Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 49 (2023)
Heft: 1

Artikel: Stigmatisierung in der Suchtprävention erkennen und überwinden
Autor: Berger, Christ
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1046367

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

Stigmatisierung in der Suchtprävention erkennen und überwinden

2023-1
Jg. 49
S. 21 - 25

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. Die in diesem Artikel vorgeschlagenen Strategien zur ethischen Reflexion verbessern die Qualität suchtpräventiver Facharbeit und leisten einen Beitrag zur Entstigmatisierung von Sucht und Menschen mit einer Suchterkrankung.

CHRISTA BERGER
Lic. phil., dipl. Sozialarbeiterin, Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich, Röntgenstrasse 44, CH-8005 Zürich, christa.berger@zuerich.ch

Sucht als Stigma

«Sucht» stammt gemäss Duden von «siechen» ab und bedeutet «das Leiden an der Krankheit».[1] Im Mittelalter bezeichnete man damit eine Reihe von Krankheiten wie bspw. die Gelb-, Schwind- oder Fallsucht. In der frühen Neuzeit entwickelte sich in Bezug auf übermässigen Alkoholkonsum ein Verständnis von Kontrollverlust und Ausgeliefertsein, nämlich «Trunksucht» in der Bedeutung von «dem Trunk ergeben». Im Zuge der Industrialisierung wurde der exzessive Alkoholkonsum dann mehr und mehr als «Krankheit des Willens» angesehen (Legnaro 2015). Die Lesart von «Sucht» als individuelle Charakterschwäche und moralisches Versagen hält sich bis heute. Süchtige Menschen gelten zudem als gefährlich und unberechenbar, insbesondere Alkoholabhängigkeit wird als selbst verschuldetes Laster angesehen (Sowislo et al. 2017; Schomerus 2014).

Auch wenn sich in Fachkreisen inzwischen ein Verständnis von «Sucht» als Krankheit etabliert hat, wird «Sucht» nach wie vor gesellschaftlich stigmatisiert. Das griechische Wort «Stigma» bedeutet Wund- oder Brandmal. Die Griechen kennzeichneten damit ihre Sklav:innen als minderwertige Menschen. Stigmatisierung ist eine Form sozialer Diskriminierung, die sich aus Zuschreibung, Abwertung und Ausgrenzung ergibt (Goffman 1975). Suchtkranke sind besonders von Stigmatisierung betroffen und leiden doppelt: Zum einen an der Suchtkrankheit als solche, zum anderen zusätzlich am Stigma dieser Krankheit und der damit verbundenen gesellschaftlichen Ächtung und Marginalisierung. Sie erleben die Stigmatisierung als Angriff auf ihre Selbstachtung und Würde. Viele ziehen sich in der Folge zurück und nehmen wegen Schuld- und Schamgefühlen Hilfe nicht in Anspruch (Schomerus 2009). Unter der Stigmatisierung leiden auch die Angehörigen. Aus Furcht vor Verurteilung und Ablehnung sprechen sie mit niemandem über die Probleme und meiden ebenfalls Fachstellen. Das Sucht-Stigma sorgt dafür, dass Menschen im nahen Umfeld wie Nachbarschaft oder Arbeit das Thema tabuisieren und Betroffene nicht auf ihr Konsumverhalten ansprechen.

Verhängnisvolle Allianz

Die Suchtprävention kann sich dem Thema «Stigmatisierung» nicht entziehen. Es gibt verschiedene Bezüge und sie sind konstitutiv miteinander verknüpft (Berger 2017). Da ist zum einen die negativ konnotierte Begrifflichkeit aufgrund des Sucht-Stigmas. Suchtprävention aktiviert negative Vorurteile und Stereotype über Sucht und Suchtkranke und erzeugt deshalb Unbehagen und Misstrauen. Mit «Sucht» will niemand zu tun haben. Dies führt bisweilen dazu, dass Menschen suchtpräventive Angebote reflexartig ablehnen und sich von vornherein nicht darauf einlassen.

Zum anderen instrumentalisiert die Suchtprävention seit ihren Anfängen das Sucht-Stigma als erzieherisches Druckmittel zur Verhaltensänderung. Die Geschichte der Suchtprävention präsentiert sich als Abfolge von moralisch aufgeladenen Denkstilen (Mäder 2000). Sie können sich überlagern und vermeintlich überwundene Anschauungen kehren in neuem Gewand zurück. Man erinnere sich an das berühmte Totenkopf-Plakat aus dem Jahr 1969 mit dem Schriftzug «Rauschgift» zur Abschreckung vor dem Drogenkonsum. Trotz veränderter Ausrichtung setzt die 2014 im Kanton Zürich gestartete Banner-Kampagne auf ein ähnliches Stilmittel, nämlich den «Suchtkopf».[2] Mithilfe von drastischen Bildern auf Zigarettenschachteln möchte man seit jeher Menschen vom Tabakkonsum abhalten. Abgesehen davon, dass Abschreckung nur kurzfristig Wirkung zeigt und sogar gegenteilige Effekte haben kann (Schroers & Hojni 2015), zementieren einseitige Darstellungen überzeichneter

Suchtverläufe die Stereotype über Sucht und Suchtkranke. Damit unterlaufen sie die Bemühungen um Entstigmatisierung der Betroffenen (Schomerus et al. 2017).

Die Suchtprävention kommt deshalb nicht umhin, sich mit der eigenen Stigmatisierungslogik auseinanderzusetzen. Es geht darum anzuerkennen, dass (auch) die Suchtprävention nicht unschuldig agiert und negative Auswirkungen haben kann. Unerwünschte (Neben-)Wirkungen suchtpräventiver Interventionen werden bislang kaum erforscht. Das mag zum einen der hohen Komplexität und beschränkten Ressourcen geschuldet sein. Zum anderen fehlt das Bewusstsein für das schädigende Potenzial suchtpräventiver Aktivitäten. Bis vor nicht allzu langer Zeit war die Haltung «nützt es nicht, so schadet es nicht» selbst in Fachkreisen ungeniert zu hören. Damit wurde die scheinbare Wirkungs- und Harmlosigkeit der Suchtprävention unhinterfragt hingenommen. Zwar werden Evidenzbasierung und Wirkungsorientierung mittlerweile zur Sicherstellung von Qualität und Professionalität eingefordert sowie anerkannt. Die systematische Überprüfung der suchtpräventiven Aktivitäten auf stigmatisierende und andere negative Effekte hat sich aber noch nicht etabliert. Dabei ist die Auseinandersetzung mit den ethischen Implikationen der Suchtprävention dringend nötig. Schliesslich greift Suchtprävention in das Leben von Menschen ein. Sie bewertet Lebensstile und Risiken und gibt Verhaltensempfehlungen ab. Damit stellen sich unweigerlich ethische Fragen in Bezug auf die zugrunde liegenden Werte, das Menschenbild, damit einhergehende Labelingprozesse oder die soziale Kontrolle.

Stigmatisierungsrisiken in der Suchtprävention

Es ist wichtig, dass die Fachleute der Suchtprävention für die unterschiedlichen Stigmatisierungsrisiken ihrer Praxis sensibilisiert sind. Denn die Auswirkungen der Stigmatisierungseffekte sind alles andere als banal: Anspruchsgruppen werden nicht erreicht und die angestrebte Wirkung wird verfehlt (Schomerus et al. 2017). Die Bedingungen, welche Stigmatisierung begünstigen, ergeben sich in der Praxis u. a. im Handlungsfeld Früherkennung und Frühintervention (F+F), in der Kooperation mit Instanzen sozialer Kontrolle wie Polizei und Justiz sowie in der Ausrichtung auf selektive Anspruchsgruppen.

Vorschnelle Gefährdungszuschreibung

Früherkennung und Frühintervention (F+F) hat zum Ziel, erste Anzeichen auf Probleme möglichst früh wahrzunehmen und den Handlungsbedarf zu klären, um Betroffene mit geeigneten Massnahmen zu unterstützen.[3] Fachpersonen der Suchtprävention haben hierbei u. a. die Aufgabe, Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen in den verschiedenen Lebensfeldern entsprechend zu schulen und zu befähigen. Früherkennung als Laiendiagnose ist sehr anspruchsvoll und erfordert eine differenzierte Wahrnehmungsfähigkeit, kritische Selbstreflexion und feinfühlige Kommunikation. Sucht hat bekanntlich viele Ursachen, das Zusammenspiel von Schutz- und Risikofaktoren ist komplex und bis heute nicht abschliessend entschlüsselt (Uhl 2022). Suchtkarrieren lassen sich folglich nicht vorhersagen, es gibt keine eindeutigen Erkennungsmerkmale einer Suchtgefährdung. Niemand weiss von vornherein, ob sich jugendlicher Substanzkonsum im konkreten Fall als ein vorübergehendes Phänomen ohne negative Folgen erweisen wird oder als eine entwicklungsgefährdende Problematik zu bewerten ist, die weiterer Abklärung bedarf. Vereinfachte Kausalannahmen und Gefährdungszuschreibungen können dazu führen, dass Jugendliche vorschnell pathologisiert werden. Wegen des Sucht-Stigmas kann der Befund «suchtgefährdet» bei den Betroffenen und ihren Angehörigen Verunsicherung und Beunruhigung auslösen. Fachleute der Suchtprävention sollten deshalb zurückhaltend mit dem Begriff «Sucht» agieren, eine generelle Gefährdungsannahme nicht unnötig befeuern und der Tendenz zur «fürsorglichen Belagerung» (Dallmann 2011) kritisch gegenüberstehen. Der amerikanische Psychiater Allen Frances warnt explizit davor, immer mehr normale Verhaltensweisen zu psychischen Störungen zu erklären und Kinder und Jugendliche vorschnell und unsachgemäss zu Problem- und Risikokindern zu machen (Frances 2013).

Verhängnisvolle Komplizenschaft

Weitere Stigmatisierungsrisiken können sich in der Praxis aus der Kooperation mit Instanzen sozialer Kontrolle wie Polizei und Justiz ergeben. Beispielhaft werden im Folgenden die Cannabiskurse für Jugendliche im Rahmen von jugendstrafrechtlichen Sanktionen und Meldungen erwähnt. Seit Jahren können die Jugendanwaltschaften im Kanton Zürich Jugendliche, die wegen des Konsums von Cannabis verzeigt werden, zum Besuch von Cannabiskursen im Gruppen- oder Einzelsetting bei einer regionalen Suchtpräventionsstelle verpflichten. Diese Cannabiskurse wurden früher «Kiffer-Kurse» genannt, bis sich ein Kursteilnehmer beschwerte, weil er sich nicht als «Kiffer» gesehen hat und sich von den damit verbundenen Zuschreibungen distanzierte. Tatsächlich galten «Kiffer» gemeinhin als faul, leistungsschwach und antriebslos; sie verkörperten den Verlierer, der nichts auf die Reihe bekommt (Soellner & Gabriel 2008). Es erstaunt deshalb nicht, dass sich Jugendliche, die auf Weisung der Jugendanwaltschaft einen Suchtpräventionskurs besuchen müssen, im Kurs oftmals defensiv und unzugänglich verhalten, zumal sie die Fachleute der Suchtprävention als verlängerten Arm der Justiz wahrnehmen. Es braucht deshalb in der Regel zu Beginn starke vertrauensbildende Bemühungen, damit sich die Jugendlichen vorbehaltlos auf die Kursleiter:innen und Inhalte einlassen können.

Nomen est Omen

Stigmatisierungseffekte können sich zudem als Folge unreflektierter Bezeichnungen von Anspruchsgruppen oder suchtpräventiven Angeboten ergeben. Ausdrücke wie «bildungsferne Eltern», «schwer erreichbare Jugendliche» oder «suchtbelastete Familien» sind geläufig und werden in der Regel ohne böse Absicht verwendet. Vielen Fachleuten ist dabei nicht bewusst, wie abwertend und verletzend solche Etikettierungen sein können. Menschen haben ein sehr feines Gespür für latente Haltungen und Vorurteile. Wer sich von entsprechenden Bezeichnungen herabgesetzt und beschämt fühlt, wird sich kaum auf suchtpräventive Angebote einlassen wollen. Kommt hinzu, dass vielfach von einem vermeintlich vorbehaltlosen

Verständnis bezüglich «gesunder Lebensführung» und «guter Erziehung» ausgegangen wird.

Damit schaffen wir aber nur bedingt Zugang und Akzeptanz bei denjenigen, deren Lebenswelten anders strukturiert sind und deren Bedürfnisse wir in der Regel nur beschränkt kennen und verstehen. Nehmen diese Menschen bspw. nicht am suchtpräventiven Elternabend in der Schule teil, werden sie häufig für ihr Fernbleiben verurteilt. Dabei sind Menschen durchaus zu erreichen, wenn man andere Formate des Zugangs in den Blick nimmt und ausprobiert (Pfister et al. 2020).

Angebotsbezeichnungen können auch ungeahnte Botschaften aussenden. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen. Vor Jahren entwickelten wir (Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich) zusammen mit einer Beratungsstelle ein Gruppenangebot für Kinder und ihre alkoholabhängigen Eltern. Das Angebot wurde mit dem Titel «Kinder schützen – Eltern stützen» beworben. Die Anmeldungen blieben aber aus. Im Nachhinein wurde uns klar, dass dieser Titel – «Kinder schützen – Eltern stützen» – betroffene Eltern wohl abgeschreckt hat. Es ist naheliegend, dass sie damit nämlich «Kinderschutz» assoziierten und befürchteten, dass man ihnen die Kinder wegnehmen könnte. Diese Befürchtung ist nicht unbegründet. So stehen insbesondere suchtkranke Mütter unter Generalverdacht (Vogt et al. 2015; Vogt in dieser Ausgabe).

Loyalitätsdilemma als Folge von Zielkonflikten

Es ist äusserst anspruchsvoll, problematische Konsum- und Trinkmuster und ihre negativen Folgen infrage zu stellen und dagegen anzugehen, ohne zur negativen Darstellung der jeweiligen Personengruppen beizutragen (Uhl 2020). Sobald noch Dritte in Mitleidenschaft geraten, sieht sich die Suchtprävention mit schwer vereinbaren Zielkonflikten konfrontiert.

So stellt sich bspw. die Frage, wie Nichtraucherschutz ohne Diskriminierung der Raucher:innen gelingen kann oder wie schwangere Frauen über die Risiken von Tabak- und Alkoholkonsum für den Fötus ohne Angstmacherei und Schuldzuweisungen sensibilisiert werden können. Und wie schaffen wir es, den Jugendschutz ohne Blossstellung und beschämende Disziplinierung des Verkaufs- und Serviceperso-nals durchzusetzen? Das Zieldilemma zeigt sich nicht zuletzt bei suchtbetroffenen Familien. Können wir die Kinder suchtkranker Väter und Mütter unterstützen, ohne ihren Eltern zu schaden? Denn das würde deren Probleme nur verstärken und sie davon abhalten, für sich Hilfe zu suchen. Das darf uns aber nicht davon abhalten, die Probleme zu benennen und aufzuzeigen. Die korrekte Feststellung und Benennung problematischer Sachverhalte sind nämlich nicht per se stigmatisierend, sondern erst, wenn sie mit überzeichneten, starken negativen und abwertenden Zuschreibungen einhergehen. Man darf also sehr wohl die negativen Auswirkungen elterlichen Suchtverhaltens auf die Kinder thematisieren. Es hilft den Betroffenen wenig, wenn man die problematischen Aspekte tabuisiert. Entscheidend ist, die Eltern dabei nicht als Täter:innen zu dämonisieren, sondern ein Verständnis für die vielschichtigen Problemlagen suchtbetroffener Familien zu erlangen, die verschiedenen Bedürfnisse aller Beteiligten zu erkennen und ihnen die passende Unterstützung zu bieten. Im achtsamen Umgang mit solchen Zielkonflikten stellt die Suchtprävention ihre Professionalität unter Beweis.

Suchtprävention in der Verantwortung

Das 2017 veröffentlichte Memorandum «Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden» erinnert uns daran, dass Stigmatisierung im Umgang mit Suchterkrankung mehr schadet, als hilft (Schomerus et al. 2017). Das Memorandum appelliert an die Suchtfachleute, moralisierende, disziplinierende und abwertende Strategien zu unterlassen und stattdessen bessere Lösungen für Suchtprobleme zu finden und umzusetzen. Zudem nimmt das Memorandum auch die Suchtprävention in die Verantwortung und fordert sie auf, auf stigmatisierende Stilmittel zu verzichten und ihre Praxis auf negative Effekte hin zu überprüfen. Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht EMCDDA hat für die Suchtprävention ethische Leitlinien und Standards formuliert (EMCDDA 2011; übersetzt von der Thüringer Fachstelle Suchtprävention 2019).

Es braucht von den Fachpersonen die Bereitschaft zum kritischen Hinterfragen der eigenen Praxis bzw. eine Haltung von «Hinschauen und Ändern», wenn wir negative Nebenwirkungen und stigmatisierende Effekte bei suchtpräventiven Interventionen und Massnahmen erkennen. Die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich schlägt dafür die folgenden Strategien vor:

Ethische Reflexion etablieren

In allen Projektphasen werden suchtpräventive Angebote und Aktivitäten systematisch auf mögliche Stigmatisierungsrisiken hin überprüft und Massnahmen zur Vermeidung von unerwünschten Effekten vorweg beschrieben. Eine respektvolle Fehlerkultur im Team schafft Vertrauen, offen auf negative Auswirkungen suchtpräventiven Handelns hinzuweisen und erforderliche Änderungen anzuregen.

Standards einhalten

Suchtpräventionsfachleute setzen bestehende Qualitätsstandards systematisch und verbindlich um. Sie entscheiden sich für evidenzbasierte und Good-Practice-Massnahmen und verzichten auf Ansätze, die sich nachweislich als schädlich erwiesen haben und von denen namhafte Organisationen abraten.[4]

Transparent kommunizieren

Wer mit dem Label «Sucht» nach aussen tritt, hat eine besondere Erklärungs- und Legitimierungspflicht. Suchtpräventive Absichten und Ziele sollten deshalb jeweils explizit und verständlich kommuniziert werden.

Personen(-gruppen) und Angebote achtsam bezeichnen

Auf stigmatisierende Bezeichnungen ist zu verzichten und implizite Botschaften sind kritisch zu reflektieren. Ein sensibler Umgang mit Wortwahl und Bildsprache vermeidet Abwertung und Scham und trägt wesentlich dazu bei, Vorurteile zu reduzieren.[5]

So kann es z. B. hilfreich sein, anstelle von etikettierenden Gruppenbezeichnungen wie «suchtbelastete Eltern» oder «verhaltensauffällige Schüler:innen» auf die jeweiligen Übergänge zu fokussieren: Eltern werden, Beginn der Ausbildung/Lehre etc.

Auf Ressourcen fokussieren

Die Orientierung an vorhandenen Ressourcen und Entwicklungspotenzialen wirken Stigmatisierungen entgegen. Es geht um ermutigende Unterstützung, Stärkung von Fähigkeiten und Aktivierung sozialer Be-

ziehungen sowie die Ermöglichung von Mitgestaltung und Mitbestimmung.

Zielkonflikte erkennen

Anspruchsgruppen dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Die unterschiedlichen Bedürfnisse aller Beteiligten werden anerkannt und ein sorgfältiger Umgang damit gefordert.

Die zweckmässige Stigmatisierung oder Benachteiligung von bestimmten Personen(-gruppen) zugunsten einer anderen Anspruchsgruppe werden nicht gebilligt.

Verantwortungsbewusste Kooperationen pflegen

Suchtprävention ist zur Erreichung ihrer Ziele auf Vernetzung und Kooperation angewiesen. Sie ist gut beraten, sich trotz gemeinsamer Verantwortung nicht als Komplizin für Aufgaben vereinnahmen zu lassen, für die sie nicht zuständig ist und stigmatisierende Disziplinierungspraktiken nicht mitzutragen. Dazu gehören die Wahrung der Kompetenz- und Zuständigkeitsgrenzen und das Deutlichmachen der je unterschiedlichen Aufträge und Rollen. Suchtpräventionsfachleute sensibilisieren ihre Partner:innen für Stigmatisierungsrisiken und zeigen auf, wie man sie vermeiden kann.

Datenschutz einhalten und Persönlichkeitsrechte achten

Immer wenn sensible Personendaten übermittelt und ausgetauscht werden, müssen Persönlichkeitsrechte geschützt werden. Das beinhaltet auch eine transparente Information, wie mit persönlichen Daten umgegangen wird.

Seit gut vierzig Jahren gibt es in der Schweiz staatliche Suchtpräventionsstellen. Sie wurden im Zuge der ehemals offenen Drogenszenen in den grösseren Städten der Schweiz geschaffen. In den ersten Jahren ging es darum, einen gesellschaftlichen Lernprozess zu initiieren und für mehr Verständnis und Solidarität für Personen mit einer Suchterkrankung zu werben. 1989 lancierte die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich ihre erste Kampagne «Sucht hat viele Ursachen» (Abt 1993). Diese viel beachtete Kampagne gab den Betroffenen ein Gesicht und eine Geschichte. Die menschliche Botschaft stand dabei in deutlichem Kontrast zur Abschreckungs- und Stigmatisierungslogik der Totenkopf-Kampagne zwanzig Jahre zuvor.[6]

Am Anfang der professionellen Suchtprävention stand die Anti-Stigma-Arbeit im Fokus, welche sowohl gegenwärtig als auch zukünftig eine zentrale Aufgabe ausmacht bzw. ausmachen wird.

Literatur

Abt, U. (1993): Prävention in den Medien: ist die Bundeskampagne kontraproduktiv? DrogenMagazin: Zeitschrift für Suchtfragen 19(3): 22-27.

Berger, C. (2017): Stigmatisierung trotz guter Absicht. Zum Umgang mit einem konstitutiven Dilemma in der Suchtprävention. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis (49)2: 334-342.

Dallman, H.-U. (2011): «Fürsorgliche Belagerung». SuchtMagazin 5: 37-41.

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011): European drug prevention quality standards (EDPQS). A manual for prevention professionals. Office of the European Union: Luxembourg. Deutsche Übersetzung: Thüringer Fachstelle Suchtprävention des Fachverbands Drogen- und Suchthilfe e. V. (2019). Europäischer Qualitätsstandard zur Suchtprävention. Ein Manual für Fachkräfte der Suchtprävention und Interessierte – angepasst an die Thüringer Gegebenheiten. Erfurt: Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V.

Frances, A. (2018): Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma and the medication of ordinary life. New York: William Morrow Paperbacks.

Goffman, E. (1975): Stigma. Über die Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Legnaro, A. (2015): Kleiner Abriss der Suchtprävention. Vortrag auf dem 20. Wissenschaftlichen Symposium der DHS vom 01.06.2015 in der Klinik Waren/Müritz. https://t1p.de/m6fke, Zugriff 14.11 2022.

Mäder, F. (2000): Zorn und Zärtlichkeit. Eine Ideengeschichte der Suchtprävention. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA.

Pfister, A./Koschmieder, N./Wyss, S. (2020): Limited access to family-based addiction prevention services for socio-economically deprived families in Switzerland: A grounded theory study. International Journal for Equity in Health (19)194: o.S. https://doi.org/10.1186/s12939-020-01305-1, Zugriff 14.11.2022.

Schomerus, G./Matschinger, H./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 (20)6: 293-299. https://doi.org/10.1159/000362407, Zugriff 14.11.2022.

Schomerus, G./Bauch, A./Elger, B./Evans-Lacko, S./Frischknecht, U./Klingemann, H. et al. (2017): Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. Sucht (63)5: 253-259.

Soellner, R./Gabriel, U. (2008): Typisch «Kiffer»? Stereotype und Personenwahrnehmung. Sucht 54(1): 32-37.

Sowislo, J./Gonet-Wirz, F./Borgwardt, S. et al. (2017): Perceived dangerousness as related to psychiatric symptoms and psychiatric service use – a vignette based representative population survey. https://doi.org/10.1038/srep45716, Zugriff 14.11.2022.

Schroers, A./Hojni, M. (2015): Prämissen und Folgerungen zur Alkoholsuchtprävention. Rausch Wiener Zeitschrift für Suchttherapie (4)2: 83-92.

Uhl, A. (2022): Kritische/theoretische Auseinandersetzung mit Risikofaktoren und Schutzfaktoren in der Suchtprävention. Psychologie in Österreich (42)1: 38-47.

Uhl, A. (2020): Denormalisierung und Stigmatisierung. Partnerschaftlich – Das Online-Magazin des Gesamtverbands für Suchthilfe e. V. GVS. https://t1p.de/dgcmt, Zugriff 03.11.2022.

Vogt, I./Fritz, J./Kuplewatzky, N. (2015): Frauen, Sucht und Gewalt: Chancen und Risiken bei der Suche nach Hilfe und Veränderungen. gFFZ Online-Publikation 4/2015: https://t1p.de/glr2w, Zugriff 14.11.2022.

Endnoten

1 Vgl. Eintrag auf duden.de zum Begriff Sucht: https://t1p.de/doni, Zugriff 26.12.2022.

2 Der Kanton Zürich wirbt mit «Mach den Suchttest.ch» sowie mit Sprüchen wie «Hast du das Kiffen noch im Griff?» für Selbsttests zum Alkohol-, Cannabis- und Tabakkonsum. Vgl. Webseite Suchtprävention Kanton Zürich mit den Selbsttests: https://t1p.de/wjojh, Zugriff 03.01.2023.

3 Für eine aktuelle harmonisierte Definition zu Früherkennung und Frühintervention (F+F) siehe Definition vom BAG – Bundesamt für Gesundheit: https://t1p.de/sbdiv, Zugriff 26.12.2022.

4 Position der Europäischen Gesellschaft für Präventionsforschung zu ineffektiven und potenziell schädlichen Ansätzen in der Suchtprävention. EU SPR Online: https://t1p.de/1s9bn, Zugriff 21.11.2022.

5 Meyer, M. (2022): Die Sprache führt unser Denken: Deshalb sollten wir das «J-Wort» aus unserem Wortschatz streichen. Blogbeitrag der arud vom 24.6.22: https://arud.ch/blog/das-j-wort sowie Aktionsbündnis Seelische Gesundheit (Hrsg.) (2022): Psyche – Mensch – Medien. Thema Abhängigkeit. Eine Hilfestellung für Medienschaffende. Berlin. https://t1p.de/2zt8d, Zugriff 22.11.2022.

6 Mit der Sensibilisierungskampagne «Sucht hat viele Ursachen» startete die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich 1989 gezielte Öffentlichkeitsarbeit, welche über die Stadtgrenze hinaus Bekanntheit erlangte und neue Massstäbe setzte. Das Sujet «Tobias B., 19: Fixer – Mit 6 wollte ich ein grosser Goli werden» schaffte es gar auf die Titelseite des Magazins «Der Spiegel». Ab 1990 wurde die Kampagne zusammen mit der kantonalen Fachstelle für Suchtprävention am Pestalozzianum weitergeführt.