



Stigmatisierung von Menschen, die Drogen konsumieren

Womit alles begann...

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen hat in der Menschheit eine lange Tradition und unterscheidet sich je nach Epoche, Kultur und gesellschaftlich geltender Norm. Während im 17. und 18. Jahrhundert Opium und Tabak noch als Heilmittel verschrieben wurden, traten im 19. Jahrhundert vermehrt Forderungen nach Verboten in den Vordergrund. Der heute bestehenden, vorwiegend auf Verbote und Repression ausgerichteten Drogenpolitik liegen in erster Linie von den Vereinigten Staaten von Amerika initiierte imperialistische und rassistisch motivierte Gesetzgebungen gegen chinesische Einwanderer, mexikanischstämmige Menschen und durch die Ausrufung des War on Drugs 1971 auch gegen Kriegsgegnerinnen und Kriegsgegner und People of Color zugrunde.

Mit dem Erlass des ersten Schweizerischen Betäubungsmittelgesetzes 1924 ratifizierte die Schweiz das Internationale Opium-Abkommen

(IOA) von Den Haag (NL), in dem eine Unterdrückung des Missbrauchs und der Verarbeitung von Opium, Morphin und Kokain empfohlen wurde. Die Gesellschaft bewegte sich also vermehrt hin zu einer repressiven Haltung gegenüber dem Konsum von Opium, Kokain oder Cannabis, der mit der «Wiener Konvention über psychotrope Substanzen» von 1971 schlussendlich auch für den Eigenbedarf kriminalisiert wurde.

Und heute?

Rund 85% der schweizerischen Bevölkerung über 15 Jahre konsumieren mehr oder weniger regelmässig Alkohol, rund 222 000 Menschen ab 15 Jahren haben im letzten Monat Cannabis konsumiert. Im Jahr 2016 berichteten 0,7% der Schweizer Bevölkerung schon einmal in ihrem Leben Heroin konsumiert zu haben, 0,7% der Bevölkerung gaben Kokainkonsum und 0,8% die Einnahme von Amphetamin/Speed in den letzten zwölf Monaten an.¹ Substanzkonsum ist



in der Schweiz weit verbreitet und dient in den meisten Fällen einem rekreativen Zweck. Insbesondere der Konsum von Alkohol ist in unserer Gesellschaft sozial verankert und von weiten Teilen der Bevölkerung akzeptiert. Nimmt der Konsum jedoch problematische Züge an, oder entwickelt eine Person eine Abhängigkeitserkrankung, wird sie relativ rasch ausgegrenzt und moralisch abgewertet – also stigmatisiert.

Stigma oder Krankheit?

Eine Abhängigkeitserkrankung wird sehr oft mit einem moralischen Versagen, Willensschwäche oder einer Selbstverschuldung assoziiert, anstatt als neurobiologisch begründete und behandelbare Erkrankung anerkannt.² Der Ausgrenzung und Abwertung anderer Menschen aufgrund von persönlichen Merkmalen oder von der gesellschaftlichen Norm abweichendem Verhalten wird die Rückversicherung der Gemeinschaftszugehörigkeit und der Stabilisierung des eigenen Selbstbildes zugeschrieben.³ Diese Haltung findet leider noch zu oft Zuspruch, obwohl die Abhängigkeit von psychotropen Substanzen auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit geraumer Zeit als eine zur Chronifizierung neigende, schwerwiegende psychische Erkrankung anerkannt ist.

Mit einer Abhängigkeitserkrankung geht oft eine multidimensionale Belastung einher. Einerseits leiden Betroffene unter den direkten Effekten der Suchterkrankung, andererseits liegt bei einer grossen Anzahl dieser Personen eine Komorbidität von psychischen Störungen und Sucht vor. Zusätzlich zu diesen Herausforderungen sehen sich diese Menschen mit indirekten Folgen der Suchterkrankung wie finanziellen und familiären Problemen, Arbeitslosigkeit oder gesundheitlichen Einschränkungen konfrontiert. Die Ausgrenzung und Stigmatisierung von Betroffenen erhöht sich weiter aufgrund des gesellschaftlichen Aktes, bestimmte Substanzen zu verbieten. Dies führt zwangsläufig zu weiteren Problemfeldern wie Kriminalität, Verwahrlosung, Obdachlosigkeit, Prostitution und Infektionserkrankungen.

Die Stigmatisierung ist bei Weitem nicht nur auf das gesellschaftliche Ansehen beschränkt. Nebst strukturellen und gesetzlichen Benachteiligungen erfahren Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung auch im professionellen Hilfesystem teilweise Ablehnung.

Gesetze – für alle gleich?

Die breite Einführung der Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) zum Beispiel hat für opiatab-

hängige Menschen zweifellos auf verschiedenen Ebenen zu einer massiven Entlastung geführt. Trotzdem schreiben die aktuell geltenden Vorgaben der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV) zum Beispiel vor, dass Diacetylmorphin (pharmazeutisches Heroin) bei einer OAT grundsätzlich innerhalb einer spezialisierten Institution eingenommen und unter Sichtkontrolle verabreicht werden muss. Die Abgabe der Medikamente für die Einnahme zu Hause ist an strenge Bedingungen geknüpft und stellt grundsätzlich die «Ausnahme» dar, auch wenn sich diese Praxis in den letzten Jahren deutlich verbessert hat. Andere problembehaftete Medikamente wie zum Beispiel opioidhaltige Schmerzmittel oder Benzodiazepine werden in der Schweiz weitaus freizügiger verschrieben, wobei deren Abgabemodalitäten bei Weitem nicht so streng scheinen.

Im Bereich der Organtransplantation gilt in der Schweiz ein aktiver Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch nach wie vor als Kontraindikation für eine Lebertransplantation. Auch in Deutschland wird für Personen mit einer ethyltoxischen Leberzirrhose eine sechsmonatige Alkoholabstinenz vor einer Transplantation gefordert⁴ – eine Forderung, die Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit nur sehr schwer erfüllen können.

Die Schweizerische Invalidenversicherung (IV) hingegen anerkennt aufgrund eines Bundesgerichtsurteils von 2019 eine Suchterkrankung analog den anderen psychischen Erkrankungen neu grundsätzlich als eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnose – wobei dies bei Weitem noch nicht durchgehend so angewendet wird. Trotzdem muss dabei beachtet werden, dass die Rentenbeanspruchenden weiterhin dazu angehalten sind, ihren Schaden zu minimieren und an ihrer Wiedereingliederung mitzuwirken. Es könnte im Sinne der Mitwirkungspflicht also demnach verlangt werden, dass sie sich, um dieser Vorgabe entsprechen zu können, einer medizinischen Behandlung zur Konsumreduktion oder gar zur Erlangung einer

1 <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/> (abgefragt am 8.6.2023)

2 McGinty EE., Goldmann HH., Pescosolido B., Barry CL., (2015). Portraying mental illness and drug addiction as treatable health conditions: Effects of a randomized experiment on stigma and discrimination. *Social Science & Medicine* 126:73-85, <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.010>

3 Goffmann E. (1963). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Engelwood Cliffs, NJ:Prentice-Hall Inc.

4 Richtlinien zur Organtransplantation TPG; § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation III.2.1: <https://t1p.de/ofx2d> (abgefragt am 8.6.2023)



Abstinenz unterziehen müssen. Demgegenüber ist man sich heute weitgehend einig, dass die Ziele einer Behandlung zuallererst die Schadenminderung, die Verbesserung der Lebensqualität, die Unterstützung der Eingliederung und des sozialen Einbezugs sowie die Reduktion der Symptome sind. Die Verminderung des Konsums ist kein eigenständiges Ziel, sondern ein Mittel zur Erreichung obiger Ziele.⁵

Wir Profis tun das nicht!

Auch im Umgang mit Fachpersonen und Institutionen sehen sich Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung oft einer Stigmatisierung ausgesetzt. Eine kürzlich mit Medizinstudierenden in Deutschland durchgeführte Studie zeigte auf, dass eine Alkoholabhängigkeit im Vergleich zu anderen medizinischen und psychischen Erkrankungen mit Abstand am häufig-

sten als Erkrankung mit einem finanziellen Einsparpotenzial gewählt wurde. Die angehenden Psychiaterinnen und Psychiater wiesen selektiv bei Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit, nicht aber bei psychischen Störungen per se einen starken Wunsch nach sozialer Distanz und eine erhöhte Bereitschaft zur strukturellen Diskriminierung auf.⁶

In einer 2016 in Basel durchgeführten Studie⁷ mit drogenkonsumierenden Menschen in einer Substitutionsbehandlung und Mitarbeitenden aus öffentlichen Institutionen konnte festgestellt werden, dass sich über 70 % der befragten Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer Abhängigkeitserkrankung stigmatisiert fühlten. Die meisten als stigmatisierend erlebten Kontakte wurden bei der Polizei, gefolgt von der Notfallstation des Akutspitals und im Gefängnis erlebt. Als spezifisch problematisch wurden von Seiten der befragten Patientinnen und Patienten lange Wartezeiten und Bürokratie genannt. Zudem hatten viele Befragte das Gefühl, dass ihnen falsche Versprechungen gemacht, sie nicht ernst genommen, sie schlecht informiert und unfreundlich aufgenommen wurden. Demgegenüber schienen aus Sicht der befragten Fachpersonen insbesondere forderndes Verhalten, mangelnde Hygiene, eine geringe Absprachefähigkeit und Intoxikationen für Probleme verantwortlich zu sein. Das Verhalten der Fachpersonen wurde von einer überwiegenden Mehrheit der Patientinnen und Patienten positiv eingestuft. Befragt nach der Einschätzung ihres eigenen Verhaltens, zeigten sich gegenüber der Fremdbeobachtung der Fachpersonen jedoch deutliche Diskrepanzen.

Es fällt auf, dass sich die Patientinnen und Patienten in der Eigeneinschätzung deutlich freundlicher, geduldiger und zuverlässiger eingeschätzt haben, als sie von den Fachpersonen eingestuft wurden. Diese Fehleinschätzung könnte allenfalls zu Missverständnissen und Störungen im Umgang miteinander führen. Der hohe Anteil von Personen, die sich stigmatisiert fühlen, könnte weiter auch damit zusammenhängen, dass ein Teil dieser Klientel aufgrund bereits gemachter Erfahrungen durch die gesellschaftliche Ausgrenzung im Kontakt äussert sensibel reagiert und allenfalls bereits geringe Störfaktoren als Stigmatisierung erlebt werden.

Bei Fachpersonen mit einem höheren Interesse am Krankheitsbild Abhängigkeit schienen Punkte wie Absprachefähigkeit, Intoxikation oder forderndes Verhalten etwas weniger zu Problemen zu führen. Hintergrund davon könnte sein, dass diese Fachpersonen nach

-
- 5 Junoda V., Hatamb S., Colombe E., Khazaald Y., Savarye JF., Hämmig R., Simong O., (2020). IV-Rente und Sucht: jetzt besser?. Schweizerische Ärztezeitung. 2020;101(2930):913-915 DOI: <https://doi.org/10.4414/saez.2020.18670>
- 6 Hoffmann H., Koschinowski J., Bischoff G., Schomerus, G, Rumpf HJ., (2020): Medical students' readiness for cutbacks in health care expenditures of alcohol-dependent individuals. An indicator for stigmatization? <https://t1p.de/791c9>
- 7 Schmid O., Müller T., Fehr S., Vogel M., (2018). Werden drogenkonsumierende Menschen stigmatisiert? Suchtmed 20 (5)315-322 (2018)
- 8 Burk JP., Sher KJ., (1990): Labeling the child of an alcoholic: Negative stereotyping by mental health professionals and peers. Journal of Studies on Alcohol 51: 156-163
- 9 Moggi F., Berthel T., Hämmig R., Thon N., Kunz I., Stuppäck C., Wurst FM., (2010). Komorbidität von Opiatabhängigkeit mit anderen psychischen Störungen. Psychiatrie und Psychotherapie 6(2):53-56. DOI:10.1007/s11326-010-0096-7
- 10 Berthel T. (2003). Psychiatrische Komorbidität. In: Opiatabhängigkeit – Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis: 73-77, DOI: 10.1007/978-3-7091-3796-3_7
- 11 GCDP-Report-2017_Perceptions-GERMAN.pdf (globalcommissionondrugs.org)

eigenen Angaben bessere Informationen über die Störung und deren psychosoziale Begleitscheinungen haben und der Krankheit dadurch eine höhere Akzeptanz beimessen. Durch eine erhöhte Freundlichkeit könnten diese Fachpersonen eine verbesserte Beziehung zu den Patientinnen und Patienten herstellen.

Eine Untersuchung von Burk & Sher zeigt auf, dass es auch in psychiatrischen Einrichtungen zu Stigmatisierung kommen kann. So zeigten psychiatrische Fachkräfte im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung mehr negative Stereotype gegenüber den Betroffenen. Bei ihnen unbekannt Testpersonen schätzten sie die psychische Gesundheit als niedriger und die Ausprägung der Pathologie als höher ein, wenn die Information vorhanden war, dass ein Elternteil abhängig war.⁸

Im psychiatrischen Kontext stellt sich zusätzlich die Frage nach dem Vorliegen einer Komorbidität und der entsprechenden Zuweisung in eine geeignete Fachabteilung. Studien weisen darauf hin, dass mehr als ein Drittel der Personen mit einer Störung durch Substanzkonsum auch an mindestens einer anderen psychischen Störung leiden. Greift man ausschliesslich Patientinnen und Patienten mit einer Drogen-

abhängigkeit heraus, so zeigt sich, dass 20 bis 60 % an Depressionen und Angststörungen, 15 bis 20 % an bipolaren, schizophrenen und schizoaffektiven Psychosen und 50 bis 90 % an Persönlichkeitsstörungen leiden.⁹ Die Herausforderung der Psychiatrie besteht nun darin, solchen Personen ein integratives Therapieangebot zukommen zu lassen, das die wirksamen Interventionen für psychische Störung und Substanzstörung kombiniert. Fehlt ein solches Angebot, werden die Patientinnen und Patienten zwischen den beiden Therapieangeboten zur Sucht und zur psychiatrischen Störung hin und her geschoben. Die Folgen sind frühzeitiger Therapieabbruch, wenig Therapieresponse, schlechte Behandlungsergebnisse, hohe Rückfallraten, Rehospitalisationen mit den entsprechenden Folgekosten und «Drehtüreffekt».¹⁰

Was transportieren die Medien?

In den Medien dominieren zwei Darstellungsweisen, wenn es um Drogen geht und um die Menschen, die sie konsumieren: Die eine verknüpft Drogen mit Kriminalität, die andere stellt die verheerenden Folgen des Drogenkonsums für den Einzelnen und seine unmittelbare Umgebung als unvermeidlich dar.¹¹



Viel zu oft wird dem Krankheitswert und der Multidimensionalität der Erkrankung zu Gunsten von reisserischen und Ängste schürenden Bildern von willenlosen und zur Gewalt neigenden «Zombies» kaum Platz eingeräumt. Zuschreibungen und Begriffe für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung gibt es viele, selten sind sie positiv besetzt. Benutzt oder liest man zum Beispiel das negativ konnotierte Wort «Junkie» (von engl. «junk», zu Deutsch «Abfall») in Verbindung mit Menschen, die an einer Abhängigkeitserkrankung leiden, findet damit eine Pauschalisierung und Abwertung statt und negative Assoziationen werden zusätzlich verstärkt.¹² Dass solche Bezeichnungen nach wie vor verwendet werden, zeigt ein Artikel¹³ in

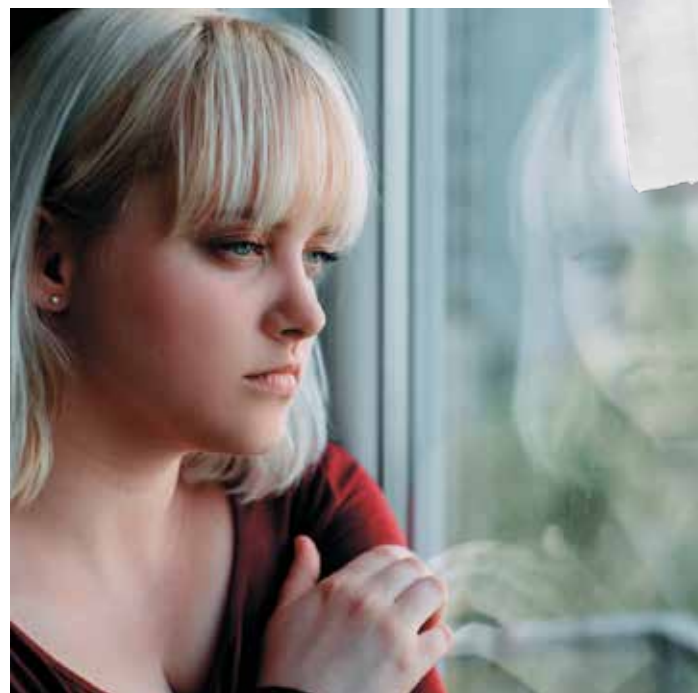
einer grossen Schweizer Tageszeitung zu Beginn des Jahres 2023 über Probleme in einem Stadtquartier. In dem reisserisch aufgemachten Artikel erscheint beispielsweise fünf Mal das Wort «Junkie» und zwei Mal die Bezeichnung «Drögeler».

Georg Schomerus postuliert im «Leitfaden Empfehlungen für eine angemessene und diskriminierungsfreie Medienberichterstattung über Abhängigkeitserkrankungen»¹⁴, dass der Umgang mit Wortwahl und Bildsprache sowie mit dem Storytelling wesentlich dazu beitragen könne, die vorherrschenden Vorurteile und pauschalen Fehleinschätzungen über Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen zu reduzieren. Der Leitfaden empfiehlt beispielsweise

Kriminelle

Drögeler

Junkie



macingosh / photocase.de

sich darüber Gedanken zu machen, ob die Information, dass die Person eine Abhängigkeitserkrankung hat, für die Berichterstattung überhaupt entscheidend ist, die Krankheit anstelle der Person in den Fokus gerückt wird oder verwendete Bilder Klischees bedienen.

Was bleibt?

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen zieht sich kulturgeschichtlich durch die gesamte Zivilisation, und die meisten Menschen verfügen über die Ressourcen, ihren Konsum selbstständig zu regulieren. Unbestritten ist aber auch, dass der Konsum von gewissen Substanzen unter gewissen Gegebenheiten wie zum Beispiel dem Legalstatus oder der Verfügbarkeit zu einer Abhängigkeitserkrankung führen kann. Dieser Umstand hat nichts mit Willensschwäche oder moralischem Versagen zu tun, sondern stellt aus medizinischer Sicht eine chronische, phasenhaft verlaufende Erkrankung dar, bei der sich neben psychischen Symptomen auch neurobiologische Veränderungen im Hirn nachweisen lassen.

Wie bei jeder Krankheit soll im Umgang mit betroffenen Personen der Mensch im Mittelpunkt stehen. Menschen mit einer Abhängigkeit dürfen nicht lediglich aufgrund dieser Krankheit diskriminiert oder benachteiligt werden. Sie verfügen über dieselben Rechte und

Pflichten wie alle Menschen und müssen die Chance erhalten, ihre Fähigkeiten nach ihren Möglichkeiten und Wünschen einzusetzen und ihr Leben gemäss ihren Vorstellungen zu gestalten. Einer Exklusion dieses Kollektivs aus dem für sie besten Beratungs- oder Behandlungsangebot muss vorgebeugt werden.

Die Weltkommission für Drogenpolitik ruft dazu auf, dass sich das Gesundheitspersonal lautstark für evidenzbasierte Prävention, Behandlung und Schadensbegrenzung einsetzt und dringend die auf Wahrnehmung beruhende Stigmatisierung im Gesundheitswesen angehen soll. Ambros Uchtenhagen forderte in seinem letzten Buch «30 Jahre Schweizer Drogenpolitik»¹⁵, dass «... wesentliche Veränderungen bei den Suchterscheinungen, den Betroffenen, der öffentlichen Einstellung zum Konsum- und Suchtverhalten eine neue Herausforderung bilden, die eine Weiterentwicklung des bisher gültigen Ansatzes unumgänglich machen.» Nehmen wir diese Worte als Aufforderung, uns weiterhin für einen humanistischen und evidenzbasierten Umgang mit Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung einzusetzen und gesellschaftlich, politisch und persönlich gegen eine Diskriminierung und Benachteiligung von betroffenen Menschen einzustehen.

Thomas Müller, MAS Spezialisierung in Suchtfragen, Mittler im öffentlichen Raum, Mitarbeiter Fachteam Staatsbeiträge und Projektmanagement, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Abteilung Sucht

Otto Schmid, Dr. phil., Sozialwissenschaftler, Suchtberater, Geschäftsführer Suchtcoach Institut und Dozent für Suchttherapie an der Universität Basel, www.suchtcoach.ch

Die Autoren sind Gründungsmitglieder des Vereins STIGMAFREI. Für weitere Informationen zum Verein: <http://www.stigmafrei.ch>

Alki

Verein STIGMAFREI

Der Verein STIGMAFREI setzt sich aktiv für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung ein, die lediglich aufgrund ihrer Sucht Stigmata oder Diskriminierung erleben. Zur Vorbeugung von Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung nimmt der Verein STIGMAFREI an der öffentlichen Diskussion teil, vernetzt sich mit Institutionen aus dem Suchthilfebereich, informiert zielgerichtet die Öffentlichkeit und bietet im Rahmen von Aktionen Möglichkeiten zum Wissenstransfer und zur Diskussion an.

www.stigmafrei.ch

- 12 Bruggmann P. (2022). Schreiben Sie das nicht mehr! Warum das Wort «Junkie» auf den Index gehört. Schweizer Journalistin, #02/22
- 13 <https://www.blick.ch/schweiz/basel/obdachlose-und-drogen-spritze-im-keller-erlenmatt-bewohner-in-basel-sind-veraengstigt-in-die-waschkueche-gehe-ich-nur-noch-mit-dem-pefferspray-id18270465.html>
- 14 Schomerus G., Baumann E., von Eitzen L., Freytag A., Horsfield P., Spahlholz J., Tiefensee J., Aktionsbündnis Seelische Gesundheit (2022). Psyche | Mensch | Medien: Thema Abhängigkeit – Eine Hilfestellung für Medienschaffende. <https://www.seelichegesundheit.net/wp-content/uploads/2022/07/20220428-leitfaden-fairmedia.pdf> (abgefragt am 8.6.2023)
- 15 Uchtenhagen Ambros (2022). 30 Jahre Schweizer Drogenpolitik 1991–2021. Rüffer & Rub, Zürich

➤ Das detaillierte Literaturverzeichnis wird Ihnen auf Anfrage von der Redaktion gerne zur Verfügung gestellt.