Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 38 (2012)
Heft: 1

Artikel: Die Stigmatisierung Angehöriger von SuchtpatientInnen
Autor: Nieuwenboom, Wim
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800428

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die Stigmatisierung Angehöriger von SuchtpatientInnen

Angehörige von Menschen mit einer Suchtkrankheit erleben als Mitbetroffene Stigmatisierungen vieler Art. Für ein besseres Verständnis ist es notwendig, vermehrt die für diese Zielgruppe spezifischen Stigmatisierungen anzusprechen. Es handelt sich dabei nicht nur um individuelle Probleme der Angehörigen, sondern die Bearbeitung und Vorbeugung von Stigmatisierungsprozessen soll vor allem in der Öffentlichkeit und bei Fachleuten vorangetrieben werden.

Wim Nieuwenboom
Dr. phil., Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE, Riggenbachstrasse 16, CH-4600 Olten, wim.nieuwenboom@fhnw.ch

Stigmatisierung – Definitionen

Angehörige von Personen mit Suchtproblemen sind – ebenso wie diese selber – von Stigmatisierung und Diskriminierung betroffen. Stigma bedeutet «Merkmal» oder «Fleck» und unter Stigmatisierung wird verstanden: der Prozess, wonach Individuen bestimmte, negativ bewertete Merkmale zugeschrieben werden, die als kennzeichnend für eine bestimmte soziale Gruppe (häufig nicht nur eine Randgruppe) gesehen werden.[1] Stigmatisierung verweist so auf ein soziales Phänomen, das die Ausgrenzung bestimmter auffälliger Gruppen bewirkt. Der Fachausdruck wurde 1963 als erstes vom amerikanischen Soziologen Goffman verwendet.[2] Als Synonyme kommen in der Literatur Ausdrücke wie Labeling, Etikettierung, Stereotypisierung und soziale Diskreditierung vor. Diskriminierung wird definiert als die strukturelle oder unmittelbare Benachteiligung oder Ungleichbehandlung aufgrund der angenommenen Zugehörigkeit des oder der Diskriminierten zu der stigmatisierten Gruppe.

Eine modernere Definition von Stigmatisierung, die verschiedene Elemente in sich vereint, stammt von den amerikanischen SoziologInnen Link und Phelan (2001). Nach dieser Definition ist dann von (sozialer) Stigmatisierung die Rede, wenn verschiedene Komponenten wie Etikettierung, Stereotypierung, Ausgrenzung und Diskriminierung gemeinsam auftreten, im Kontext eines Machtgefälles, das eine Entfaltung von Stigmatisierungsprozessen erlaubt. Eine solche Definition weist auf die Möglichkeit der Stigmatisierung im Rahmen einer Behandlungssituation aber auch im Rahmen präventiver Aktivitäten hin.[3]

Stigmatisierung erfolgt dadurch, dass über bestimmte, ins Auge springende (engl. «salient») Verhaltensweisen oder Attribute (wie bei SuchtpatientInnen etwa das Suchtverhalten) auf andere – stereotype und negativ besetzte – Merkmale geschlossen wird (Gewalttätigkeit, Faulheit, Schwäche oder Selbstverschuldung). Dies führt zu einem Statusverlust der stigmatisierten Person und kann zur Folge haben, dass diese nicht mehr als vollwertiger Mensch wahrgenommen wird.

Zuschreibungsprozesse bilden, neben dem Vorhandensein eines Machtgefälles, einen wesentlichen Bestandteil der Stigmatisierung. Sozialpsychologische Forschungen haben ergeben, dass Stereotypenbildung tief wurzelnden menschlichen Bedürfnissen nach Orientierung, Abgrenzung und Selbstschutz entsprechen und sich selber immer wieder zu bestätigen scheinen, auch wenn es sich faktisch um keineswegs vollkommene Wahrscheinlichkeitszusammenhänge handelt.

Stigmatisierende Merkmale können physisch (z.B. Körperbehinderung), phylogenetisch (z.B. Nation) oder psychosozial (z.B. Sucht) sein.

Stigmatisierung bei Suchtkranken und ihren Angehörigen

Courtesy Stigma

Die Stigmatisierung suchtkranker Menschen (insbesondere Alkohol- und Drogenabhängigkeit) wurde bis anhin in der Fachliteratur eher stiefmütterlich behandelt, indem sie vor allem im Zusammenhang mit der Stigmatisierung bei psychischen Erkrankungen wie etwa Schizophrenie und Depressionen thematisiert wurde. Aus Studien, die die verschiedenen Störungsbilder bezüglich des Stigmatisierungsgrades miteinander vergleichen, geht hervor, dass Alkohol- und DrogenkonsumentInnen im Vergleich zu – bsw. von Schizophrenie oder Depression betroffenen Personen – am meisten stigmatisiert werden.[4] Ausserdem gibt es beträchtliche Komorbiditäten von Suchterkrankungen mit anderen psychischen Störungen. Es ist also anzunehmen, dass diejenigen Arten von Stigmatisierungen, die für psychische Krankheiten kennzeichnend sind, auch für die SuchtpatientInnen und ihre Angehörigen zutreffen. Dies trifft etwa für Vorurteile wie «gefährlich», «schwach», «inkompetent» und «schuldig» zu, wobei den Suchtkranken namentlich die Eigenverschuldung angelastet wird.

Das Stigma der Angehörigen wurde bereits von Goffman als sog. assoziiertes Stigma oder «Courtesy Stigma» bezeichnet. Darunter versteht er die Situation von Menschen, die durch die Sozialstruktur mit einer stigmatisierten Person verbunden sind. Damit sind sie als Angehörige selber auch der Diskreditierung der mit ihnen verwandten oder anderweitig verbundenen Person ausgesetzt: das Stigma färbt sich gleichsam auf die Angehörigen ab.[5] Empirische Forschungen belegen, dass Angehörige sich leichter

über ihre Sorge wegen der Stigmatisierung des Suchtpatienten oder der Suchtpatientin äussern als über ihre eigenen Stigmatisierungen.Daraus darf aber nicht vorschnell geschlossen werden, dass sich Stigmatisierung bei Angehörigen in Grenzen hält, da Stigmatisierungen und Diskriminierungen für die Betroffenen selber nicht immer so sichtbar oder greifbar sind. Direkte und indirekte Stigmatisierungen führen dazu, dass Angehörige im doppelten Sinne der Stigmatisierung ausgesetzt sind.[6]

Vier Ebenen der Stigmatisierung

Stigmatisierungsprozesse finden auf verschiedenen Ebenen, in verschiedenen Bereichen und in unterschiedlichem Ausmass statt. Die Tatsache, dass in der Forschung bis anhin in der Regel nur auf wenige Aspekte und wenige Auswirkungen fokussiert wurde, führt wahrscheinlich dazu, dass bis anhin die Effekte von Stigmatisierung unterschätzt wurden.
Bei der Stigmatisierung der Angehörigen kann nach vier Bereichen unterschieden werden:[7]

- Interpersonelle Interaktion
- Strukturelle Diskriminierung
- Öffentliches Bild psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen
- Zugang zu sozialen Rollen in Beruf/Familie und Ausbildung/Schule

Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, inwieweit die Stigmatisierung in diesen verschiedenen Bereichen spezifisch für die Angehörigen von SuchtpatientInnen ist und welches die Folgen sind.

Interpersonelle Interaktion

Soziale Isolierung durch Rückzug von Freunden und Bekannten, «Hinter-dem-Rücken-Reden» in der Nachbarschaft tritt auch bei Suchtkrankheit auf. Verheimlichung und Tabuisierung (etwa beim Alkohol aber auch beim Glücksspiel) kann die Isolierung nicht nur bei den von der Sucht betroffenen Personen selber, sondern auch bei den Angehörigen noch verstärken.
Zur interpersonellen Interaktion gehört auch der Kontakt mit professionellen HelferInnen. Angehörige haben häufig das Gefühl, nicht beachtet oder «von oben herab» behandelt zu werden oder erleben Schuldzuweisungen, indem sie für die Sucht des Partners oder der Partnerin («Co-Abhängigkeit») oder des Kindes («schlechte Erziehung») verantwortlich gemacht werden. Bei elterlicher Abhängigkeit (Drogen, Glücksspiel oder Alkohol) können Schamgefühle und die Angst vor Stigmatisierung in der Schule zum sozialen Rückzug und Schuleschwänzen führen. In der Literatur über Alkoholabhängigkeit werden verschiedene Rollenmuster beschrieben, die bei den Kindern als Reaktion auf die elterliche Suchtkrankheit auftreten können.[8] Bei diesen Rollenmodellen erscheint allerdings problematisch, dass diese vor allem auf die negativen Auswirkungen der Familiensituation auf die Kinder fokussieren und damit auch bereits pathologisierend und stigmatisierend wirken können. Ein nicht-pathologisierender Ansatz hingegen sollte neben möglichen Risiken auch Chancen für die betroffenen Kinder hervorheben, Kompetenzen und Fähigkeiten für eine spätere Lebensbewältigung zu entwickeln.[9]

Strukturelle Diskriminierung

Strukturelle Diskriminierung im Psychiatriebereich bezieht sich auf die mangelnde Qualität der Versorgungsstrukturen. In einer deutschen Untersuchung berichten Angehörige psychisch Erkrankter, dass sie sich allein gelassen fühlen, nicht ausreichend Unterstützung von professioneller Seite erhalten und sich in der Koordination zwischen den verschiedenen Diensten schwer zurecht finden sowie über eine mangelhafte Partizipation bei der Behandlung.[10] Solche Schwierigkeiten können auch bei Angehörigen von stationär behandelten Suchterkrankten in der Schweiz vermutet werden.
Andere Formen der strukturellen Diskriminierung finden sich im finanziellen Bereich: So übernimmt die Krankenversicherung erst Kosten, wenn Angehörige selber krank werden. Finanzielle Belastungen von Angehörigen können etwa wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit der suchtkranken Person entstehen, welche einen sozioökonomischen Abstieg mit entsprechenden Stigmatisierungen für die Familie zur Folge haben kann.
Bei den illegalen Drogen kann die Stigmatisierung auch von Seiten der Polizei oder von Justizbehörden ausgehen. Die Kriminalisierung illegaler Drogen fügt somit einen zusätzlichen Anlass zur Stigmatisierung hinzu, da die SuchtpatientInnen und ihre Angehörigen nicht nur aufgrund einer psychischen Krankheit, sondern zusätzlich auch aufgrund des gesetzeswidrigen Verhaltens benachteiligt werden können. Die in den letzten Jahren in der Schweiz wieder zunehmende Repression in Bezug auf den Cannabiskonsum ist aus dieser Perspektive als bedenklich zu werten.

Öffentliches Bild

In der Öffentlichkeit, dem dritten Bereich der Stigmatisierung, sind SuchtpatientInnen (insbesondere AlkoholpatientInnen und KonsumentInnen harter Drogen) von Vorurteilen wie Gewalttätigkeit und Unberechenbarkeit betroffen. Bei Suchtkrankheit wird vermehrt auch eine Selbstverschuldung angelastet, bei harten Drogen wie Heroin ist in der heutigen Zeit das Bild der «Loser» vorherrschend. Generell wurde bei psychischen Krankheiten festgestellt, dass auch Angehörige von solchen, in den Medien verbreiteten Auffassungen mit betroffen sind. In Bezug auf psychische Krankheiten wird auch vom NIBY-Phänomen («Not In My Backyard» «Nicht in meinem Hintergarten») gesprochen: Damit ist die Ablehnung des Betriebs von Hilfeeinrichtungen durch die Nachbarschaft gemeint, was auch Nachteile für die Angehörigen mit sich bringt.[11]

Zugang zu sozialen Rollen

Suchtverhalten oder Betreuungsaufwand können auch das Ausfüllen von sozialen Rollen bei den Angehörigen erschweren. So wurde bei alkoholsüchtigen Männern festgestellt, dass die Sucht sich negativ auf die sozialen Kontakte der Ehefrauen auswirkt.[12] Ein hoher Betreuungsaufwand lässt sich gegebenenfalls schwer mit einem Beruf in Einklang bringen und Angehörige bekommen am Arbeitsplatz nicht immer das nötige Verständnis (etwa für den Ausfall von Arbeitsstunden). Beschwerden der Nachbarschaft treffen unter Umständen auch die Angehörigen. Die Probleme der Ausgrenzung, die Kinder und Jugendliche mit einem suchterkrankten Elternteil erfahren können, wurden bereits thematisiert. Schlechtere Schulleistungen können hier auch zu ungünstigen beruflichen Perspektiven führen.

Das Problem der Selbststigmatisierung

In allen der vier genannten Bereiche spielt die Selbststigmatisierung der Angehörigen eine wichtige Rolle. Von Selbststigmatisierung ist die Rede, wenn Suchterkrankte, bzw. ihre Familienangehörigen die Zuschreibungen und Vorurteile gegen die eigene Gruppe teilen und damit gegen sich selbst wenden. Auch die Selbstzuschreibungen finden im Rahmen eines Machtgefälles statt, wobei Vorstellungen der dominanten Gruppe von den Stigmatisierten verinnerlicht werden. Bei psychischen Krankheiten können Gefühle der Schwachheit und Unfähigkeit zu einem niedrigen Selbstwertgefühl und einer geringen Selbstwirksamkeit führen, aber auch Schuldzuweisungen an die Angehörigen können auf diese Weise verinnerlicht werden. Die enge Beziehung zum Suchtpatienten oder zur Suchtpatientin kann zu Schamgefühlen und Tabuisierung führen. Z.B. können bei den Kindern von Alkohol- und Drogenabhängigen Schamgefühle gegenüber ihren

Altersgenossen in der Schule entstehen (siehe z.B. Fallbericht Schulze[13]), was zu sozialem Rückzug führen und u.U. die Zugänglichkeit für Hilfeangebote seitens der Schule (Schulsozialarbeit) vermindern kann.[14]
Selbststigmatisierung kann schliesslich verhindern, dass Betroffene rechtzeitig Hilfe suchen, gleichermassen kann es die PartnerInnen Alkoholerkrankter davon abhalten, die erkrankte Person zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe zu bewegen, oder gemeinsam Hilfe zu suchen. Selbststigmatisierung führt zu einer tieferen Selbstwirksamkeit («jemand mit meiner Krankheit ist nicht mehr zu helfen»), was auch das Abbruchrisiko bei bereits begonnenen Behandlungen vergrössert.[15]

Ob es zu Selbststigmatisierung bei einer Person kommt, hängt davon ab: 1. ob eine Person sich mit der stigmatisierten Gruppe identifiziert und 2. ob sie die gegen sich gerichteten Vorurteile für legitim hält. Im ersten Fall wird sich Indifferenz einstellen, wenn die Merkmale nicht auf die eigene Gruppe bezogen werden. Bei Angehörigen kann eine solche Indifferenz auch entstehen, wenn sie sich «anders» fühlen als ihre von Sucht betroffenen Angehörigen, was im Extremfall mit einer Zurückweisung der erkrankten Angehörigen («mit dir will ich nichts zu tun haben») einhergehen kann. Im zweiten Fall, wenn sie die Stigmatisierung als unfair betrachten, wird die Reaktion eher eine der «berechtigten Empörung» sein.[16] Bei den Angehörigen kann das auch zur Folge haben, dass sie, wenn sonst eine starke Identifikation mit dem erkrankten Familienmitglied vorliegt, sich vermehrt für die PatientIn einsetzen. In Behandlung und Prävention lässt sich das gegebenenfalls als Ressource nutzen. Auch aus diesem Grund ist es wichtig, dass Behandlungskonzepte die Angehörigen mit einbeziehen und die Legitimität der erfahrenen Stigmatisierungen in Frage stellen.[17] Dies kann sich positiv auf die Beteiligung an psychoedukativen Angeboten oder die Bereitschaft, den Behandlungsprozess zu unterstützen, auswirken.

Stigmatisierung und Co-Abhängigkeit

In Zusammenhang mit Suchtverhalten wird oft von Co-Abhängigkeit gesprochen. Angehörigen psychisch Kranker werden verschiedenen Rollen zugeschrieben, die durchaus miteinander in Konflikt geraten können: so sind sie einerseits Mit-Betroffene, Mit-Leidende, andererseits fällt ihnen der Aufwand von Pflege und Betreuung zu. Eine dritte Rolle ist die der «Mit-Verursacher» der Krankheit, die anfänglich unter dem Begriff Co-Abhängigkeit (engl. Co-Dependency) beschrieben wurde. Unter dem Begriff «Co-Abhängigkeit» erfolgten pauschalisierende und unangemessene Schuldzuweisungen an die Angehörigen. Inzwischen hat sich erwiesen, dass der Begriff schwierig definierbar ist und zudem nicht als einheitliche (Krankheits-) Dimension oder als Persönlichkeitsmerkmal gemessen werden kann.[18] Trotzdem wird das Co-Abhängigkeitskonzept benutzt, vor allem in Selbsthilfebüchern für Angehörige.
Ein nicht-pathologisierendes Verständnis von «Co-Abhängigkeit», als vielfältiges Lebensbewältigungsmuster mit einem prozessualen und funktionalen Charakter könnte allenfalls sinnvoll zur Orientierung der Angehörigen genutzt werden.[19] Beim Einbezug der Angehörigen lassen sich «Co-Abhängigkeit» und die darunter subsumierten Verhaltensweisen gezielt als Ressource nutzen und werden die «Co-Abhängigen» Familienmitglieder zu «Co-TherapeutInnen». Damit kann ganz auf diesen Begriff verzichtet werden.[20]

Strategien zur Vorbeugung – es gibt noch viel zu tun

Wie soll nun vorgegangen werden, um der Stigmatisierung der Angehörigen suchtkranker Menschen (ebenso wie der SuchtpatientInnen selber) vorzubeugen? Im Bereich der Psychiatrie existieren schon seit längerer Zeit Anti-Stigma-Kampagnen, wie das 1996 vom Weltverband der Psychiatrie WPA gegründete (und auch in der Schweiz umgesetzte) Projekt «Open the Doors», das sich allerdings nicht an Suchtkranke, sondern an Schizophreniepatient Innen und ihre Angehörigen richtet.[21] Die Weltgesundheitsorganisation WHO initiierte 2002 die «Mental Health Global Action». Im Rahmen dieses Programmes wurde Stigmatisierung psychisch Erkrankter von der «Europäischen WHO-Minister-Konferenz Psychische Gesundheit» thematisiert. An dieser Konferenz wurde von den Delegierten eine «Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit» und ein Aktionsplan angenommen, der neben der generellen Forderung, Psychische Gesundheit und psychisches Wohlbefinden als integraler Bestandteil einer Gesundheitspolitik zu werten, in seinem Massnahmenkatalog auch die Forderung enthält, gezielt gegen Stigmatisierung und Diskriminierung vorzugehen.[22] Antistigmaprogramme gibt es bereits in vielen Ländern auf nationaler Ebene, welche sowohl von Gesundheitsministerien als auch von gemeinnützigen Organisationen, die Aufklärungsarbeit betreiben, durchgeführt werden. In der Schweiz fehlt ein solches Programm auf nationaler Ebene noch, aber das Thema ist vom Aktionsbündnis für Psychische Gesundheit aufgegriffen worden und wird an Tagungen diskutiert.[23] Leider beschränken sich die unter dem Etikett «Psychische Gesundheit» betriebenen Anti-Stigmakampagnen häufig – explizit oder implizit – auf Schizophrenie und Depression, so dass auch hier die Sucht stiefmütterlich behandelt wird.

Entstigmatisierung ist auch das Thema in einer Arbeitsgruppe «Entstigmatisierung» der Fachgruppe Mental Health von Public Health Schweiz, die zu diesem Thema ein Positionspapier veröffentlichen wird.[24] Als Hauptbotschaften für eine nationale Kampagne lauten die Themen: Normalisierung (Psychische Krankheit ist keine Schwäche), Behandelbarkeit mit fachlicher Hilfe und Vernetzung von Betroffenen, Fachleuten und Angehörigen und salutogenetischer Ansatz. Zielgruppen einer solchen Kampagne sollten sein: die Medien, Fachleute aus der Psychiatrie und Psychologie sowie Kinder und Jugendliche.

Einbezug der Angehörigengruppe ist unverzichtbar

Bei allen diesen Bemühungen, wie sympathisch sie auch sein mögen, ist stets kritisch zu fragen, ob die Zielgruppe der Angehörigen von Suchtkranken angemessen berücksichtigt wird. So ist etwa auch im genannten Positionspapier selten von Angehörigen als spezifischer Gruppe mit spezifischen Bedürfnissen die Rede.
Gerade die Illegalität des Konsums von illegalen Drogen etwa kann aber weitere Stigmatisierungen nach sich ziehen, die über die Stigmatisierung als «psychisch ErkrankteR» bzw. «AngehörigeR psychisch Erkrankter» hinausgehen.[25] Auch Stigmatisierungen dieser Art sollten bei Kampagnen mitgedacht und mitthematisiert werden.
Ein grosses Hindernis für die Umsetzung einer nationalen Kampagne gegen Stigmatisierung bildet die – durch die komplexen föderalistischen Strukturen bedingte – Fragmentierung des schweizerischen Gesundheitssystems. Bestehende Hoffnungen, dass das neue Präventionsgesetz auch zu einer nationalen Strategie zur Stigmabekämpfung führen könnte, scheinen leider vorerst getrübt, nachdem unlängst der Gesetzesentwurf vom Ständerat abgelehnt wurde.[26]
Solange noch nicht auf nationaler Ebene optimal gegen Stigmata vorgegangen werden kann, sind die anderen Ebenen umso mehr gefordert. In einem Behandlungssetting kann das etwa heissen, dass sowohl bei der Konzipierung als auch bei der Evaluation und Qualitätssicherung auch das Kriterium Stigmata mit berücksichtigt werden. Diese können etwa in einem Fragenkatalog operationalisiert werden. Beispiele von vielversprechenden Selbsthilfe- bzw. Behandlungskonzepten, die Stigmatisierung bei Angehörigen thematisieren, finden sich z.B. bei:

- Al-Anon (Selbsthilfegruppen für Angehöriger Alkoholerkrankter)[27]

- CRAFT (Community Reinforcement and Family Training)[28]
- Ansätzen, die eine möglichst grosse Vernetzung von Fachleuten verschiedener Richtungen anstreben, was auch die Einseitigkeiten und Stigmatisierungen in den fachbezogenen Blickwinkeln ausgleichen kann[29]

Bei Projekten und Kampagnen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sollte ebenfalls bei der Konzipierung, bei der Vergabe von Geldern und bei der Evaluation das Stigmatisierungskriterium angemessen berücksichtigt werden. Auch hier könnte ein standardisierter Fragenkatalog hilfreich sein.

Stigmatisierung geht alle etwas an

Stigmatisierung ist Sache aller Beteiligten, der Betroffenen, Angehörigen sowie auch der professionellen AkteurInnen in der Suchthilfe, Gesundheitsförderung und Prävention. Eine wirksame Stigmatisierungsbekämpfung setzt die Bereitschaft aller (insbesondere auch der Fachleute) voraus, sich selbst-reflexiv mit den eigenen Vorurteilen und Zuschreibungen auseinanderzusetzen bzw. diese in einer nicht-wertenden Art und Weise zu diskutieren. Insbesondere im Arbeitsumfeld, wo die professionelle Leistung zählt, dürfte dies eine grosse Herausforderung sein. Zweitens soll Stigmatisierung in ihren vielen Facetten – Art und Folgen, Bedeutung auf verschiedenen Ebenen – erkannt und angegangen werden. Die bisherigen Bemühungen im Gesundheitsbereich sollten dazu mit Bemühungen in anderen Bereichen wie Drogenpolitik, Verkehrspolitik, aber auch Freizeitbereich (Internetsucht, Spielsucht) abgestimmt und koordiniert werden. Ausserdem sollte die Stigmatisierung im Rahmen einer breiten gesellschaftlichen Diskussion thematisiert werden.●

Literatur

Ackerman, R. J. (1987): Let go and grow. Pompano Beach: Health Communications.

Aktionsbündnis für psychische Gesundheit (2011): www.aktionsbuendnis.ch, Zugriff 07.01.2012.

Bischof, G./Iwen, J./Müller, C.W./Freyer-Adam, J./Rumpf, H.-J. (2007): Das Community Reinforcement Ansatz basierte Familien Training (CRAFT): Angehörigenarbeit bei Suchtkranken ohne Behandlungsbereitschaft. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 30(2/3): 53-62.

Black, C. (1988): Mir kann das nicht passieren. Kinder von Alkoholikern als Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Wildberg: Bögner-Kaufmann.

Corrigan, P.W./Rüsch, N. (2002): Mental Illness Stereotypes and Clinical Care: Do People avoid Treatment because of Stigma? Psychiatric Rehabilitation Skills 6(3): 312-334.

Corrigan, P.W./Watson, A.C. (2002): The Paradox of self-Stigma and mental Illness: Treatment Partnerships and Community Opportunities. Psychiatric Quarterly 73: 217-228.

Gaebel, W./Möller, H.-J./Rössler, W. (Hrsg.) (2005): Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. Stuttgart: Kohlhammer.

Goffman, E. (1967): Stigma. Über Techniken zur Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Koch, U./Attinger-Andreoli, Y./Michel, K./Gassman, J./Martino, H./Rabenschlag, F./Berger, S./Bowley, M./Rudolf, G. (2011): Entstigmatisierung. Grundlagen für eine Kampagne zur Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten und von Menschen mit Störungen der psychischen Gesundheit. Public Health Schweiz (noch unveröffentlicht).

Kruse, G./Körkel, J./Schmalz, U. (2001): Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln. Mit literarischen Beispielen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Laging, M. (2009): Die Inanspruchnahme formeller Hilfen durch Menschen mit problematischem oder pathologischem Glücksspielverhalten. Suchttherapie 10: 68-74.

Lambrou, U. (1990): Familienkrankheit Alkoholismus. Im Sog der Abhängigkeit. Reinbek b. H.: Rowohlt.

Lauber, C./Rössler, W. (2005): «Open the doors» in der Schweiz. S. 260-265 in: Gaebel et al. 2005.

Link, B.G./Phelan, J.C. (2001): Conceptualizing Stigma. Annual Review of Sociology 27: 363-385.

Möller-Leimkühler, A.M. (2005): Burden of Relatives and Predictors of Burden. Baseline Results from the Munich 5-year-follow-up Study with Relatives of Patients with first Episode Schizophrenia and Depression. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscienc 255 (4): 223-231.

Nüesch, M. (2002): Stigmatisierungserleben und Stigma-Management: exemplarische Falluntersuchungen ehemaliger KlientInnen der Tagesklinik für Kinder in Zürich. Zürich: Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik.

Raabe, A. (2010): Buchrezensionen. Literatur für Angehörige von suchtkranken Menschen: Was können wir empfehlen? Sucht 56 (3-4): 207-210.

Rüsch, N./Berger, M./Finzen, A./Angermeyer, M.C. (2004): Das Stigma psychischer Erkrankungen – Ursachen, Formen und therapeutische Konsequenzen. elektronisches Zusatzkapitel Stigma. www.tinyurl.com/6oakk3h, Zugriff 07.01.2012.

Rutz, W. (2005): Seelische Gesundheit, Stigma und Ausgrenzung aus europäischer Perspektive. Die Destigmatisierungsprogramme der Weltgesundheitsorganisiation (WHO). S. 219-224 in: Gaebel et al. 2005.

Schmidt, E. (2007): Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Angehörigen von Alkohol-, Drogen-, Spiel- und Internetsüchtigen. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 30 (2/3): 21-27.

Schulze, B. (2005): Stigmatisierungserfahrungen von Betroffenen und Angehörigen: Ergebnisse von Fokusgruppeninterviews. S. 122-144 in: Gaebel et al. 2005.

Schulze, B./Angermeyer, M.C.(2003): Subjective Experiences of Stigma. A Focus Group Study of Schizophrenic Patients, their Relatives and Mental Health Professionals. Social Science and Medicine 56: 299-312.

SFA/ISPA (2007): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Eine Zusammenfassung des Forschungsstandes. www.tinyurl.com/7rlz9tl, Zugriff 07.01.2012.

Van 't Veer, J.T.B./Kraan, H.F./Drossaert, S.H.C/Modde, J.M. (2005): Destigmatisierung door deconcentratie? Een Nederlands bevolkingsonderzoek naar het stigma van psychiatrische patiënten. [Destigmatisierung durch Dekonzentration? Eine niederländische Bevölkerungsstudie nach dem Stigma psychiatrischer Patienten]. Tijdschrift voor Psychiatrie 47(10): 659-669.

Wegscheider, S. (1988): Es gibt doch eine Chance. Hoffnung und Heilung für die Alkoholiker-Familie. Wildberg: Bögner-Kaufmann.

Endnoten

1 Vgl. Nüesch 2002.
2 Vgl. Goffman 1967.
3 Vgl. Link/Phelan 2001.
4 Vgl. Van 't Veer et al.
5 Vgl. Goffman 1967.
6 Vgl. Schulze 2005.
7 Einteilung nach Schulze 2005.
8 Siehe z.B. Wegschneider 1988, Black 1988, Ackermann 1987, Lambrou 1990.
9 Vgl. SFA/ISPA 2007.
10 Vgl. Schulze 2005; Schulze/Angermeyer 2003.
11 Vgl. Link/Phelan 2001.
12 Vgl. Kruse/Körkel/Schmalz 2000.
13 Vgl. Schulze 2005.
14 Ein literarisches Fallbeispiel dazu gibt es bei Ursula Wölfel, vgl. Kruse/Körkel/Schmalz 2000.
15 Forschungsbelege gibt es u. a. bei Corrigan/Rüsch 2002.
16 Ein entsprechendes Modell stammt von Corrigan/Watson 2002; vgl. auch Rüsch/Berger et al. 2004.
17 Rüsch et al. 2004.
18 Vgl. Bischof/Iwen et al. 2007; Schmidt 2007. Vgl. auch den Artikel Kläusler-Senn/Stohler in diesem Heft.
19 Vgl. Raabe 2010.
20 Z.B. im CRAFT Familientraining, Vgl. Bischof/Iwen et al. 2007.
21 Vgl. Lauber/Rössler 2005.
22 Vgl. Rutz 2005.
23 Aktionsbündnis für psychische Gesundheit 2011.
24 Vgl. Koch et al. 2011.
25 Vgl. Schmidt 2007.
26 Vgl. das Wortprotokoll vom Ständerat vom 8.12.2011: www.tinyurl.com/7ezbmm6, Zugriff 10.1.2012.
27 www.al-anon.ch
28 Vgl. dazu Bischof in diesem Heft.
29 Ein gutes Beispiel dafür ist die Integrierte Suchthilfe Winterthur, vgl. www.sucht.winterthur.ch/index.php?id=2207, Zugriff 10.01.2012.