

Christa Berger*

Suchtprävention in der Verantwortung: Stigmatisierung überwinden

Addiction prevention's responsibility: overcoming stigmatization

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2021-0127>

Zusammenfassung: Im Unterschied zur Suchtbehandlung ist es in der Suchtprävention noch nicht verbreitet, über ethische Voraussetzungen und unbeabsichtigte Nebenwirkungen derer Ansätze und Methoden zu diskutieren. Dabei sind Suchtprävention und Stigma konstitutiv miteinander verknüpft. Eine ethisch reflektierte Praxis verbessert die Qualität suchtpreventiver Massnahmen und trägt zur Entstigmatisierung von Sucht und Suchtkranken bei.

Schlüsselwörter: Ethik; Qualität; Stigma; Sucht; Suchtprävention.

Abstract: In contrast to addiction treatment, it is not yet common in addiction prevention to discuss the ethical requirements and negative side effects of its approaches and methods. Addiction prevention and stigma are constitutively linked. An ethically reflected practice increases the quality of addiction prevention activities and contributes to the destigmatization of addiction and addicts.

Keywords: addiction; addiction prevention; ethics; quality; stigma.

Sucht-Stigma überwinden

Das Stigma der Sucht als selbstverschuldete Willens- und Charakterschwäche hält sich hartnäckig. Suchtkranke werden deshalb nach wie vor geächtet und ausgegrenzt [1]. Ihre Stigmatisierung durch kirchliche und staatliche Instanzen sowie therapeutische Autoritäten steht dabei in einer langen Tradition von moralisierender Diffamierung und sozialer Disziplinierung [2].

Stigmatisierung ist ein soziales Phänomen, wonach Menschen aufgrund von Stereotypen, negativen

Zuschreibungen Abwertung und Diskriminierung erfahren [3]. Betroffene reagieren auf diese Form des Angriffs auf Status und Würde oft mit Scham- und Schuldgefühlen, sie ziehen sich zurück und tabuisieren ihre Suchtkrankheit. Das Sucht-Stigma und die Selbststigmatisierung hindern sie daran, Unterstützung und Hilfe in Anspruch zu nehmen. Strukturelle Mängel wie Zugangshürden und Stigmatisierungseffekte im Rahmen professioneller Suchtarbeit fördern dieses Vermeidungsverhalten und den sozialen Rückzug zusätzlich.

Das Memorandum von Schomerus et al. von 2017 mit dem Titel „Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden“ macht deutlich, dass Stigmatisierung den Betroffenen schadet und Suchtprobleme verstärkt [4]. Es ist ein Appell an die Suchtfachleute, die Sackgasse moralisierender, abwertender und disziplinierender Ansätze zu verlassen und bessere Lösungen für Suchtprobleme zu finden und umzusetzen. Die Autor*innen fordern einen Umgang mit Hilfesuchenden, der von Respekt, Wertschätzung und Ermutigung geprägt ist und die Autonomie und eigenverantwortliche Entscheidungsfindung der Betroffenen fördert. Darüber hinaus geht es um strukturelle und inhaltliche Qualitätsentwicklung, damit Hilfesuchende effektiv erreicht werden und Angebote in Anspruch nehmen.

Das Memorandum nimmt auch die Suchtprävention in die Pflicht. Die Suchtprävention setzt nach wie vor auch auf moralisierende Furchtappelle zum Zweck der Abschreckung. Augenfälligstes Beispiel dafür sind die Schockbilder auf Zigarettenpackungen. Ein Blog auf ZEIT Online vom 25. April 2016 kritisierte in diesem Zusammenhang eine EU-Verordnung, welche unter anderem Behinderte als Warnhinweis auf Zigarettenpackungen vorgesehen hatte [5]. Die Darstellung einer Frau im Rollstuhl mit dem Warnhinweis „Rauchen verursacht Schlaganfälle und Behinderungen“ ist diskriminierend und verstärkt das negative Bild von Behinderten in der Gesellschaft.

Die Suchtprävention ist deshalb gefordert, ihre Angebote, Terminologie und Botschaften regelmässig auf stigmatisierende Effekte hin zu überprüfen, eine nicht-stigmatisierende Früherkennung und Frühintervention

*Korrespondenz: Christa Berger, Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich, Röntgenstrasse 44, CH-8005 Zürich, Switzerland, E-mail: christa.berger@zuerich.ch

umzusetzen und den Zugang zu präventiven Massnahmen zu verbessern.

Stigmatisierung in der Suchtprävention

Suchtprävention greift in das Leben von Menschen ein. Sie bewertet Lebensstile, setzt Normen, definiert „Risikogruppen“ und gibt Verhaltensempfehlungen ab. Damit stellen sich unweigerlich ethische Fragen in Bezug auf die zugrundeliegenden Gefährdungsannahmen und Werte, das handlungsleitende Menschenbild und die soziale Kontrolle. Diese impliziten Voraussetzungen begünstigen stigmatisierende Effekte in der Praxis [6]. Unter anderem im Rahmen von Früherkennung und Frühintervention, in der Kooperation mit Instanzen sozialer Kontrolle wie Polizei und Justiz und in der Ausrichtung auf selektive Anspruchsgruppen bestehen bedeutsame Stigmatisierungsrisiken.

So können vereinfachte Kausalannahmen und eine vorschnelle Gefährdungszuschreibung beim ersten Probierkonsum Jugendliche unsachgemäss pathologisieren und Betroffene und deren Eltern unnötig verunsichern und beunruhigen.

Bei Testkäufen zur Überprüfung der Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen arbeiten Suchtprävention und Polizei zusammen. Dabei erfahren fehlbare Gastronom*innen und Verkäufer*innen von Alkohol- und Tabakprodukten neben verwaltungsrechtlichen Massnahmen eine Form öffentlicher Bloßstellung, die Scham erzeugen und die Ehre verletzen kann.

Zudem sind Begriffe wie „schwer erreichbare Eltern“, „Risikojugendliche“ oder „bildungsferne Eltern“ zur Bezeichnung von Anspruchsgruppen bei Fachpersonen geläufig. Solche Etikettierungen sind nicht nur verletzend und beschämend – sie unterstellen auch Defizite und leisten einer Verdachtsoptik Vorschub.

Den Fachkräften sind solche Stigmatisierungsrisiken noch zu wenig bewusst. Das zeigt sich beispielsweise daran, dass der Einbezug von ehemals Suchtkranken in der Präventionsarbeit an Schulen immer noch gängige Praxis ist und sich anhaltender Beliebtheit erfreut, obwohl sich solche Ansätze als ineffektiv und schädlich erwiesen haben und namhafte Organisationen davon abraten [7]. Die eindimensionale und emotionalisierende Darstellung drohender Suchtverläufe zementiert die Vorurteile gegenüber Suchtkranken.

Der Einsatz abschreckender Stilmittel in der Suchtprävention hat Tradition, wobei Stigmatisierung meist

unabsichtlich, aber billigend in Kauf genommen wird. Diese fehlende Sensibilität für mögliche negative Effekte suchtpräventiver Aktivitäten könnte auf der fatalen Annahme beruhen, dass Suchtprävention keinen Schaden anrichten kann, im Sinne von „Nützt es nichts, so schadet es nichts“.

Verpflichtende Qualitätsstandards

Mit dem Gebot, zu helfen und nicht zu schaden, verfügt die Medizin über eine lange berufsethische Tradition [8]. Eine entsprechend verbindliche ethische Verpflichtung für die Suchtprävention gibt es nicht, aber es stehen mittlerweile explizit formulierte ethische Leitlinien für eine reflektierte Praxis zur Verfügung [9, 10]. Im Manual der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht ist unter anderem der Standard „Veranlasst keinen Schaden oder bedeutenden Nachteil für die Teilnehmer (z.B. negative Effekte, Krankheit oder Verletzung, Ausgrenzung, Stigmatisierung)“ aufgeführt.

Damit wird anerkannt, dass Suchtprävention sehr wohl stigmatisierende Effekte erzeugen kann. Es ist wichtig, dass die Fachleute der Suchtprävention dafür sensibilisiert sind, denn die Auswirkungen sind alles andere als banal: Anspruchsgruppen werden nicht erreicht und suchtpräventive Massnahmen können nicht die Wirkung erzeugen, die sie anstreben.

Wer mit dem Stigma-behafteten Label „Sucht“ agiert, provoziert in der Regel Abwehr und Skepsis. Fachleute der Suchtprävention stehen deshalb besonders in der Pflicht, ihr Handeln zu legitimieren. Ein achtsames und reflektiertes Vorgehen hilft, Stigmatisierungsrisiken zu vermeiden und Akzeptanz zu erreichen.

Die folgenden Empfehlungen können dafür als Orientierungshilfe dienen:

- Ethische Reflexion über mögliche Stigmatisierungs- und andere negative Effekte bei der Planung und Evaluation suchtpräventiver Angebote: Die zugrundeliegenden Werte offenlegen, Massnahmen zur Vermeidung unerwünschter Nebenwirkungen beschreiben, Anspruchsgruppen nicht benachteiligen und ihre Bedürfnisse berücksichtigen
- Evidenzbasierte und Good-Practice-Massnahmen umsetzen, Verzicht auf nachweislich schädliche Ansätze
- Transparent und verständlich kommunizieren, auch in Bezug auf mögliche Nebeneffekte
- Angebote und Anspruchsgruppen achtsam bezeichnen, auf stigmatisierende Etiketten verzichten, implizite Botschaften reflektieren

- Konsequente Ressourcenorientierung und Empowerment
- Aufsuchende Suchtprävention in den Lebensfeldern der Menschen, Partizipation ermöglichen
- Verantwortungsbewusste Kooperationen pflegen
- Datenschutz einhalten und Persönlichkeitsrechte achten
- Die Entstigmatisierung von Sucht und Suchtkranken vorantreiben
- Eine respektvolle Fehlerkultur pflegen und für die verbindliche Einhaltung der Qualitätsstandards sorgen

Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Der Autor trägt Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels. Finanzierung: Der Autor erklärt, dass er keine finanzielle Förderung erhalten hat. Interessenkonflikt: Der Autor erklärt, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. Ethisches Statement: Für die Forschungsarbeit wurden weder von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben.

Author Declaration

Author contributions: The author has accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript. Funding: Author states no funding involved. Conflict of interest: Author states no conflict of interest. Ethical statement: Primary data neither for human nor for animals were collected for this research work.

Literatur

1. Hellman M, Berridge V, Duke K, Mold A. Concepts of addictive substances and behaviours across time and place. New York: Oxford University Press, 2016.
2. Legnaro A. Kleiner Abriss einer Geschichte der Suchtprävention. Vortrag auf dem 20. Wissenschaftlichen Symposium der DHS. 1.6.2015 Klink/Waren (Müritz). (Zitierdatum: 02.11.2021), aufrufbar unter <https://docplayer.org/24752182-Kleiner-abriss-einer-geschichte-der-suchtpraevention-aldolegnaro.html>.
3. Stigma GE. Über die Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1975. (engl. erschienen 1963 unter dem Originaltitel: Stigma. Notes on the management of spoiled identity).
4. Schomerus G, Bauch A, Elger B, Evans-Lacko S, Frischknecht U, Klingemann H, et al. Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. Sucht 2017;63:253–9.
5. Link C. Behinderte Menschen als Warnhinweis. In: Zeit Online. (Zitierdatum: 01.11.2021), aufrufbar unter <https://blog.zeit.de/stufenlos/2016/04/25/behinderte-menschen-als-warnhinweis/>.
6. Berger C. Stigmatisierung trotz guter Absicht. Zum Umgang mit einem konstitutiven Dilemma in der Suchtprävention, Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 2017;49: 334–42.
7. Position der Europäischen Gesellschaft für Präventionsforschung zu ineffektiven und potenziell schädlichen Ansätzen in der Suchtprävention, EU SPR Online (Zitierdatum: 06.10.2021), aufrufbar unter <https://euspr.org/wp-content/uploads/2019/10/EUSPR-Stellungnahme.pdf>.
8. Kuhn J, Wildner M. Ethik in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Hrsg. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. doi: 10.17623/BZGA:224-E-Book. Köln. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2018:117–21.
9. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals. Office of the European Union: Luxembourg. 2011.
10. Deutsche Übersetzung: Thüringer Fachstelle Suchtprävention des Fachverbands Drogen- und Suchthilfe e.V. (fdr+). Europäischer Qualitätsstandard zur Suchtprävention. European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS). Ein Manual für Fachkräfte der Suchtprävention und Interessierte – angepasst an thüringer Gegebenheiten. Erfurt: Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. 2019.