigmatisierend wirken kann. Es besteht die Gefahr, dass hier den Betroffenen selbst eine Verantwortung zugeschrieben wird. Der Begriff „Selbststigmatisierung“ lenkt den Blick auf die einzelnen Betroffenen und inkludiert, das Problem zu einem individuellen Problem von stigmaerfahrenen Leuten zu machen und den Kontext, d.h. die Rolle der aktiv stigmatisierenden Personen im Umfeld, im Hilfesystem und der Gesellschaft im Allgemeinen, zu vernachlässigen (Frischknecht, Ellwanger und Sträter, 2021).

Daher wurde bei den zuvor erläuterten Stigmatisierungsebenen die Begrifflichkeit internalisierte Stigmatisierung gewählt.

Co-Abhängigkeit

Historisch betont der Begriff zunächst die Notwendigkeit, dass Angehörige eine eigene Form der Unterstützung benötigen. Im Verlauf der Zeit hat sich diese unspezifische sekundäre Zuschreibung hin zu einer sekundären Zuschreibung verschoben. Die Bezeichnung Co-Abhängigkeit ist pathologisierend und postuliert eine Mitschuld an der Entstehung und/oder Aufrechterhaltung einer Abhängigkeitsproblematik. Insgesamt ist „Co-Abhängigkeit“ ein unscharfer Begriff, dessen Definitionsversuche sich sehr heterogen gestalten.

Um der Pathologisierung entgegenzuwirken und dennoch der Belastung von Angehörigen Rechnung zu tragen, empfiehlt es sich, von ***Bewältigungsdilemmata von Angehörigen*** zu sprechen. Dies erkennt die vielfältigen Belastungen der Angehörigen als Folgen von chronischem Stress an, mit allen daraus resultierenden Problembereichen und ohne Schuldzuschreibungen (Dr. G. Bischof, persönliche Kommunikation, 22. Mai 2023).

Da Sprache sich entwickelt und damit auch das allgemeine Verständnis von Begrifflichkeiten, bietet sich auch die Möglichkeit, eine *entstigmatisierende Sprache* anzuwenden.

Bereits 1964 wurde der Begriff „Sucht“ durch den Begriff „Abhängigkeitserkrankung“ ersetzt. „Abhängigkeit“ könne als Bezeichnung vielseitiger eingesetzt werden und lasse sich sowohl auf die körperliche als auch die psychische Abhängigkeit beziehen.

Dennoch begegnen wir dem Suchtbegriff tagtäglich im Hilfesystem, unter anderem im Wort „Suchtberatungsstelle“. Sollten Beratungsstellen sich nun umbenennen?

Bedeutender als ein Ersatzwort zu suchen und damit dieses „böse Wort“ zu eliminieren, ist eine deutliche Haltung pro entstigmatisierenden Prozessen zu entwickeln und zu zeigen. Zudem bleibt es fraglich, ob die bloße Umbenennung des Konstrukts „Suchtberatungsstelle“ einen entstigmatisierenden Effekt haben würde. Wichtiger ist indes die transportierte Haltung dieser Überlegungen. Wenn eine Suchtberatungsstelle teamintern darüber diskutiert, ob „Suchtberatungsstelle“ beibehalten werden soll oder dies Stigmatisierung fördert, steht dahinter die Auseinandersetzung mit dem Thema an sich. Deutlich wird eine wertschätzende Wahrnehmung der diversen Problemlagen, die mit der Erkrankung und den Begrifflichkeiten einhergehen können.

In der Beleuchtung des Sprachgebrauchs ist immer auch die historische Entwicklung der Sprache zu beachten:

„Die erste Suchtberatungsstelle wurde schon am Ende des 19. Jahrhunderts in Mecklenburg in der Trägerschaft der Landespolizei gegründet. [...]. In der Folge des Psychiatrie-Enquete von 1975 und der ersten „Drogenwelle“ in der 70-er Jahren des 20. Jahrhunderts entwickelte sich – zunächst langsam – ein System ambulanter Beratungsdienste für Menschen mit Suchtproblemen“ (Klein, 2020).

Hier wird deutlich, dass der Sucht-Begriff eine lange Tradition hat und sich Sprache stetig weiterentwickelt. Zentral für das Vorankommen von Entstigmatisierung ist dabei, dass eine Überprüfung des Sprachgebrauchs stattfindet, Anpassungen vorgenommen werden, wenn diese möglich sind und im Fall von feststehenden Begriffen zumindest eine Debatte darüber geführt wird, wie damit umgegangen werden soll.

Nicht zu vernachlässigen ist der Fakt, dass die Bedeutung von Sprache sich je nach Kontext, Zeitgeschehen und Sprecher*in ändern kann. Für die Beurteilung von Sprache sind die Fragen „Wer ist mein Gegenüber?“ und „Wo verwende ich welche Wortwahl?“ von Bedeutung.

Vor allem im Umgang mit Betroffenen ist es wichtig darauf zu achten, wie und wieso die Menschen Selbstbeschreibungen vornehmen und dass diese in der Regel nur von der Betroffenen-gruppe verwendet werden sollten.

Auf der Internetseite des JES Bundesverband steht: „„J steht für „Junkie“ und damit als Symbol für eine auch durch die Prohibition erzeugte Lebenssituation, die geprägt ist durch Szeneleben, Illegalität und häufig durch Kriminalität. Armut, Obdachlosigkeit, Verlustängste, Prostitution, Gesundheitsgefährdung prägen ebenso den Lebensstil wie auch Genuss, Zusammengehörigkeit und Abenteuer.“

Diese Umdeutung beschrieb Marco Jesse, Selbsthilfeaktivist, in einem Interview 2018 folgendermaßen: „Und das war eben genau diese Generation, die wo das eben auch ganz viel mit Haltung zu gesellschaftlichen Fragen Leistungsprinzip zu tun hatte. Wo man sich eben auch bewusst abgrenzen wollte. Wo ja auch so nen bisschen die Idee herkam, Junkie als Begriff ganz bewusst mit in die Namensgebung reinzunehmen, um das so wie das in der Schwulenbewegung *war mit so einem positiven Selbstverständnis zu belegen. Ein dritter hat mich nicht Junkie zu nennen.* Aber ich kann mich sehr wohl stolz als Junkie bezeichnen. Im positiven Selbstverständnis. [...]“ (Streck, 2020).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Anpassung des Sprachgebrauchs- da, wo es möglich ist- entstigmatisierende Effekte haben kann. Helfende Teams müssen für sich entscheiden, wie sie mit bestimmten Begrifflichkeiten umgehen. Der kritischen Auseinandersetzung mit Sprache sollte hierfür insgesamt mehr Raum gegeben werden. Im beruflichen Alltag braucht es mehr Aufmerksamkeit für die Chancen und Probleme der Wortwahl. Die Änderung eines Begriffs alleine wird keine große Veränderung nach sich ziehen. Gleichwohl fördert eine bedachte, stigmaarme Sprache die Glaubwürdigkeit einer Person/Institution und trägt damit maßgeblich zur Entstigmatisierung bei. Vorausgehen muss der Sprachanpassung jedoch immer eine stigmafreie Haltung, die alle Teammitglieder mittragen und gestalten sollten. Neben Nachdenken über Sprache gehört eine kontinuierliche Auseinandersetzung im Team und eine Achtsamkeit für die Belange von Betroffenen zum Grundrüstzeug aller professionell Helfenden. Essentiell ist, nicht alles krampfhaft richtig zu machen, sondern einen teaminternen Konsens zu finden, Bewusstsein zu schaffen sowie stigmatisierende Prozesse aufzudecken und anzupassen.

Entstigmatisierung im Rahmen von Digitalisierung

Bereits seit mehr als 20 Jahren gibt es digitale Angebote in der Suchthilfe. Von interaktiven Informationsangeboten über Mail-/Chat-Beratung, strukturierten Beratungsprogrammen bis hin zu mittlerweile auch Blended Counseling-Modellen gibt es diverse Angebote. Dabei kann die Online-Kommunikation synchron (Text-Chat, Video-Chat) oder asynchron (E-Mail/Nachrichten) stattfinden.

Digitale Angebote können eine hohe Reichweite entwickeln und damit viele Menschen erreichen. Sie bieten einen niedrigschwelligen Zugang zu Informationen und Unterstützungsangeboten. Nicht zuletzt durch die Entwicklungen während der Corona-Pandemie dürfte die Umsetzung niedrigschwelliger, digitaler Beratung für Suchtberatungsstellen zunehmend einfacher und komfortabler werden.

Um eine Entstigmatisierung von Abhängigkeitserkrankungen zu erreichen, ist es essentiell, dass dieses Thema in der Allgemeinbevölkerung nicht mehr als Nischenthema betrachtet wird. Die Auflösung von Vorurteilen in Bezug auf Abhängigkeitserkrankungen in der allgemeinen Wahrnehmung kann erheblich zum Abbau von Diskriminierung und Stigmatisierung beitragen. Digitalisierung kann dazu beitragen, diese Effekte zu verbreiten und den Umgang mit dem Thema Abhängigkeitserkrankungen und den Betroffenen positiv zu beeinflussen. Zudem können die digitalen Beratungsangebote bei der Bewältigung von Stigmafolgen auf der individuellen Betroffenenenebene unterstützen:

1. Digitale Angebote ermöglichen einen niedrigschwelligen und frühen Zugang zum Hilfesystem.
2. Eine stigmafreie und offene Kommunikation kann zum Abbau / zur Verhinderung von internalisierter Stigmatisierung beitragen und die Selbstwahrnehmung und den Selbstwert der Betroffenen stärken.



Fazit: Maßnahmen zur Entstigmatisierung

Bereits 2017 haben George Schomerus et al. im Memorandum „Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden“ Maßnahmen zusammengetragen, um die Entstigmatisierung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen voranzutreiben:

✓ Verbesserungen im Hilfesystem

- c) Verringerung der Zugangsbarrieren zu Behandlung, z.B. durch Bereitstellung von Psychotherapieplätzen für die Zielgruppe
- d) Integration von Anti-Stigma-Kompetenz im Rahmen von Studium/Ausbildung in allen Gesundheits- und Sozialberufen
- e) Routinemäßige Überprüfung von Präventionsmaßnahmen auf mögliche Stigmatisierungseffekte
- f) Überwindung der Separierung der Hilfesysteme, Nutzen von Synergieeffekten und Etablierung einer ganzheitlichen Verhaltensprävention.

✓ Empowerment

- g) Fachkräfte sollten Betroffene und Angehörige gezielt dabei unterstützen, Ausgrenzung und Diskriminierung zu bekämpfen
- h) Zur Wahrung der Menschenwürde der Betroffenen müssen Schutzräume (Drogenkonsumräume) in ausreichender Zahl vorhanden sein. Diese Räume müssen sozial akzeptiert, sicher und funktional sein.

✓ Öffentlichkeitsarbeit

- i) Erarbeitung eines Medienleitfadens zur stigmafremen Berichterstattung über Abhängigkeitserkrankungen wurde empfohlen, ebenso ein regelmäßiger Bericht zum Stand der Entstigmatisierung
- j) Anti-Stigma-Arbeit soll in die bestehenden Strukturen integriert werden, wichtig dabei ist, auch die Betroffenenkompetenz einzubinden
- k) Insgesamt benötigt es eine professionelle Öffentlichkeitsarbeit über alle Schnittstellen hinweg

✓ Forschung

- l) Förderung der Forschung zu Stigmafolgen bei Abhängigkeitserkrankungen sowie zu Entstigmatisierungsstrategien
- m) Um alle Ebenen zu erfassen, muss die Forschung sowohl die Allgemeinbevölkerung umfassen (kulturelle Realität des Stigmas) als auch die Ebene der Betroffenen (Stigmatisierungsfolgen) einschließen

✓ Konzeptionelle und rechtliche Weiterentwicklungen

- n) Angestrebt werden sollte eine Entkriminalisierung des Konsums sowie eine stigmafremde Präventionsarbeit.
- o) Das Krankheitskonzept von Abhängigkeitserkrankungen soll so weiterentwickelt werden, dass es einen barrierearmen/-freien Zugang zu Hilfen bietet, Frühintervention nicht stigmatisierend ist und dennoch den Schutz einer Diagnose bietet. Dazu ist ein Brückenschlag zwischen medizinischer und sozialer Betrachtung von Abhängigkeitserkrankungen notwendig.

„Ziel sollte sein, eine stigmafremde Grundhaltung zu entwickeln und sich frühzeitig Wissen über negative Stigmafolgen anzueignen“ (Kostrzewa, 2023).

Abschließend betrachtet liegt der Schlüssel zur Entstigmatisierung von Abhängigkeitserkrankungen in uns allen. Wir müssen anerkennen, dass auch das Hilfesystem Teil des Problems ist und uns bewusst entscheiden, Teil der Lösung zu werden. Dort, wo wir wirksam sein können, sind wir in der Pflicht, es zu sein. Durch die Überprüfung der eigenen Haltung und Verhaltensweisen ist es allen helfenden Personen möglich, einen entscheidenden Beitrag zu leisten. Die Anpassung von Sprache, Teamprozessen und die stete Überprüfung der eigenen Handlungen tragen zur Veränderung bei. Dazu muss ein stigmafremder Umgang ein prioritäres Handlungsfeld sein und darf nicht beiläufig erfolgen.

Nicht nur in diesem Zusammenhang ist es zwingend notwendig, das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Abhängigkeitserkrankung anzuerkennen. Der Respekt vor der Selbstbestimmungsfähigkeit ist immanenter Teil eines würdevollen Umgangs. Dazu beitragen kann die Hervorhebung von Akzeptanz, Zieloffenheit und die Anerkennung von Selbstkompetenz und Selbstwirksamkeit.

Eine kontinuierliche Erweiterung des eigenen Wissens zu Stigmatisierungsprozessen und einem stigmaarmen/-freien Umgang sowie der Transfer dieses Wissen, sowohl in Fachwelt als auch Allgemeinbevölkerung, brechen vorhandene Ressentiments auf und machen den Weg frei für einen respektvollen Umgang zu Erhalt und Stärkung der Würde aller.

Vorhandene entstigmatisierende Maßnahmen in der Suchthilfe

Folgend finden sich einige Praxisbeispiele, die genutzt und/oder adaptiert werden können, um die eigene Arbeit stigmasensibler zu gestalten.

Substanzgebrauch /nicht-substanzbezogene Verhaltensweisen und Sprache

Drogen und Sprache: eine Einladung zum Gespräch

„Drogen und Sprache“ ist ein Leitfaden, der als Türöffner für das Thema Stigma und Sprache im Kontext von Substanzkonsum entwickelt wurde. Gedacht ist die Handreichung als Rahmen für Gespräche sowohl mit Betroffenen stigmatisierten Menschen als auch mit professionell Helfenden, Pressevertreter*innen und auch der allgemeinen Öffentlichkeit. Ziel ist es gemeinsam auf Augenhöhe in die gleiche Blickrichtung zu sehen um neue stigmasensible Gewohnheiten entwickeln zu können.

Den Leitfaden gibt es als kostenlose Druckversion, E-Book und Flatblatt: <https://gegenstigma.de/leitfaden/>

Zudem ist der Leitfaden auch als Audio-Version verfügbar unter: <https://rss.com/podcasts/mybrainmychoice/980337/>

Positionspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

Die DHS hat 2023 eine „Empfehlung für stigmafremde Bezeichnungen im Bereich substanzbezogener und nicht-substanzbezogener Störungen“ herausgegeben. Das Positionspapier richtet sich an Mitarbeitende der Suchthilfe, Suchtselbsthilfe, Prävention und Behandlung sowie Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialwesen, Öffentlichkeitsvertreter*innen und die allgemeine Öffentlichkeit. In dem Positionspapier finden sich suchtbegleitende Begriffe, die bzgl. ihrer stigmasensiblen Eigenschaften beleuchtet werden sowie stigmasensible Alternativen: [https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/2023-09-26-Positionspapier stigmafremde Begriffe.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/2023-09-26-Positionspapier_stigmafremde_Begriffe.pdf)

Nutzung digitaler Angebote

Die entstigmatisierenden Möglichkeiten digitaler Angebote wurden bereits dargestellt. In der konkreten Ausgestaltung können unterschiedliche Methoden zur Anwendung kommen. Die bloße Existenz digitaler Angebote ändert jedoch noch nichts an der öffentlichen Wahrnehmung und vorhandenen Stigmatisierungsprozessen. Jedoch können diese, neben Unterstützung auf der individuellen Betroffeneneneben und die allgemeine Wahrnehmung, positiv beeinflussen und damit einen wichtigen Beitrag zur Entstigmatisierung von Abhängigkeitserkrankungen schaffen – dafür müssen sie jedoch in Einrichtungen der Suchthilfe vorgehalten und verbreitet werden.

DigiSucht

Die DigiSucht-Plattform bietet eine trägerübergreifend nutzbare technische Infrastruktur für digitale Suchtberatung. Sie ermöglicht die Umsetzung bedarfsorientierter Suchtberatung mit den zuvor beschriebenen Vorteilen - nicht nur in Bezug auf Entstigmatisierungsprozesse.

Informationen unter: <https://www.suchtberatung.digital/ueber-digisucht/>

Drugcom.de

drugcom.de ist ein Projekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Das Internetportal informiert über legale und illegale Drogen und bietet Interessierten und Ratsuchenden die Möglichkeit, sich auszutauschen oder professionelle Beratung in Anspruch zu nehmen. Ziel des Angebots ist es, die Kommunikation über Drogen und Sucht anzuregen und eine selbstkritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten zu fördern.

FreD Next Level

Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumierenden (FreD) im digitalen Raum ist ein noch bis Ende 2024 BMG-gefördertes Projekt.

Das Suchtpräventionsprogramm FreD der LWL-Koordinationsstelle Sucht wird für die digitale Anwendung in der Praxis erweitert. Zurzeit werde die neuen Entwicklungen an fünf Projektstandorten erprobt. Als neues Setting für die Frühintervention sollen zudem Schulen über das Angebot FreD(-digital) informiert werden.

Informationen unter: <https://www.lwl-fred.de/de/>

Blu:prevent

Das Ziel von blu:prevent ist es, Suchtprävention auf Augenhöhe zu gestalten, um junge Menschen in ein selbstbestimmtes und freies Leben zu begleiten.

Informationen unter: <https://bluprevent.de/>

Blu:base

Blu:base ist eine digitale Plattform, die suchtpreventiven Themen aus dem World Wide Web bündelt und für junge Menschen zur Verfügung stellt. Zudem soll die Plattform auch die Lücke zwischen der Lebenswelt von Jugendlichen und der Fachwelt schließen: <https://blu-base.de/>



Der Leitfaden Fairmedia kann hier abgerufen werden: <https://www.seelischegesundheit.net/wp-content/uploads/2022/07/20220428-leitfaden-fairmedia.pdf>

Entstigmatisierende Maßnahmen im EU-Ausland

Schottland: Recovery Walk

In Schottland findet seit einem Jahrzehnt der „Recovery Walk“ statt. An diesem Tag gehen Betroffene, die ihre Abhängigkeitserkrankung überwunden haben, auf die Straße und zeigen sich stolz in der Öffentlichkeit. Die entstigmatisierende Wirkung besteht in der Hinwendung zum Thema Genesung, weg vom zumeist vorherrschenden negativ geprägten Bild. Der Lauf stärkt die Sichtbarkeit von Betroffenen und stellt die Vorteile der Genesung in den Mittelpunkt. Einbettet ist der Recovery Walk in eine große feierliche Veranstaltung mit Musik, Tanz und Verpflegung und steigert so eine positive Wahrnehmung und würdigt die Lebensumstände von Betroffenen.

Weitere Informationen: <https://scottishrecoveryconsortium.org/src-activity/recovery-walk-scotland-2023/>

Schweiz: Verein STIGMAFREI

Der in Basel gegründete Verein STIGMAFREI setzt sich dafür ein, Stigmatisierung aktiv zu identifizieren, zu benennen und zu verhindern.

Im Mittelpunkt des Handelns steht dabei das Krankheitsverständnis von Abhängigkeitserkrankungen in Verbindung mit einem Selbstbestimmungsrecht für alle Menschen sowie einer inkludierenden und antidiskriminierenden Haltung.

Um dies zu erreichen nimmt der Verein an öffentlichen Diskussionen teil, vernetzt sich mit relevanten Interessenvertretenden aus der Bereich Suchthilfe, informiert die Allgemeinbevölkerung durch Aktionen zur Wissensvermittlung inklusive Diskussionsmöglichkeiten. Zudem dient STIGMAFREI auch als Meldestelle bei Stigmatisierungserfahrungen und Diskriminierung und unterstützen Betroffene dann in weiteren Verlauf.

Informationen unter: <http://stigmafrei.ch>

Literaturverzeichnis

Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. (Hrsg.). (2020). *Expertise zur Suchtprävention 2020. Aktualisierte Neuauflage der „Expertise Suchtprävention 2013“*. Meckenheim: Warlich Druck Meckenheim GmbH.

Buschner-Fehr, S., Müller, T. & Schmid, O. (2023). Werden drogenkonsumierende Menschen stigmatisiert – insbesondere vom Fachpersonal?. *Sucht Magazin. 2023 (1)*, S. 21 – 25.

Berger, C. (2023). Stigmatisierung in der Suchtprävention erkennen und überwinden. *Sucht Magazin. 2023 (1)*, S. 21 – 25.

Edbauer, P., Dr. Kratz, D., Schäffer, D & Schmolke, R. (2023). *Drogen und Sprache. Eine Einladung zum Gespräch*. <https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/13239> (letzter Zugriff 08.12.2023)

Hurrelmann, K. (2002). Jugendliche. In Fengler, J. (Hrsg.). *Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung, Therapie, Prävention*. (S. 259 – 265). Landsberg: ecomed Verlagsgesellschaft AG & Co. KG.

Goffman, E. (1986). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Harmondsworth: Pelican Books.

Hengartner, C. & Merki, C. M. (Hrsg.). (1999). *Genussmittel. Ein kulturgeschichtliches Handbuch*. Frankfurt: Campus.

Frischknecht, U., Ellwanger, E. & Sträter, B. (2021). *Stigmatisierung im Kontext der Sucht*. In Wolff, M., Looser, W. & Cventanovska, G. (Hrsg.). *Multiprofessionelle Behandlung von Suchterkrankungen. Praxishandbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe*. (S. 255 – 284). Bern: Hogrefe

Frischknecht, U. (2023). Stigmatisierung von Menschen mit Suchterkrankungen. *Sucht Magazin. 2023 (1)*, S. 4 – 10.

Klein, M. (2020). *Suchtberatung in Deutschland – Der weite Weg von der Konfession zu Profession*. [Suchtberatung in Deutschland – Der weite Weg von der Konfession zur Profession - Addiction](#) (letzter Zugriff 02.08.2023)

Kostrzewa, R. (2023). Wege aus dem Stigma. *Sucht Magazin. 2023 (1)*, S. 34 – 36.

Marks, S. (2017). *Die Würde des Menschen ist verletzlich. Was uns fehlt und wie wir es wiederfinden*. Ostfildern: Patmos Verlag.

Schomerus, G., Bauch, A., Elger, B., Evans-Lacko, S., Frischknecht, U., Klingemann, H.,... Rumpf, H.-J. (2017). *Memorandum. Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden*. [DG-Sucht - Aktuelles](#) (letzter Zugriff 31.07.2023)

Schomerus, G. (2018). *Abschlussbericht „Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden“*. [Abschlussbericht: Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden \(bundesgesundheitsministerium.de\)](#) (letzter Zugriff 31.07.2023)

Stöver, H. J. & Gerlach, R. (2012). *Gesundheitliche und soziale Auswirkungen der Prohibition*. (PDF) [Gesundheitliche und soziale Auswirkungen der Prohibition \(researchgate.net\)](#) (letzter Zugriff 12.08.2023).

Streck, R. (2020). „Es war klar, der Feind sitzt da draußen.“ Bildung als (Wieder)Aneignung vergangener politischer Kämpfe in der Drogenhilfe. *Sozial Extra 44*, 17–21.

Volkow, N. D., Gordon, J. A. & Koob, G. F. (2021). *Choosing appropriate language to reduce the stigma around mental illness and substance use disorders*. [Choosing appropriate language to reduce the stigma around mental illness and substance use disorders | Neuropsychopharmacology \(nature.com\)](#) (letzter Zugriff 31.07.2023)

Internetseiten

[Startseite | NACOA Deutschland](#)

[Über JES | JES Bundesverband e.V. \(jes-bundesverband.de\)](#)

Impressum

Herausgeberin:

Geschäftsstelle der Suchtkooperation NRW

c/o Landschaftsverband Rheinland

Dezernat 8

50663 Köln

kontakt@suchtkooperation.nrw

Redaktion: Melanie Wolff

Layout: Kerstin Jeschky

Veröffentlichung: 2024

