

**Nationaler
Aktionstag
Alkoholprobleme**

«Das Tabu brechen»

Konzept

14. Mai 2020

**Journée nationale
sur les problèmes
liés à l'alcool**

«Briser le tabou»

**Giornata nazionale
sui problemi
legati all'alcol**

«Rompere il tabù»

An alle Institutionen, die sich mit Alkoholproblemen befassen

November 2019

Am Donnerstag, 14. Mai 2020, findet der nächste Nationale Aktionstag Alkoholprobleme statt. Das Thema lautet: «Das Tabu brechen».

Das Verhältnis zum Alkohol ist in unserer Gesellschaft ein zwiespältiges: Alkohol ist angepriesenes Konsumgut, Konsum ist die Norm, Abstinenz die Ausnahme. Wer an einem Apéro keinen Alkohol trinken möchte, muss sich erklären. Wer viel Alkohol verträgt, gilt als stark. Wer aber die Kontrolle über Alkohol verliert, wird stigmatisiert. Wer jemanden aus Sorge wegen dessen hohen Alkoholkonsums anspricht, fürchtet, zu brüskieren.

Alkohol ist ein Thema, zu dem alle etwas zu sagen haben. Aber wenn es problematisch wird, wird geschwiegen. Der Nationale Aktionstag Alkoholprobleme 2020 möchte die schwierigen Aspekte des Alkoholkonsums enttabuisieren. Insbesondere will er einen Beitrag leisten zur Entstigmatisierung der Alkoholabhängigkeit.

Der Aktionstag Alkoholprobleme 2020 bietet eine Plattform um dieses Tabu zu brechen und lädt Fachstellen und die Bevölkerung dazu ein, den Diskurs zum Thema an die Öffentlichkeit zu bringen.

Der Nationale Aktionstag Alkoholprobleme wird von den drei sprachregionalen Fachverbänden bzw. Institutionen im Alkoholbereich sowie von Sucht Schweiz, dem Blauen Kreuz, der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) und den Anonymen Alkoholikern (AA) getragen und durch den Nationalen Alkoholpräventionsfonds finanziell unterstützt. Er findet alternierend zur Dialogwoche Alkohol (16. bis 26. Mai 2019) statt.

Wir danken Ihnen allen für Ihr Engagement und freuen uns auf eine Vielzahl von Aktionen.

Die Planungsgruppe des Aktionstages

INHALTSVERZEICHNIS

1	Projektleitung und Planungsgruppe.....	4
2	Ziel.....	4
3	Datum des nationalen Aktionstages Alkoholprobleme.....	5
4	Alkoholprobleme als Tabu – Vertiefung der Thematik	5
4.1	Einleitung.....	5
4.2	Alkoholprobleme – die Schweiz schweigt	6
4.3	Stigmatisierung, Diskriminierung, Tabuisierung: Beschreibung und Zusammenhänge	7
4.4	Stigmatisierung als vielschichtiges Problem	8
4.5	Tabus und Stigmatisierung überwinden	11
5	Produkt- und Dienstleistungsangebote für die Institutionen	14
6	Umsetzung von Aktionen	15
7	Medienarbeit	16
8	Wichtige Termine	17
9	Literatur.....	18

1 PROJEKTL EITUNG UND PLANUNGSGRUPPE

Der Nationale Aktionstag Alkoholprobleme wird von den drei sprachregionalen Suchtfachverbänden sowie von Sucht Schweiz, dem Blauen Kreuz, der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) und den Anonymen Alkoholikern (AA) getragen und vom Nationalen Programm Alkohol (NPA) finanziert.

Die **Projektleitung** setzt sich zusammen aus:

- Senad Gafuri, Fachverband Sucht, Zürich
- Marie-Noëlle McGarrity und Sabine Dobler, Sucht Schweiz, Lausanne

In der **Planungsgruppe** arbeiten Vertreter/-innen folgender Organisationen mit:

- Anonyme Alkoholiker (AA), Marianne Egli
- Blaues Kreuz Schweiz, Mike Neeser
- Croix-Bleue romande, Jean-Claude Kazadi
- Fachverband Sucht, Senad Gafuri
- GREA Groupement Romand d'Etudes des Addictions, Marie Cornut
- FEGPA Genf, Christian Wilhelm
- INGRADO – Servizi per le dipendenze, Dario Gennari
- Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM), Gerhard Wiesbeck
- Sucht Schweiz, Marie-Noëlle McGarrity und Sabine Dobler

2 ZIEL

Nationaler Aktionstag Alkoholprobleme

Ziel des Nationalen Aktionstages Alkoholprobleme ist, die Bevölkerung für die spezifischen Belastungen, mit denen Menschen mit Alkoholproblemen und deren Angehörige leben, zu sensibilisieren. Es geht darum, Themen aufzugreifen, die in unserer Gesellschaft oft tabuisiert werden. Auch sollen die bestehenden Hilfsangebote besser bekannt gemacht werden. Wir nehmen zudem alle Akteure der Gesellschaft in die Pflicht, weitere geeignete Angebote für die Betroffenen bereitzustellen.

Positionierung

Mit dem Nationalen Aktionstag Alkoholprobleme richten wir unsere Aufmerksamkeit auf Menschen, die als direkt oder indirekt Betroffene Probleme mit Alkohol haben. Wir sprechen einerseits Personen (und deren Angehörige) an, die einen chronisch oder episodisch zu hohen Alkoholkonsum haben und darunter leiden, und möchten andererseits auch die Gesamtbevölkerung für Themen im Zusammenhang mit problematischem Alkoholkonsum sensibilisieren.

Plattform

Der Nationale Aktionstag Alkoholprobleme schafft eine Plattform für alle Institutionen, die in den Bereichen Prävention, Beratung und Therapie von Alkoholproblemen sowie für Nachsorge/Integration Dienstleistungen erbringen. Der Nationale Aktionstag ist eine Gelegenheit, die Öffentlichkeit darüber zu informieren, welche Hilfsangebote im Alkoholbereich existieren, wie diese Leistungen aussehen und was Betroffene oder indirekt Betroffene erwarten dürfen, wenn sie sich an eine Institution wenden und Unterstützung suchen. Originelle Aktionen erleichtern dabei den Kontakt zur Bevölkerung.

3 DATUM DES NATIONALEN AKTIONSTAGES ALKOHOLPROBLEME

Seit dem Jahr 2011 finden der „Aktionstag Alkoholprobleme“ und die „Dialogwoche Alkohol“ abwechselnd statt. In den „geraden“ Jahren gibt es nun jeweils im Mai einen „Aktionstag Alkoholprobleme“, vorbereitet von der Trägerschaft, die im Abschnitt 1 beschrieben ist. In den „ungeraden“ Jahren fand seither ebenfalls im Mai eine „Dialogwoche Alkohol“ statt. Federführend für diese Woche war das Bundesamt für Gesundheit BAG in Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren aus dem Suchtbereich. Die „Dialogwoche Alkohol“ wird aufgrund der strategischen Neuausrichtung des Bundesamts für Gesundheit nicht in der bisherigen Form weitergeführt. Die «Dialogwoche Alkohol» wurde 2019 erstmalig losgelöst vom Bundesamt für Gesundheit durchgeführt, organisiert von den Kantonen und dem Fachverband Sucht resp. GREA. Ob die Dialogwoche in der Deutschschweiz 2021 weitergeführt wird, entscheidet sich anfangs 2020.

Der kommende „Aktionstag Alkoholprobleme“ findet am **14. Mai 2020** statt.

4 ALKOHOLPROBLEME ALS TABU – VERTIEFUNG DER THEMATIK

4.1 EINLEITUNG

Der Begriff «Tabu» stammt wahrscheinlich ursprünglich aus dem Sprachraum Polynesiens («tapu») und hat die Bedeutung «unter Verbot stehend», «nicht erlaubt» (Cook, 1821). Der Begriff gelangte nach Europa und verankerte sich nach und nach in westlichen Sprachen. Heute dominiert in modernen Gesellschaften die Grundbedeutung vom Begriff Tabu als «sozialer Kodex einer Gemeinschaft, der festschreibt, welche Handlungen und Verhaltensweisen nicht ausgeführt werden sollen» (Zöllner, 1997, zitiert nach Schröder, 2011, S. 126). Tabus umfassen neben Handlungen, die man nicht ausüben sollte, auch Themen, worüber man nicht spricht sowie Themen, über die man nur in spezifischer Form spricht. Nach Reimann sind Tabus «gesellschaftliche Selbstverständlichkeiten». Diese «erhalten so eine wichtige soziale Funktion der Verhaltensregulierung, der Etablierung von Grenzen, der Anerkennung von Autoritäten z.B. zur Sicherung von Eigentums-, Herrschaftsverhältnissen und bestimmter sozialer Ordnungen» (Reimann, 1989, zitiert nach Bauer, 2018, S. 121).

Alkohol ist hierzulande nicht tabubehaftet, im Gegenteil, er gilt als fester Bestandteil des Schweizer Kulturguts. Bei Alkoholproblemen ist das anders. Es ist eine relativ grosse «gesellschaftliche Selbstverständlichkeit», diese als selbstverschuldet und als Fehlverhalten zu sehen. Nicht selten werden Alkoholabhängige als unzuverlässig oder gar gefährlich betrachtet.

«Stigmatisierung schadet den Betroffenen und verstärkt Suchtprobleme. Sie ist ein Hindernis auf dem Weg zur Hilfe, führt zu schlechterer Behandlung und vergrössert die sozialen und gesundheitlichen Folgen einer Suchtkrankheit. Das gilt sowohl für die individuellen Folgen als auch für die gesellschaftlichen einschliesslich

der öffentlichen Gesundheitskosten. Zudem ist Stigmatisierung ein ethisches Problem, weil sie eine bestimmte Gruppe benachteiligt und die Menschenwürde der Betroffenen angreift.» (Schomerus et al., 2016)¹

Die negativen Zuschreibungen haben zwei problematische Folgen, auf die in diesem Konzept ein Fokus gelegt wird:

- Betroffene und ihre Angehörigen versuchen oft, das Problem zu verheimlichen, was zu verschiedenen weiteren Belastungen führt. Der Schritt hin zu Beratungsangeboten und Therapien wird für Betroffene und nahe Angehörige erschwert.
- Im privaten und beruflichen Umfeld behindert das Tabu, das Alkoholprobleme umgibt, das Ansprechen problematischen Alkoholkonsums. Dies behindert Früherkennung, Frühintervention bei problematischen Konsummustern und einen möglichst schnellen Schritt hin zu therapeutischen Angeboten bei einer Abhängigkeit.

Der Aktionstag Alkoholprobleme 2020 bietet eine Plattform, um dieses Tabu zu brechen und lädt Fachstellen und die Bevölkerung dazu ein, den Diskurs zum Thema an die Öffentlichkeit zu bringen.

4.2 ALKOHOLPROBLEME – DIE SCHWEIZ SCHWEIGT

Die kürzlich veröffentlichte Studie «Wie geht es dir?» (Bühler, Hermann, Krähenbühl & Würzler, 2018), die im Auftrag von Pro Mente Sana durchgeführt wurde, zeigt: In der Schweiz spricht man kaum über psychisches Befinden. Die Mehrheit der Personen fürchtet negative Reaktionen, wenn das Umfeld erfahren würde, dass es ihnen nicht gut geht. Die Befürchtung ist verbreitet, als nicht leistungsfähig oder schwach zu gelten. Die wahrgenommene oder befürchtete Stigmatisierung ist ein Hindernis dafür, über die psychische Verfassung zu sprechen.

Die Befragung zeigt: Alkoholprobleme liegen in der Einstufung der Tabuthemen an dritter Stelle. So gaben 45 % der Befragten an, Alkoholabhängigkeit sei ein Thema, über welches kaum jemand offen spricht. Einzig die Themen «Einkommen» sowie «psychische Erkrankungen» toppen dieses Tabu.

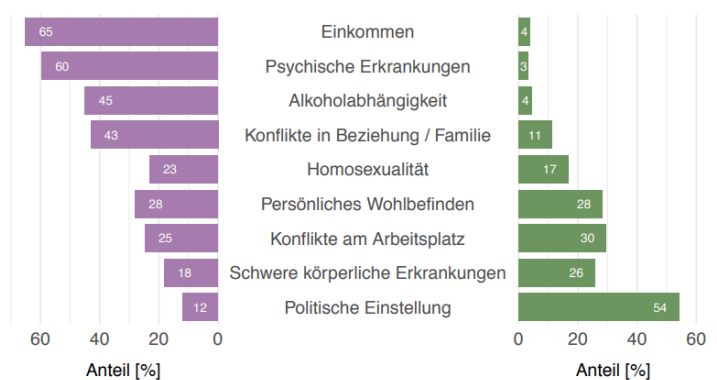


Abbildung 1: Themen, über welche man in der Schweiz offen spricht (grün, rechts) oder kaum jemand offen spricht. (violett, links) (Bühler, Hermann, Krähenbühl und Würzler 2018, S.28)

¹ Dieses Zitat stammt aus einem Memorandum, welches Ergebnisse einer Klausurtagung zusammenfasst, die im September 2016 stattgefunden hat. Sie wurde von der psychiatrischen Klinik der Universitätsmedizin Greifswald in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht) ausgerichtet.

4.3 STIGMATISIERUNG, DISKRIMINIERUNG, TABUISIERUNG: BESCHREIBUNG UND ZUSAMMENHÄNGE

Stigma und Stigmatisierung

Der Begriff «Stigma» stammt aus dem Griechischen. Der Begriff bezeichnete u.a. Wund- oder Brandmale. Sklaven, Kriminelle oder Betrüger wurden damit als fehlerhafte, zu vermeidende Personen gekennzeichnet. Der Soziologe Erving Goffman beschrieb 1963 Stigmatisierungsprozesse als Zusammenspiel von Zuschreibung, Abwertung und Ausgrenzung in einen soziologischen Kontext. Konkret bedeutet Stigmatisierung, dass man ein bestimmtes Merkmal (z.B. problematischen Alkoholkonsum) mit einer negativen Eigenschaft oder einem Vorurteil (z.B. willensschwach) verknüpft (Schomerus et al., 2016).

Stigmatisierung von suchtkranken Personen

Alkoholabhängigkeit gehört zu den besonders stigmatisierten psychischen Erkrankungen. Im Rahmen einer deutschen Studie stuften über 40 % der Befragten Alkoholabhängigkeit als eine Charakterschwäche ein, und 30 % waren der Meinung, Alkoholabhängigkeit sei selbst verschuldet (Schomerus, Matschinger & Angermeyer, 2014). Die Stigmatisierung von Suchtkranken gründet unter anderem auf der Vorstellung von Sucht als einer «Krankheit des Willens» (Legnaro, 2015). Sucht wird zudem oft mit deviantem Verhalten in Verbindung gebracht, Süchtige werden gar als gefährlich und unberechenbar eingeschätzt (Sowislo et al. 2017).

Auswirkungen der Stigmatisierung

Von Stigmatisierung betroffene Menschen erfahren gesellschaftliche Ächtung und einen Angriff auf ihre Würde (Fremdstigmatisierung). Stigmatisierung bildet auch eine Grundlage für Diskriminierungen: Betroffene werden strukturell oder situativ benachteiligt, beispielsweise im Wohnungs- oder Arbeitsmarkt, was zusätzlich zur Isolation beiträgt (Gäbel, Zäske & Baumann, 2005).

Stigmatisierungs- und Diskriminierungserlebnisse ziehen bei Betroffenen sehr oft eine «Verinnerlichung» ebendieses Stigmas nach sich, was man auch «Selbst-Stigmatisierung» nennt (Matthews, Dwyer & Snoek, 2017). Selbst-Stigmatisierung erzeugt insbesondere Versagensgefühle und Selbstwertverlust. Stigma-Erfahrungen wirken sich negativ auf Selbstwert und Selbstwirksamkeit aus, was den individuellen Heilungsprozess beeinträchtigt (Link et al., 2001; Xu et al., 2018) und einen «Why try» («Warum soll ich's überhaupt versuchen?») -Effekt auslösen kann (Corrigan et al., 2009).

Oft entwickeln suchtkranke Menschen Scham- und Schuldgefühle. Sie ziehen sich zurück und versuchen, ihr Problem zu verheimlichen. Sie verschweigen das Problem, weil sie sich schämen und um erwartete Stigmatisierung oder Diskriminierung zu verhindern. Die Tabuisierung kann in diesem Sinn eine Bewältigungsform antizipierter Stigmatisierung darstellen: Betroffene (und nahe Angehörige, vgl. Kapitel 4.4) sprechen nicht über die Alkoholkrankheit, um Stigmatisierung vorzubeugen oder auch, um erwartete Konsequenzen einer Erkrankung, beispielsweise Sorgerechtsverlust Kündigung, zu vermeiden (Sollberger, Byland und Widmer 2007).

Die Scham- und Schuldgefühle sind eine grosse Hürde auch dafür, sich Unterstützung zu holen. Die durch einen Rückzug entstehende soziale Isolation behindert nicht nur eine adäquate Behandlung, er ist auch ein Risiko für die Lebensqualität. Und so kann sich wiederum die Erkrankung verstärken: Es wird konsumiert, um die negativen Gefühle zu verdrängen (Matthews et al. 2017).

Nicht nur selbst Betroffene und nahe Angehörige fürchten sich davor, über das Problem zu sprechen. Auch das weitere Umfeld wagt oft nicht, jemanden auf ein Alkoholproblem anzusprechen. Man findet das Thema zu

heikel und fürchtet, jemandem zu nahe zu treten. Auch in der Arbeitswelt verhindert das Stigma von Suchtkrankheiten oder problematischem Konsum oft die frühzeitige Ansprache der Probleme durch KollegInnen oder Vorgesetzte und auch die proaktive Offenlegung von Suchtproblemen durch Betroffene (Schomerus et al., 2016).

Ein Teufelskreis entsteht

Es entwickelt sich so ein «Teufelskreis» aus Stigma, Diskriminierung, sozialer Isolation und Verstärkung der Probleme. Die Stigmatisierung führt in unterschiedlichsten Kontexten zu Tabuisierung, Verschleppung der Probleme und Vergrößerung der Probleme.

Stigmatisierung ist ein ungeeigneter Versuch, unerwünschtes Verhalten zu kontrollieren. Das Ziel ist nicht schlecht, aber der Weg ist der falsche (Schomerus et al., 2014). Wer stigmatisiert, verstärkt das Problem.

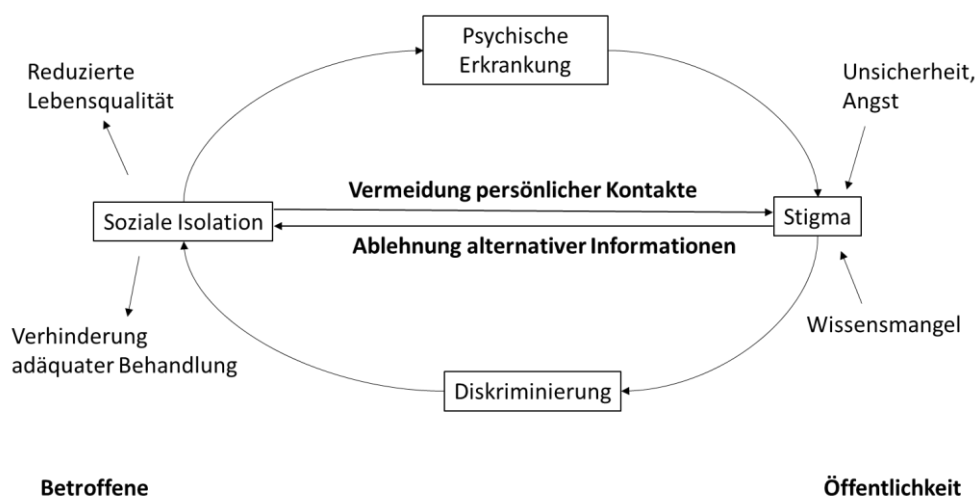


Abbildung 2: Stigma und seine Folgen: Der Teufelskreis der Stigmatisierung, aus Schulze B. (2005) zitiert nach Miller (2011). Die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch einen stationären Aufenthalt aus Sicht der Betroffenen. Dissertation Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i.Br. (S. 12)

4.4 STIGMATISIERUNG ALS VIELSCHICHTIGES PROBLEM

Hier werden kurz einige spezifischere Aspekte von Stigmatisierung rund um Suchterkrankungen beschrieben. Die Auswahl greift einige wichtige Themen auf und illustriert auch die Vielschichtigkeit des Problems.

Nicht nur alkoholranke Betroffene spüren das Stigma. Die Tabuisierung von Alkoholproblemen dehnt sich auch auf **Angehörige** aus. Und sie wirkt sich auch im Rahmen der **Behandlung** aus, weil Rückfälle oft wiederum als Versagen und nicht als Element eines Prozesses gesehen werden. Manche Gruppen innerhalb der alkoholranken Population (z.B. **suchtkranke Eltern** und **Frauen**) erfahren ein doppeltes Tabu oder eine verstärkte Stigmatisierung. Die Stigmatisierung, die von **Fachpersonen** innerhalb des Hilfesystems ausgehen kann, und die Tabuisierung von Alkoholproblemen durch Fachpersonen, verdienen ebenfalls, ein bisschen genauer angeschaut zu werden.

Und auch die Abstinenz hat Aspekte, die stigmatisierend sind. Ein kleiner Exkurs geht kurz darauf ein.

Angehörige

Das Sucht-Stigma überträgt sich auch auf diejenigen, die mit einer suchtkranken Person eng verbunden sind. Angehörige erfahren eine Form von «Sippenhaft». Es handelt sich dabei um ein «stigma by association» (Mehta & Farina, 1988, nach Ostman & Kjellin 2002). Das bedeutet, Stigmatisierung zieht weite Kreise. Die Auswirkungen bekommen nicht nur die direkt Betroffenen zu spüren. Auch bei Angehörigen dürfte Scham zur Tabuisierung der Alkoholkrankheit und zu Hemmungen, sich Unterstützung zu suchen, beitragen.

Gut eine halbe Million der Personen ab 15 Jahren in der Schweiz hat mindestens eine Person in der engeren Familie (Mutter, Vater, Geschwister, Kinder und Partner oder Partnerin) mit einem Alkoholproblem (und evtl. zusätzlichem Problem mit anderen Drogen) (Marmet & Gmel, 2013). Dazu kommen rund 100'000 Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Nahezu ein Drittel der Gesamtbevölkerung kennt mindestens eine Person mit Alkoholproblemen im Umfeld, d. h. im Verwandten- und Bekanntenkreis oder bei der Arbeit – das sind ungefähr 2.2 Millionen Menschen in der Schweiz. Etwa 970'000 Menschen kennen jemanden mit Drogenproblemen im Umfeld, wobei in gut drei Viertel dieser Fälle zusätzlich ein Alkoholproblem besteht. Obwohl die Belastungen von einem Fünftel der befragten mitbetroffenen Angehörigen als stark empfunden werden, beanspruchen nur knapp 4% fachliche Hilfe (Marmet & Gmel, 2013). Man kann wohl davon ausgehen, dass die Scham und die damit einhergehende Tabuisierung ein Faktor ist, der dafür verantwortlich ist.

Tabu «Rückfall»

Suchtkranke, die eine Behandlung in Anspruch nehmen, sind oft mit hohen Erwartungen des Umfelds an die Aufrechterhaltung ihrer Abstinenz resp. des kontrollierten Konsums konfrontiert. Die Erwartungen und Hoffnungen von Seiten des Umfelds, aber auch eigene Vorstellungen und Erwartungen, können bei Rückfällen grosse Enttäuschung und Versagensgefühle auslösen. Aus Scham ziehen sich Betroffene zurück, statt sich Unterstützung zu holen. Es ist wichtig, dass Betroffene wie Angehörige wissen, dass Rückfälle auf dem Weg aus einer Suchterkrankung eher die Regel als die Ausnahme sind. Sie sind Teil eines Lernprozesses.

Manche Fachpersonen vermeiden den Begriff «Rückfall», da er negativ konnotiert ist («zurück fallen») und einen stigmatisierenden Effekt erzeugen könnte.

Suchtkranke Eltern: Doppeltes Tabu

Suchtkranke Eltern bilden eine Personengruppe, die eine verstärkte Stigmatisierung erfahren. Insbesondere süchtige Mütter werden oft gesellschaftlich besonders geächtet und als Rabenmütter angesehen (Vogt, Fritz & Kuplewatzky, 2015).

Suchtkranke Eltern riskieren, sich selbst nicht nur als jemand, der die Kontrolle über den Konsum verloren hat und «schwach ist», zu stigmatisieren. Es ist zudem sehr schwierig, sich auch noch einzugestehen, dass man dadurch auch sein Kind gefährdet. Für die mit-betroffenen Kinder ist es ganz besonders wichtig, einem Rückzug ins Private entgegenzusteuern.

Problematisch konsumierende Frauen

Seit Beginn des 20. Jahrhunderts haben Tabak- und Alkoholkonsum für Frauen auch die Funktion, Emanzipation zu demonstrieren, indem männliche Verhaltensmuster übernommen werden (Haag, 2007). Aber man kann wohl davon ausgehen, dass eine Frau mit problematischem Konsum auch heute noch kritischer bewertet wird, als ein Mann: Alkoholisierte Frauen werden als unangenehmer eingeschätzt und der Verlust der Kontrolle wird ihnen stärker angelastet (Franke, 2005). Auch bei der Einschätzung der Ursachen von Alkoholabhängigkeit weist eine Studie darauf hin, dass man Frauen möglicherweise noch mehr als Männern ursächlich einen

«schlechten Charakter» anlastet (Lale, Sklar, Wooldridge & Sarkin, 2014, nach Lancaster et al. 2017). Funke & Scheller (2004) identifizieren in der Literatur Angst vor Stigmatisierung als «trinkende Frau», Schuld- und Schamgefühle oder die Angst, die Kinder zu verlieren, als interne Barrieren, die der Behandlung von Frauen im Wege stehen.

Zuhause, allein zu trinken wird von verschiedenen Autoren als typisch für Frauen mit Alkoholproblematik beschrieben (vgl. Kovaç et al., 2014). Dies führt dazu, dass sie weniger Rückmeldungen erhalten, die sie zu Veränderungen veranlassen könnten.

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass betroffene Frauen – trotz dieses Stigmatisierungsproblems – relativ gesehen häufiger als Männer Hilfe annehmen (Gmel, Marmet, Maffli & Notari, 2018)². Funke & Scheller (2004) beschreiben, dass Frauen nach kürzerer Krankheitsdauer Hilfe in Anspruch nehmen als Männer. Offenbar gibt es Faktoren, die ein Gegengewicht bilden zu den Auswirkungen der grösseren Stigmatisierung. Eine mögliche Erklärung wäre, dass Frauen generell bei Beschwerden eher Hilfe aufsuchen, als Männer.

Stigmatisierung und Tabuisierung im Hilfesystem

Suchtkranke Menschen, die in der Notaufnahme oder in der Regelversorgung Hilfe aufsuchen, werden nicht selten mit abwertenden Haltungen von Seiten des Personals konfrontiert, und auch im sozialen Hilfesystem erfahren Suchtkranke Stigmatisierung und Diskriminierung (Schomerus et al., 2016; UKDPC, 2010).

Für die frühe Erkennung von problematischen Konsummustern und für die möglichst frühe Intervention bei Problemen ist es hinderlich, dass sich viele Ärzte, Ärztinnen und andere Schlüsselpersonen schwertun, PatientInnen und KlientInnen auf das Thema anzusprechen.

Abstinenz als Tabu

Nicht nur problematischer Alkoholkonsum wird stigmatisiert, sondern auch Abstinenz. So gilt in der Schweizer Gesellschaft ein massvoller Konsum von Alkohol als Norm. In diversen Situationen wird Alkoholkonsum quasi «erwartet», beispielsweise bei Feiern, Projektabschlüssen, in Restaurants etc. Es gibt Gruppen mit besonders grossem Konsumzwang, etwa manche Studentenverbindungen (Robertson & Tustin, 2018).

Wer grundsätzlich oder punktuell nicht trinkt, wird oft dazu aufgefordert, sich zu erklären. Jüngere Frauen werden gefragt, ob sie schwanger seien. Männer müssen nicht selten mit einer mehrmaligen Aufforderung zum Konsum rechnen.

Insbesondere für Personen, die nach einer Alkoholproblematik entschieden haben, nicht mehr zu trinken, kann die verbreitete normative Konsumerwartung problematisch sein.

² Von den Personen, die jünger als 60 Jahre alt sind und Alkoholprobleme haben, sind 15 bis 20 % Frauen. Bei 60-jährigen und älteren Personen mit Alkoholproblemen sind 25 bis 30 % Frauen. Der Frauenanteil in Behandlungs- und Beratungsangeboten liegt bei 25 % bei unter 60-Jährigen, respektive 35 % bei Personen ab 60 Jahren (Gmel, Marmet, Maffli und Notari 2018).

4.5 TABUS UND STIGMATISIERUNG ÜBERWINDEN

Der Aktionstag Alkoholprobleme 2020 will «das Tabu brechen». Fachstellen in den Regionen werden mit ihren Aktionen in unterschiedlichen Kontexten den Blick auf Menschen richten, die Alkoholprobleme haben, und auch auf ihre Angehörigen. Darüber sprechen statt schweigen, ist die Devise. Der Aktionstag will dazu beitragen, Stigmatisierung und ihre Auswirkungen zu dämpfen.

Es gibt nicht sehr viel Forschung zur Wirksamkeit von entstigmatisierenden Massnahmen im Bereich von Suchterkrankungen. Viele Studien stammen aus dem Umfeld psychiatrischer Erkrankungen allgemein und nicht spezifisch aus dem von Suchterkrankungen. Trotzdem lassen sich einige wichtige Strategien zur Entstigmatisierung zusammenfassen. Im Hinblick auf die Aktionen des Aktionstages können diese berücksichtigt werden.

Sensibilisierung und Bildung

Bildungsorientierte Interventionen haben unter anderem zum Ziel, Mythen oder falsche Vorstellungen durch faktenbasierte Informationen zu ersetzen (Lancaster, 2013). Die Bevölkerung oder spezifischere Zielgruppen werden anhand der Vermittlung von Wissen und Verständnis in Bezug auf Suchterkrankungen und Heilungsprozesse für das Thema sensibilisiert. So können falsche Vorstellungen abgebaut werden. Gefühle von Angst und Schuld lassen sich vermindern (UKDPC, 2010).

Beispiele für Informationen, die Mythen und stereotype Vorstellungen abbauen:

- ❖ **250'000 Personen sind in der Schweiz von Alkoholabhängigkeit betroffen.** -> Alkoholabhängigkeit betrifft viel mehr Personen, als man denkt.
- ❖ **Alkoholprobleme kommen in allen Gesellschaftsschichten vor.** -> Das stereotype Bild eines alkoholkranken Menschen als obdachlos und verwahrlost entspricht nicht der Realität.
- ❖ **Alkoholabhängigkeit ist eine behandelbare Krankheit.** -> Eine Diagnose ist nicht hoffnungslos
- ❖ **Viele alkoholabhängige Personen werden abhängig, ohne je stark betrunken zu sein.** -> Das stereotype Bild des dauernd stark betrunkenen Alkoholkranken ist nicht repräsentativ dafür, wie sich eine Alkoholproblematik ausdrückt.
- ❖ **Rückfälle sind häufig Bestandteil des Heilungsprozesses.** -> Ein Rückfall ist keine Katastrophe. Wichtig ist, möglichst schnell einzulenken.

Die öffentliche Meinung und die mediale Berichterstattung, die häufig eher stereotype Bilder zu Suchterkrankungen transportiert, verstärken sich möglicherweise gegenseitig und tragen zum Fortbestehen des Stigmas bei. Weniger Orientierung an stereotypen Fallbeispielen und ein achtsamerer Umgang mit Sprache könnten öffentliche Sichtweisen betreffend Substanzkonsum verändern (Broyles et al., 2014). Eine der Forderungen des Memorandums von Schomerus et al. (2016) ist auch die Erarbeitung eines Medienleitfadens zur stigmafreen Berichterstattung über Suchtkrankheiten.

Sensibilisierungsmassnahmen müssen sich auch an Fachpersonen richten, die im Kontakt mit Betroffenen sind. Sensibilisierung kann insbesondere das Bewusstsein über stigmatisierende Aspekte in der Praxis fördern und Berücksichtigung und Miteinbezug von Betroffenen und ihren Angehörigen begünstigen (Schulze, 2007). Wissen zu Sucht/Abhängigkeit sowie Anti-Stigma-Kompetenz sollte prominenter in der Ausbildung von

medizinischen Fachpersonen (ÄrztInnen, Pflegefachpersonen, ApothekerInnen) integriert werden (UKDPC, 2019; Schomerus et al. 2018). «Anti-Stigma-Kompetenz beschreibt die Fähigkeit, sich wirksam gegen Stigma und Diskriminierung zu richten. Sie drückt sich in Wissen, Haltungen und Verhalten aus und bedeutet einen aktiven Beitrag zu einem respektvollen und gleichberechtigten Miteinander»³ (Freimüller & Wölwer, 2013, S. 7).

Gemäss einer Meta-Studie (Mittal et al. 2012) zeigen sich zwei Strategien zur Reduktion von Selbststigma als wirksam: (1) Interventionen, die beabsichtigen, selbststigmatisierende Überzeugungen und Einstellungen der betroffenen Person zu hinterfragen und zu verändern und (2) Interventionen, die Bewältigungsstrategien entwickeln mittels Stärkung des Selbstwerts, der Selbstermächtigung (Empowerment) und des hilfeschekenden Verhaltens. Ein entsprechendes peergeleitetes Angebot zum Empowerment ist beispielsweise das Programm IWS «In Würde zu sich stehen» (Zuaboni, Sloksnatz-Bernetta & Rüschi, 2018).

Ein weiteres Beispiel einer Intervention, die Entstigmatisierung als ein wichtiges Ziel beinhaltet, ist die leistungssensible Suchttherapie. Es handelt sich dabei um eine Kurzintervention, die im Rahmen von stationären Entzugs- und Entwöhnungsphasen eine von «Stolz und Ehrlichkeit geprägte Haltung im Umgang mit der eigenen Abhängigkeitserkrankung» fördert (Fleckenstein et al., 2019).

Zum Thema «Empowerment» siehe auch Abschnitt weiter unten.

Verankerung eines differenzierten Krankheitskonzepts

Auch wenn jemand eine Sucht als Erkrankung versteht, kann er Suchtkranke immer noch als «Schuld daran» betrachten (Schomerus et al., 2014). Es gibt eine Spannung zwischen der Tatsache, dass Suchtkranke Verantwortung dafür übernehmen müssen, ihr Verhalten zu verändern, und der Tatsache, dass sie nicht als «unverantwortlich» beurteilt werden können, wenn sie die Veränderung nicht schaffen. Denn damit würde man den Aspekt der Krankheit nicht berücksichtigen. Auf dieses «Paradox» gibt es keine einfache Antwort. Die Schuldzuweisung steht im Zentrum der Stigmatisierung von Suchterkrankungen. Deswegen ist «eine differenzierte Sicht auf die Eigenverantwortung der Betroffenen notwendig. Eine nichtstigmatisierende Konzeption von Verantwortung bei Suchterkrankungen berücksichtigt, dass sowohl Individuum als auch soziales Umfeld Verantwortung übernehmen müssen, um eine Suchterkrankung zu überwinden. Das Verhältnis von individueller und sozialer Verantwortung ist dynamisch, weil im Rahmen einer Suchterkrankung die Fähigkeit, individuelle Verantwortung zu übernehmen, zeitweise in unterschiedlichem Ausmass eingeschränkt sein kann. Es ist dann die soziale Verantwortung des Umfelds und der Gesellschaft, der betroffenen Person Unterstützung, Ermutigung und Ressourcen zur Verfügung zu stellen, damit diese ihrer individuellen Verantwortung wieder stärker gerecht werden kann.» (Schomerus et al., 2016).

Partizipation und Empowerment

Das Mitspracherecht ist zentraler Aspekt von Entstigmatisierung. Der Grad der Partizipation ist bei reiner Information am kleinsten, wird immer grösser im Kontext von Beratung und Zusammenarbeit, und ist im Stadium des Empowerments am grössten. «Besonders dort, wo die Partizipation stattfindet... entstehen neue Formen der gleichberechtigten Zusammenarbeit, neue Räume, um mit Widersprüchen rund um psychische Erkrankungen umzugehen, und ermächtigende Erfahrungen im Alltag.» (Freimüller & Wölwer, 2013, S. 6).

³ Wissen: z.B. zur Erkrankung, zu Auswirkungen von Stigmatisierung, zu Menschenrechten; Haltung: z.B. Akzeptanz, Reflexion der eigenen Rolle, Ressourcenorientierung; Verhalten: z.B. sensibler Sprachgebrauch, verständliche Aufklärung, Empowerment (Freimüller & Wölwer, 2013)

Betroffene und Angehörige sollten gezielt auch dabei unterstützt werden, sich gegen Ausgrenzung und Diskriminierung zu wehren (Schomerus et al., 2016).

Selbsthilfegruppen können viel dazu beitragen, Selbststigmatisierung abzubauen (Herzog-Diem, 2012). Ihnen kommt hier eine besonders wichtige Rolle zu.

Achtsame Terminologie und Kommunikation

Die Verwendung von nicht stigmatisierenden Begriffen könnte in allen Kommunikations-Kontexten zu einer Entstigmatisierung beitragen. Nicht nur der selbstredend wichtige Verzicht auf «Slang» (Alki, Säufer etc.) gehört zu dieser Achtsamkeit.

Insbesondere sollte eine personenzentrierte Sprache gewählt werden, wenn man über Personen mit Alkoholproblemen spricht, um deren Würde zu respektieren. Begriffe wie «AlkoholikerIn» oder auch «Abhängige» entpersonalisieren, implizieren ein homogenes Erleben und blenden individuelle Unterschiede aus. Besser wären nach Einschätzung von Broyles et al. (2014) zum Beispiel Umschreibungen wie «Personen, die problematisch Alkohol konsumieren» oder «Personen mit einer Alkoholkonsumstörung», also Beschreibungen, die zuerst die Person nennen und nicht den Fokus sofort auf die Problematik oder Erkrankung richten.

Eine Sprache, die den Heilungsprozess in den Vordergrund rückt, kann ebenfalls zur Entstigmatisierung beitragen: Adjektive wie «unmotiviert», «resistent» verstärken paternalistische Haltungen. Umschreibungen wie «nicht einverstanden mit dem Behandlungsplan», «entschied sich gegen...», «erlebt Ambivalenz im Hinblick auf die Veränderung» anerkennen die Entscheidungen und den Handlungsraum Betroffener (Broyles et al., 2014).

Alkoholprobleme konkret ansprechen

Zur Sensibilisierung verschiedener Zielgruppen gehört auch die Frage, wie man Betroffene möglichst gut und ohne zu stigmatisieren ansprechen kann. Angehörige und andere Personen im Umfeld könnten viel dazu beitragen, dass Betroffene möglichst rasch einlenken und Schritte hin zu einer Veränderung tun. Aber das Umfeld fürchtet sich oft davor, jemanden auf seinen Alkoholkonsum anzusprechen. Dies hängt auch mit dem Stigma zusammen, das solche Probleme umgibt. Wenn man weiss, wie man Alkoholprobleme gut ansprechen kann, getraut man sich auch eher, das zu tun. So tragen diese Tipps auch zur Enttabuisierung bei.

Familienmitglieder und andere Personen aus dem Umfeld können in Gesprächen insbesondere auf folgende Punkte achten:

- ❖ Sorge und Beobachtungen als Ich-Botschaften formulieren
- ❖ Nicht beschuldigen
- ❖ Fragen stellen und Vorschläge machen, nicht Anweisungen geben
- ❖ Haltung zu Suchtproblematiken klären

Die Broschüren, die im Rahmen von Aktionstags-Aktionen abgegeben werden können, greifen diese Aspekte auf.

Für ÄrztInnen, Pflegepersonal, Vorgesetzte und weitere Fachpersonen, die den Kontakt zu Betroffenen im Sinn der Früherkennung und Frühintervention nutzen könnten, gibt es verschiedenste Konzepte und Leitfäden, hier einige Beispiele:

- ❖ FMH, BAG, Praxis Suchtmedizin, Sucht Schweiz, infodrog, KHM & SAPP (2014) Redaktion: Loeb, P., Stoll, B. & Weil, B. Kurzintervention bei Patienten mit risikoreichem Alkoholkonsumenten. Schweizerischer Ärzteverlag.
https://www.fmh.ch/files/pdf20/Kurzintervention_risikoreiche_Alkoholkonsumenten_D.pdf

- ❖ Kapitel Früherkennung und Frühintervention, Website Praxis Suchtmedizin: www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/de/alkohol/frueherkennung-und-frueintervention (Praxis Suchtmedizin)
- ❖ Kapitel Früherkennung, Früherkennung, Interventionskonzept Website Alter und Sucht: <https://www.alterundsucht.ch/fachpersonen/alkohol/frueherkennung.html>. (infodrog, ZFPS, Sucht Schweiz)
- ❖ Betriebliche Präventionsprogramme und Interventionen am Arbeitsplatz: www.alkoholamarbeitsplatz.ch (Sucht Schweiz)
- ❖ Grundlagen vom Fachverband Sucht: <https://fachverbandsucht.ch/de/fachwissen/themen/frueherkennung-und-fruhintervention>

Kontakt

Die Kontakt-Strategie umfasst Massnahmen, durch welche betroffene Personen ihre Erfahrungen mit der restlichen Bevölkerung und stigmatisierenden Personengruppen teilen, in Persona oder indirekt durch Medien (z.B. Erfahrungsberichte) (Corrigan et al. 2001; Lancaster et al. 2017). Vorurteile oder stereotype Vorstellungen werden so abgebaut und positive Informationen über suchtkranke Personen können vermittelt werden. Keyes et al. (2010) stellen fest: Personen, die in engem Kontakt zu alkoholkranken Personen stehen, weisen weniger stigmatisierende Haltungen auf, im Vergleich zu Personen, die keine alkoholabhängigen Personen im Umfeld kennen.

Strukturelle Bedingungen

Natürlich spielen strukturelle Bedingungen eine wichtige Rolle in Zusammenhang mit Stigmatisierungen und Diskriminierungen, aber dieses Konzept führt diesen Aspekt nicht weiter aus. Legale Rahmenbedingungen, die Organisation des Hilfesystems, seine Zugänglichkeit, die zugesprochenen Ressourcen etc. – die Ausgestaltung von Strukturen und Bedingungen wird von Stigmatisierungen und Tabuisierungen beeinflusst und kann umgekehrt Stigmatisierungen und Tabuisierungen beeinflussen.

5 PRODUKT- UND DIENSTLEISTUNGSANGEBOTE FÜR DIE INSTITUTIONEN

Website

Sämtliche Informationen und Dokumente rund um den Aktionstag sind auf der **Website** www.aktionstag-alkoholprobleme.ch zu finden. Auch einen Aktionsplaner können Sie auf der Website im pdf-Format beziehen. Die Bestellungen für Broschüren und Give-Aways können online gemacht werden, **ab Januar 2020 bis spätestens am 27. Februar 2020**. Die geplanten Aktionen können die Institutionen direkt auf der Website eintragen. So sind sie laufend auch für andere Interessierte ersichtlich, was den Austausch unter den Institutionen erleichtert. Wir bitten Sie, dieses Instrument zu nutzen (siehe unter „Aktivitätenliste“) und Ihre Aktion bis zum **19. März 2020** einzutragen.

Nationales Mediendossier

Ein nationales Mediendossier kann bis zum **19. März 2020** auf der Website www.aktionstag-alkoholprobleme.ch bestellt werden. Mehr Infos zum Mediendossier finden Sie unter Kapitel «Medienarbeit».

Give-Away – Teebeutel

Um den Kontakt von Fachpersonen zu Passant/-innen zu erleichtern, wird ein Give-Away zur Verfügung gestellt. Für den Aktionstag 2020 werden Teebeutel produziert. Die Botschaft für dieses Gadget könnte lauten: «gemeinsam einen Tee trinken und darüber sprechen» oder «beim Tee trinken Alkoholprobleme ansprechen». Oder als Widerspruch zu «Abwarten und Tee trinken» -> «Tee trinken und eben NICHT abwarten».

Sie können die Give-Aways ab Anfang 2020 auf der Website www.aktionstag-alkoholprobleme.ch bis spätestens am **27. Februar** kostenlos bestellen. Achtung, beachten Sie den Bestelltermin! Die Bestellungseingänge benötigen wir relativ früh, damit wir die Anzahl Teebeutel, die wir beim Hersteller anfordern, definieren können. Je nach anfallenden Bestellungen und Kosten werden wir die Stückzahl pro Bestellung evtl. begrenzen müssen.

Broschüren und Faltblätter

Es gibt im Angebot von Sucht Schweiz keine Broschüre, die sich spezifisch mit dem Thema des kommenden Aktionstags befasst. Aber folgende Broschüren und Faltblätter aus dem Grundangebot von Sucht Schweiz können eingesetzt werden. Sie können ab **Anfang 2020 bis spätestens 27. Februar** kostenlos (max. Bestellzahl) auf der Website www.aktionstag-alkoholprobleme.ch bestellt werden:

- Faltblatt „Was sollte ich über Alkohol wissen?“ (erhältlich in 11 Sprachen)
- Faltblatt „Nahestehende von Menschen mit Suchtproblemen“ (erhältlich in 11 Sprachen)
- Broschüre „Leben mit einem alkoholabhängigen Partner – Leben mit einer alkoholabhängigen Partnerin“
- Broschüre „Rückfall“ (für Betroffene und Angehörige)

(Informationsmaterialien zum Thema Alkohol und zu anderen Suchtmitteln können Sie jederzeit auch bei Sucht Schweiz bestellen: shop.suchtschweiz.ch.)

6 UMSETZUNG VON AKTIONEN

Ein **Aktionsplaner** steht als PDF zur Verfügung. Die Originalversion der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen DHS wurde auf schweizerische Gegebenheiten angepasst. Der Aktionsplaner dient als Leitfaden für die Veranstalter/-innen von Aktionen und kann auch unabhängig vom Aktionstag eingesetzt werden. Der Leitfaden besteht aus vier Teilen: Vorbereitung, Aktionen, Medien und Evaluation (und zusätzlicher Checkliste). Den Aktionsplaner können Sie auf der Website www.aktionstag-alkoholprobleme.ch im PDF-Format herunterladen. Für das aktuelle Thema "das Tabu brechen" finden Sie untenstehend noch konkretere Ideen:

- **Tabuisierte Themen** der wie geht's dir Studie aufgreifen (vgl. Tabelle Kapitel 4.2) und Passant/-innen bitten, diese in die entsprechende Reihenfolge einzuteilen. Danach Diskussion anregen mit Fragen «Sind Sie erstaunt? », «Sehen Sie das auch so? », «Sprechen Sie über Alkoholabhängigkeit?»
- Ergänzend oder alternativ zu obenstehendem Punkt, können Sie eine **Strassenumfrage** durchführen. Mögliche Fragen könnten sein: « Sind Alkoholprobleme tabu?», «was denken Sie über Personen mit Alkoholproblemen?», «wie kann man das Tabu brechen?». Die Antworten können im Anschluss gesammelt werden und auf einer Stellwand ersichtlich gestaltet werden.
- **Tag der offenen Tür:** Mit dem Ziel, das Tabu zu brechen, wird die Bevölkerung eingeladen, verschiedene Angebote zu besuchen und kennenzulernen. Ein entstigmatisierender Effekt ist möglich: wenn Personen Hilfsangeboten besser kennen und verstehen, werden Personen, welche entsprechende Angebote in Anspruch nehmen, weniger stigmatisiert. Gleichzeitig soll für Betroffene sowie Angehörige die Schwelle zu Hilfsangeboten gesenkt werden.

- **Fakten statt Mythen:** Diskussion anregen: was sind Fakten, was sind Mythen? Nachfolgend eine beispielhafte Gegenüberstellung, die sich vertiefen oder ergänzen lässt.

Mythen	Fakten
«Die Wenigsten sind von Alkoholabhängigkeit betroffen.»	<ul style="list-style-type: none"> ❖ In der Schweiz leben schätzungsweise 250'000 alkoholabhängige Personen. ❖ Dadurch, dass Betroffene ihren Konsum zeitweise zu verstecken versuchen, bleiben Erkrankungen längere Zeit unbekannt.
«Abhängigkeit ist selbstverschuldet.»	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Eine Suchterkrankung hat unterschiedliche Ursachen (vgl. Suchtdreieck) ❖ Jede Person hat Risiko- und Schutzfaktoren, die eine Suchtentstehung begünstigen, resp. verhindern.
«Die meisten Alkoholabhängigen sind verwaorlost und abgeglitten.»	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Eine Abhängigkeit kann jeden treffen. ❖ Personen aus allen sozialen Schichten sind von Abhängigkeit betroffen.

7 MEDIENARBEIT

Das bisherige Konzept der Medienarbeit wird beibehalten. Ziel der koordinierten Medienarbeit ist, Basisinformationen bereitzustellen, damit die Medien die Möglichkeit haben, die Beschreibung regionaler Aktivitäten mit Grundlageninformationen zu verknüpfen. Konkrete Tipps zur Medienarbeit finden Sie im Aktionsplaner.

Das nationale Mediendossier wird von Sucht Schweiz erstellt. Es muss bis **19. März** ebenfalls über die Website www.aktionstag-alkoholprobleme.ch bestellt werden und wird sechs Wochen vor dem Aktionstag verschickt (d.h. **Anfang April**). So bleibt den Fachstellen genügend Zeit, um das Dossier mit regionalen Zusatzinformationen zu ergänzen und dieses lokalen Medien zukommen zu lassen.

Auf nationaler Ebene wird das Dossier eine Woche vor dem Aktionstag verschickt. Es wird wie in den Vorjahren eine Medienmitteilung (elektronisch) an rund 1000 Mailadressen versandt. Dieselbe Medienmitteilung wird auch per OTS-Service an die wichtigsten Redaktionen der Schweiz verschickt.

Aufgrund der Struktur der Medienlandschaft sowie aus organisatorischen Gründen kann leider nicht verhindert werden, dass manche Medien das Dossier doppelt (von Sucht Schweiz und der regionalen Fachstelle) erhalten.

Die Liste der Aktivitäten in den einzelnen Regionen liegt dem Mediendossier bei und ist auch unter dem Link der Medienmitteilung abrufbar. Bei Medienanfragen aus einzelnen Kantonen weist Sucht Schweiz jeweils auf die regionalen Aktivitäten vor Ort hin. Wir bitten Sie, Ihre Aktion bis **19. März** auf der Website www.aktionstag-alkoholprobleme.ch mit Angabe der für Medienkontakte verantwortlichen Person einzutragen.

8 WICHTIGE TERMINE

Bestellung der Faltblätter, Broschüren von Sucht Schweiz sowie des Give-Aways über www.aktionstag-alkoholprobleme.ch	Januar bis 27. Februar 2020
Bestellung der Mediendossiers durch die Institutionen (vgl. Bestellformular online auf www.aktionstag-alkoholprobleme.ch)	Januar bis 19. März 2020
Eintrag der Aktionen in die Aktivitätenliste auf der Homepage	Januar bis 19. März 2020
Versand des Mediendossiers an die Institutionen (Bestellung erforderlich)	Anfang April
Auslieferung der bestellten Faltblätter, Broschüren und Give-Aways	Mitte April
Versand des nationalen Mediendossiers an die Medien	7. Mai
Nationaler Aktionstag Alkoholprobleme	14. Mai 2020
Evaluation (elektronischer Fragebogen)	Juni 2020

Vielen herzlichen Dank für Ihr Engagement!

Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung:

Für die deutschsprachige Schweiz

- Marie-Noëlle McGarrity
Sucht Schweiz, Tel. 021 321 29 31, E-Mail: mnmcgarrity@suchtschweiz.ch
- Senad Gafuri
Fachverband Sucht, Tel. 044 266 60 60, E-Mail: info@fachverbandsucht.ch
- Mike Neeser
Blaues Kreuz Schweiz, Tel. 031 300 58 60, E-Mail: mike.neeser@blaueskreuz.ch

Für die französischsprachige Schweiz

- Margaux Salvi Délez
Sucht Schweiz/Addiction Suisse, Tel. 021 321 29 89, E-Mail: msalvidelez@addictionsuisse.ch
- Marie Cornut
GREa, Tél : 024 425 50 69, courriel : m.cornut@grea.ch
- Jean-Claude Kazadi
Croix-Bleue Romande, Tél : 021 633 44 32, courriel : jean-claude.kazadi@croix-bleue.ch

Für die italienischsprachige Schweiz

- Dario Gennari
Ingrado Locarno, Tel. 091 826 12 69, E-Mail: dario.gennari@stca.ch

9 LITERATUR

Bauer U. (2018). Critical Incidents und Tabus, Vermittlungswege interkultureller Kompetenz. In: Roche, J. und Vonrohr, E. (Hrsg.). Kultur- und Literaturwissenschaften. Tübingen, Narr Francke Attempto Verlag GmbH. S. 89-138.

Broyles L., Binswanger I., Jenkins J. Finnell D., Faseru B. & Cavaiola A. (2014). Confronting Inadvertent Stigma and Pejorative Language in Addiction Scholarship: A Recognition and Response. *Substance Abuse*, 35(3), 217-221.

Bühler G., Hermann M., Krähenbühl D. & Würigler E. (2018). «Wie geht es dir? » ein psychisches Stimmungsbild der Schweiz. Zürich: Pro Mente Sana

Cook J. (1821). The three voyages of Captain James Cook around the world. Online zugängliches Dokument, Zugriff am 01.10.2019 auf:

https://books.google.ch/books?id=h6UFAAAAMAAJ&pg=PA348&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Corrigan P. W., River L., Lundin R., Penn D., Uphoff-Wasowski K., Campion J., Mathisen J., Gagnon C., Berman M., Goldstein H and Kubiak M. (2001). Three Strategies for Changing Attributions about Severe Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, Vol.27, No.2, 2001. Zugriff am 07.10.2019 auf:

<https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/27/2/187/1870993/>

Corrigan P. W., Larson J. E., & Rüschi N. (2009). Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 8(2), 75–81.

Fleckenstein M., Heer M., Leiberg S., Gex-Fabry J & Lüddeckens T. (2019). Leistungssensible Suchttherapie: Vorstellung und Wirksamkeitsprüfung einer neuen Kurzintervention. *Suchttherapie*, 20, 68-75.

Franke A. (2005). Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit bei Frauen. In: M.V. Singer & S. Teysen (Hrsg.) *Alkohol und Alkoholfolkrankheiten*. Heidelberg: Springer, Berlin.

Freimüller L. & Wölwer W. (2012). *Anti-Stigma-Kompetenz in der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Praxis*. Stuttgart: Schattauer GmbH.

Funke W. und Scheller R. (2004). Differentielle Indikation und Sucht: Einflüsse des Geschlechts auf die Alkoholentwöhnungsbehandlung. *Abhängigkeiten* 10(3), S.63-77.

Gaebel W., Zäske H. & Baumann A. (2005). Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch Erkrankter als Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland. In: Berger M., Fritze J., Roth-Sackenheim C. und Voderholzer U. (Hrsg.) *Die Versorgung psychischer Erkrankungen in Deutschland*. Berlin, Heidelberg: Springer. S.21-26

Gmel G., Marmet S., Maffli E. & Notari L. (2018). *Soziodemographische Ungleichheiten beim problematischen Substanzgebrauch und bei substanzunabhängigen problematischen Verhaltensweisen*. Lausanne: Sucht Schweiz.

Goffman E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York, London, Toronto: Simon & Schuster Inc.

Haag M. 2007. Binge drinking als soziale Inszenierung. Zur vergeschlechtlichten Bedeutung exzessiven Alkoholkonsums. Freiburg. Föderungsgemeinschaft wissenschaftlicher Publikationen von Frauen e.V.

Herzog-Diem R. (2012). Care Management 2012;5 Nr. 5/6. Zugriff am 02.10.2019 auf:
https://www.selbsthilfeschweiz.ch/dms/shch/Presse/Teilhaben_macht_kompetent.pdf

Keyes K., Hatzenbuehler M., McLaughlin K., Link B., Olfson M., Grant B. & Hasin D. (2010). Stigma and Treatment for Alcohol Disorders in the United States. American Journal of Epidemiology; 172: 1364-1372.

Kovač A., Kovčo Vukadin, I., Zoričić Z., Peco M. and Vukić V. (2014). Characteristics of female drinking by age. Alcoholism 2014;50(1):51-64.

Lancaster K., Seear K. and Ritter A. (2017). Reducing stigma and discrimination for people experiencing problematic alcohol and other drug use. Zugriff am 19.09.2019 auf:
<https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/Reducing%20stigma%20and%20discrimination%20for%20people%20experiencing%20problematic%20alcohol%20and%20other%20drug%20use.pdf>

Legnaro A. (2015). Kleiner Abriss der Suchtprävention. Vortrag auf dem 20. Wissenschaftlichen Symposium der DHS vom 1.6.2015 in der Klinik Waren in Müritzt. Zugriff am 30.09.2019 auf:
www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Veranstaltungen/Wiss.-Symposium_2015/Legnaro_-_Geschichte_der_Suchtpraevention.pdf

Link B. G., Struenin, E. L., Neese-Todd S., Asmussen S., & Phelan J. C. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. Psychiatric Services, 52(12), 1621-1626.

Loeb P., Stoll B. & Weil B. (2014). Kurzintervention bei Patienten mit risikoreichem Alkoholkonsumenten. Schweizerischer Ärzteverlag.

Marmet S. & Gmel G. (2013). Suchtmonitoring Schweiz – Alkohol- und Drogenprobleme im Umfeld im Jahr 2013. Lausanne: Sucht Schweiz.

Matthews S., Dwyer R. & Snoek A. (2017). Stigma and Self-Stigma in Addiction. Journal of Bioethical Inquiry; 14(2): 275-286. Zugriff am 19.09.2019 auf:
<https://pdfs.semanticscholar.org/479e/412fcac935b829b5d58bab4691f3302f6c9f.pdf>

Miller K. (2011). Die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch einen stationären Aufenthalt aus Sicht der Betroffenen. Dissertation. Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i.Br. Zugriff am 01.10.2019 auf: <https://www.freidok.uni-freiburg.de/fedora/objects/freidok:8004/datastreams/FILE1/content>

Mittal D., Sullivan G., Chekuri L., Allee E., & Corrigan P. W. (2012). Empirical studies of self-stigma reduction strategies: A critical review of the literature. Psychiatric Services, 63(10), 974-981. Zugriff am 19.09.2019 auf:
https://www.researchgate.net/publication/230599403_Empirical_Studies_of_Self-Stigma_Reduction_Strategies_A_Critical_Review_of_the_Literature

Ostman M. und Kjellin L. (2002). Stigma by association: psychological factors in relatives of people with mental illness. The British Journal of Psychiatry; Dec; 181: 494-8.

Robertson K., & Tustin K. (2018). Students Who Limit Their Drinking, as Recommended by National Guidelines, Are Stigmatized, Ostracized, or the Subject of Peer Pressure: Limiting Consumption Is All But Prohibited in a Culture of Intoxication. Substance Abuse: Research and Treatment. 2018;12.

Schomerus G., Matschinger H. und Angermeyer M.C. (2014). Attitudes towards Alcohol Dependence and Affected Individuals: Persistence of Negative stereotypes and Illness Beliefs between 1990 and 2011. *European Addiction Research*, Vol.20, No.6. Basel: Karger.

Schomerus G., Bauch A., Elger B., Evans-Lacko S., Frischknecht U., Klingemann, H., Kraus L., Kostrzewa R., Rheinländer J., Rummel C., Schneider W., Speerforck S., Stolzenburg S., Sylvester E., Tremmel M., Vogt I., Williamson L., Heberlein A. & Rumpf H. (Sept. 2016 als Entstehungsdatum im Text erwähnt). Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. Memorandum, Ergebnis einer Klausurtagung, organisiert von der psychiatrischen Klinik der Universitätsmedizin Greifswald in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht) und mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Zugriff am 19.09.2019 auf: http://www.dg-sucht.de/fileadmin/user_upload/pdf/aktuelles/Memorandum_text_Endfassung_layout.pdf

Schröder H. (2011). Tabu und Kultur. In: D. Treichel & C.-H. Mayer (Hrsg.), *Lehrbuch Kultur* (S. 125-131). Münster, New York, München, Berlin: Waxmann.

Schulze B. (2007). Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 137-155.

Sollberger D., Byland M. und Widmer G. (2007). Biographische Identität zwischen Stigma und Tabu. Kinder psychisch kranker Eltern. In: Mottier V. und von Mandach L. (2007). *Integration und Ausschluss in Medizin, Psychiatrie und Sozialhilfe in der Schweiz: Zwischen Pflege, Stigmatisierung und eugenischen Konzepten* (S.132-143). Seismo-Verlag.

Sowislo, J., Gonet-Wirz F., Borgwardt S., Lang U. und Huber C. (2017). Perceived Dangerousness as Related to Psychiatric Symptoms and Psychiatric Service Use – a Vignette Based Representative Population Survey. *Scientific Reports*, 7:45716 (2017). Zugriff am 07.10.2019 auf: <https://www.nature.com/articles/srep45716>

UKDPC (2010). *Getting serious about stigma: the problem with stigmatizing drug users*. London: UK Drug Policy Commission (UKDPC).

Vogt I., Fritz J. & Kuplewatzky N. (2015): *Frauen, Sucht und Gewalt: Chancen und Risiken bei der Suche nach Hilfen und Veränderungen*. gFFZ Online-Publikation Nr. 4. Zugriff am 7.10. auf: http://www.gffz.de/fileadmin/user_upload/Forschungsberichte/gffz_Forschungsbericht_Vogt_FrauenSuchtGewalt.pdf

Weltkommission für Drogenpolitik (2017). *Das Drogenwahrnehmungsproblem – Wider die Vorurteile gegenüber Menschen, die Drogen konsumieren*. Bericht 2017. Zugriff am 19.09.2019 auf: http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/05/GCDP-Report-2017_Perceptions-GERMAN.pdf

Xu Z., Lay B., Oexle N., Drack T., Bleiker M., Lengler S., Blank C., Müller M., Mayer B., Rössler W. & Rüschi N. (2018). Involuntary psychiatric hospitalisation, stigma stress and recovery: a 2-year study. *Epidemiology and Psychiatric Science*, 31, 1-8.

Zuaboni G., Sloksnatz-Bernetta D. & Rüschi N. (2018). In Würde zu sich stehen – Peergeleitetes Angebot zur individuellen Auseinandersetzung mit Stigmatisierung. *Kerbe Forum für Psychiatrie* 4/2018. Zugriff am 19.09.2019 auf: https://www.researchgate.net/publication/330520722_In_Wurde_zu_sich_stehen_-_Peergeleitetes_Angbot_zur_individuellen_Auseinandersetzung_mit_Stigmatisierung