

Stigmatisierung in der Suchtarbeit

Hintergrund, Auswirkungen und Implikationen

Soirée, Fachverband Sucht

7. Juni 2022

Dr. Otto Schmid

Die meisten Therapeuten haben selbst nicht alle Tassen im Schrank.

Das Pflegepersonal reißt sich bei der Arbeit kein Bein aus.

Sozialarbeitenden können sich so gut abgrenzen, dass ihnen das eigene Wohlbefinden wichtiger ist, als das ihrer Klient:innen.

Die langen Wartezeiten auf der Notfallstation kommen daher, weil das Personal mit Kaffeetrinken beschäftigt ist, anstatt sich um die Patient:innen zu kümmern.

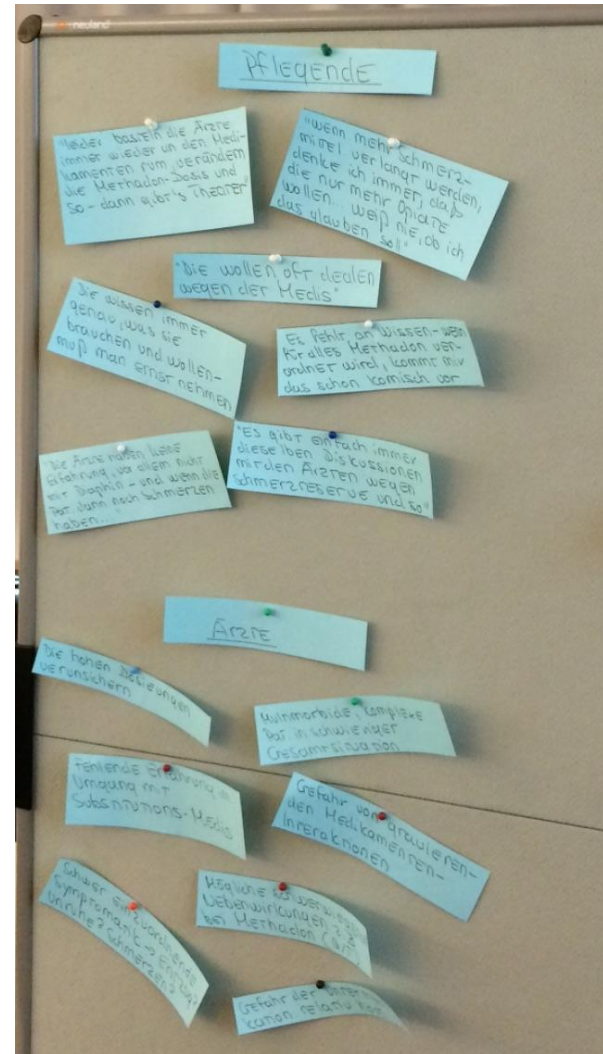
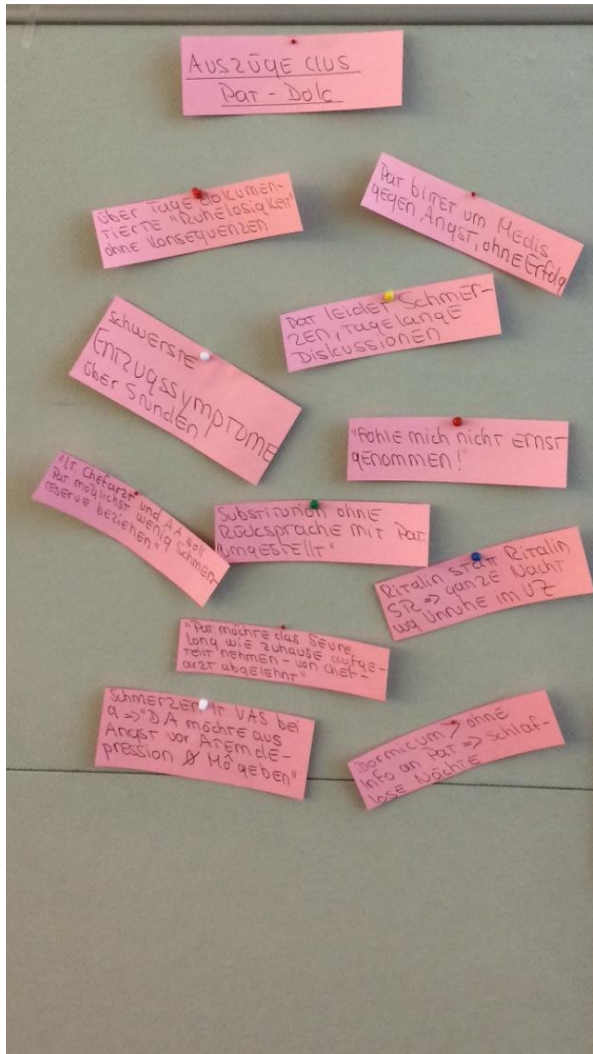
Alkoholiker sind ungepflegt und stinken.

Drögeler sind unzuverlässig und nie pünktlich.

Abhängige lügen uns an, sind hinterhältig und spielen uns gegeneinander aus.

Junkies sind ungeduldig fordernd, möchten immer mehr Medis und sind am Schluss undankbar.

Personal-Umfrage zur Wahrnehmung von abhängigen Patient:innen auf den Akutstationen des Universitätsspitals Basel



Personal-Umfrage zur Wahrnehmung von abhängigen Patient:innen auf den Akutstationen des Universitätsspitals Basel, 2019

Definition

Stigma (*griech.*: Brandmal) ist eine negative Verallgemeinerung einer spezifischen Eigenschaft einer Person auf deren Gesamtcharakter.

Sozial-kognitive Komponenten:

- *Stereotyp* (negative Meinung, z.B. Gefährlichkeit, Inkompetenz, Charakterschwäche, Unehrllichkeit)
- *Vorurteil* (Zustimmung zum Stereotyp und emotionale Reaktion wie Ärger, Furcht..)
- *Diskriminierung, Ausgrenzung* (z.B. Benachteiligung am Arbeitsplatz, bei Wohnungssuche)

Hintergrund

- Innerhalb der Gruppe der psychisch Kranken stellen Drogenabhängige eine besonders stigmatisierte Gruppe dar. (Gölz, 2004)
- Bei Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung überlagern sich häufig mehrere Stigmata:
 - Arbeitslosigkeit
 - Obdachlosigkeit
 - Verwahrlosung
 - Prostitution
 - Infektionskrankheiten
- Kriminalisierung trägt wesentlich zur Stigmatisierung bei. (McGinty et al., 2014)

Einige Beispiele aus dem Alltag



Kliniken / Spitäler

Frau R., in Methadonbehandlung, ist wegen Hüftschmerzen im Spital. Man schickt sie heim, es fehle ihr nichts.

Noch im Spitalgebäude stürzt sie und kann nicht mehr aufstehen.

Das Röntgenbild zeigt einen alten Haarbruch in der Hüfte sowie abgestorbenes Knochengewebe. Frau R. erhält nun ein neues Hüftgelenk.

Ärzte / Ärztinnen

Zitat aus Arztbrief:

Er lehne eine Medikation mit Antidepressiva kategorisch ab, solche hätten ihm auch nie wirklich geholfen. Es ist mehr als fraglich, ob diese Zustände einer klinischen Depression entsprechen, sondern vielmehr einem ‚Drogenelend‘ zuzuordnen sind.

Zitat aus E-Mail:

«Ich bin jetzt neu als niedergelassener Psychiater tätig, ich kann leider keine abhängigen Patienten aufnehmen. Die sind viel zu unzuverlässig, da müsst ich den Laden dicht machen.»

Sozialhilfe

Aufgrund von Sparmassnahmen im Kanton und aufgrund von immer wiederkehrenden stationären Therapien wird nur noch ein betreutes Wohnen bezahlt, wenn die IV für die Kosten aufkommt.

Der Sozialdienst ist nicht bereit für weitere Kosten aufzukommen, weil man der Meinung ist, dass **der Klient sowieso wieder rückfällig wird.**

Invalidenversicherung

Zitat aus IV-Bericht:

Verhaltensweisen und Gewohnheiten mit Risiko für die Gesundheit:

Mit den Drogen habe sie mit 17-18 angefangen, Haschisch schon mit 15-16; zuerst habe sie ab und zu, dann täglich konsumiert. Sie habe mit allem Möglichen experimentiert, auch Trips usw. eingenommen, Kokain, Heroin zusammen eingenommen. Eigentlich habe sie erst während der Schwangerschaft den Drogenkonsum erstmals sistiert.

Bemerkungen des Gutachters: ‚Haschisch‘ wird von Frau C. nicht zu den Drogen gezählt was einer für Suchterkrankungen typischen Bagatellisierung gleichkommt. Auch die Tätigkeit als Strassenprostituierte muss als schädlich und risikobehaftet auch für die psychische Gesundheit angesehen werden, zumal bei durch Gewalt (Elternhaus) vorgeschädigter Persönlichkeit.

Zitat aus Gutachten:

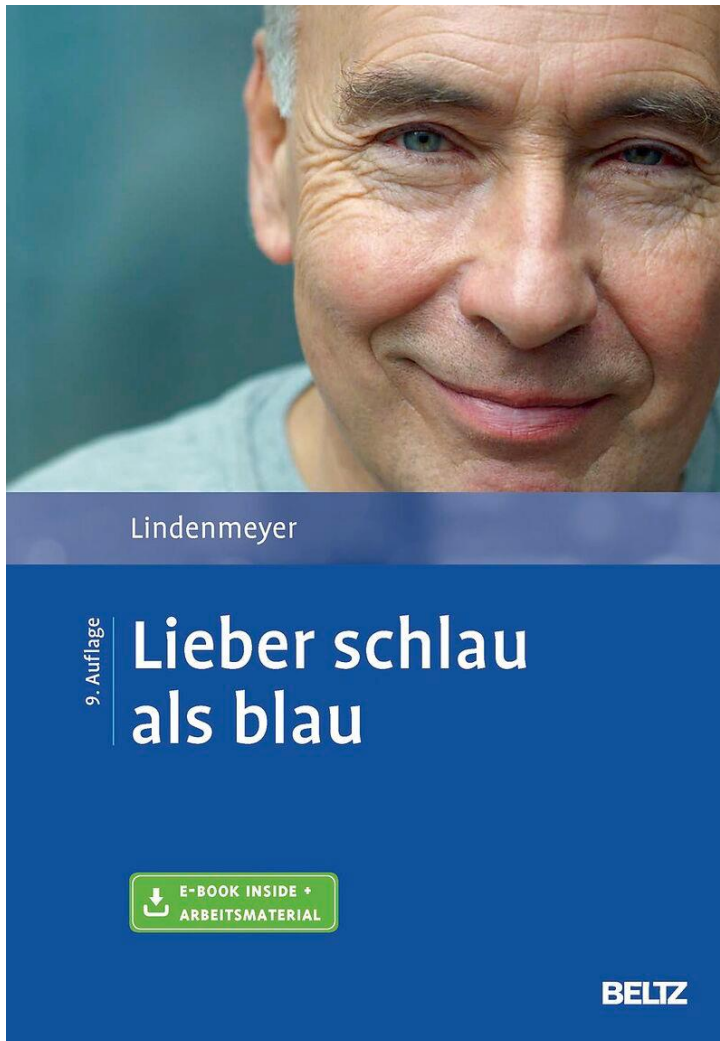
Die Prognose sei zweifelhaft, da der Klient nur eine ‚vordergründige‘ Motivation zeige, von seiner Opiatabhängigkeit loszukommen.

Öffentlich / strukturell

Eine Krankentaggeldversicherung lehnt die Leistungen einer Person ab, weil sie wegen der Sucht krankgeschrieben ist.

Sucht sei keine Krankheit die eine Arbeitsunfähigkeit bedinge und es sei selbstverschuldetes Verhalten, womit die Mitwirkungspflicht nicht eingehalten wurde.

Stigmatisierung durch Suchtfachpersonen





Die Nase voll? Raus aus dem Sumpf!

Nach den frohen Botschaften des Vorjahres erstaunt es nicht, dass 2008 mit einem Verlust von 67 000 Franken wieder eine echtes Non-Profit-Jahr wurde. Mit finanzieller Hilfe einer Stiftung und dank intensiver Zusammenarbeit von K+A und CIKADE konnte im Rahmen des Projekts «Raus aus dem Sumpf» aber erfolgreich gegengesteuert werden. Und auch wenn es der Titel vermuten lässt, hatten wir die Nase längst nicht voll, denn hier handelte es sich vielmehr um eine erfolgreiche Werbekampagne für die neue Kokainsprechstunde des Drop In.



Einführung

Ganz aufhören oder reduzieren? Im Programm Quit the Shit unterstützt dich ein **professionelles Beratungsteam** individuell dabei, deinen Cannabiskonsum in den Griff zu kriegen. Die Teilnahme ist kostenlos und anonym.



Psychiatrische Kliniken und Fachstellen

- Stigmatisierung wird häufig in psychiatrischen Einrichtungen festgestellt und geht insbesondere von *medizinisch-psychiatrischem* Fachpersonal aus.
- So zeigen *psychiatrische Fachkräfte* im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sogar mehr *negative Vorurteile* gegenüber den Betroffenen.

(Huber et al, 2015; Schmid & Müller, 2019; Luo et al, 2019)

Psychiatrische Kliniken und Fachstellen

Wolf-Detlef Rost

Psychodynamische Psychotherapie der Sucht

(Vortragsskript; an verschiedenen
Orten gehalten)



Diesen Vortrag als Pdf lesen.

Unter Psychoanalytikern gelten Süchtige als für die Psychotherapie ungeeignete Patienten, und in den Psychotherapierichtlinien gilt eine manifeste Sucht ausdrücklich als Ausschlussgrund für eine ambulante Psychotherapie. Aber auch Abhängige, die eine Abstinenz von der Droge erreichen, haben es nicht leichter. Selbst wenn ihr letzter Rückfall Jahre zurückliegt, werden sie von den meisten Therapeuten bereits am Telefon abgewimmelt, sobald das Stichwort „Sucht“ fällt.

Zuweisende

[Behandlungsschwerpunkte](#)[Ausschlusskriterien](#)[Kostenübernahme](#)[Zuweisung](#)[HIN-gesicherte E-Mails](#)[Feedback](#)

Ausschlusskriterien

Altersgruppen

Grundsätzlich nehmen wir Patientinnen und Patienten zwischen dem 18. und 65. Lebensjahr auf. In Ausnahmefällen können Patienten bereits ab dem 17. Lebensjahr bei uns behandelt werden; das gilt insbesondere für Patientinnen und Patienten mit Essstörungen.

Ausgeschlossene Krankheits- und Diagnosegruppen

- Psychoorganische Syndrome
- Schwere Demenzerkrankungen
- Primäre Suchterkrankungen (Alkohol- und Drogenabhängigkeit), substanzgebunden
- Schizophrene und wahnhaftige Störungen
- Intelligenzminderung und Entwicklungsstörungen



MAGAZIN



EVENTS



SPENDE



WOHNBEGLEITUNG - LEBENSTRAINING ZU HAUSE

Bei Ihnen Zuhause besprechen wir regelmässig Alltagsfragen, Situationen im Haushalt, im Umgang mit der Beeinträchtigung oder mit Krisen. So meistern Sie Alltagsorgen und gewinnen Sicherheit für ein selbstständiges Leben. Unser Freizeitangebot hilft Ihnen, das Zusammensein mit anderen Menschen zu üben oder neue Kontakte zu knüpfen.

Für wen

- Erwachsene Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung
- Mit eigener Wohnung
- Bereitschaft für fachärztliche Begleitung und Zusammenarbeit
- Keine Suchtproblematik im Vordergrund (keine harten Drogen)
- Medikamenteneinnahme gemäss ärztlicher Anweisung
- Eine eigene oder externe Tagesstruktur ist weitgehend vorhanden, Ausnahmen werden individuell besprochen

Schweizerisches Rotes Kreuz

Kanton Basel-Stadt



In unserer ambulanten Wohnbegleitung betreuen wir erwachsene Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in ihrer eigenen Wohnung. Unterstützt werden unsere Klientinnen und Klienten durch ein Team von Sozialpädagoginnen, welche regelmässig Wohnungsbesuche vornehmen. Die Unterstützungsleistungen umfassen verschiedene Hilfestellungen von praktischer Alltagsbegleitung bis zu administrativer Unterstützung. Die Intensität der Begleitung richtet sich nach dem individuellen Bedarf und kann zwischen 1 und 4 (in Ausnahmefällen mehr) Begleitstunden wöchentlich umfassen. Wichtigstes Ziel ist die Erhaltung und Förderung der Selbständigkeit in der eigenen Wohnung. Für Menschen mit einer Suchtproblematik (illegale harte Drogen) ist unser Angebot nicht geeignet.

linik im hasel

Suchtmedizin

Home

Aktuelles

Aufnahme

Zuweisung und Anmeldung

Finanzierung

Über uns

Stationäre Therapie Gontenschwil

Ambulatorium Lenzburg

Tagesklinik Lenzburg

Forschung und Evaluation

Stellen

Kontakt

Aufnahme

Die Klinik Im Hasel AG nimmt Menschen auf:

- nach dem Entzug einer stoffgebundenen Abhängigkeit (Alkohol, Medikamente, Drogen, Mehrfachabhängigkeiten)
- mit süchtigen Verhaltensstörungen (Spielsucht, Internetsucht, Kaufsucht)
- mit zusätzlichen Störungen des Essverhaltens oder psychiatrischen Erkrankungen (Depression, Angststörung, Burnout)
- im Rahmen des stationären Massnahmenvollzugs (Art. 59 oder 60 StGB)

Zuweisung und Anmeldung

Eintritt

Der Eintritt in unsere Klinik erfolgt in Absprache mit dem Ambulatorium Lenzburg nach Eingang der Kostengutsprachen.

Aufnahmebedingungen

- psychische Beeinträchtigung
- 18-65 Jahre alt
- IV-Rente / Sozialhilfe
- externer Psychiater / Hausarzt

Ausschlusskriterien

- Abhängigkeit von illegalen Drogen
- schwere körperliche Pflegebedürftigkeit

BETREUUNGSKONZEPT STADTLÄRM

Teilstationäres Reintegrationsprogramm der Suchthilfe Region Basel

Ausschlusskriterien

Der Ausschluss erfolgt zwingend bei Drogen- und Alkoholkonsum (oder Lagerung) im Haus sowie bei Gewaltanwendung. Ebenfalls kann bei schweren und/oder wiederholten Verstößen gegen die Hausordnung ein Ausschluss erfolgen.

Direktion Pflege, MTD, Soziale Arbeit

Hometreatment
Wilhelm Klein-Strasse 27
CH-4002 Basel

Sekretariat: Tel. +41 61 325 59 00
Email : hometreatment@upk.ch

Nur für UPK-interne Zuweiser

Formular durch den
Stationsarzt/die
Stationsärztin auszufüllen

ANMELDUNG FÜR HOME TREATMENT

Patientenangaben:

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Dat.: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

Aktueller stationärer Aufenthalt auf Abteilung: _____

Voraussichtliches Austrittsdatum (c.a.): _____

Anmeldung für (bitte ankreuzen):

Längerfristige Behandlung (Kriterien: Im Kanton Basel-Stadt wohnhafte Personen von 18 bis 63 Jahren, welche in den vergangenen 2,5 Jahren mindestens drei Mal stationär-psychiatrisch aufgenommen wurden und/oder mindestens 180 Tage in stationärem Rahmen verbrachten. Ausgenommen sind Patientinnen und Patienten mit einer primären Suchtdiagnose oder einer im Vordergrund stehenden Demenz. Maximale Behandlungsdauer unbegrenzt. Das Angebot ist freiwillig)

Übergangsbehandlung (Kriterien: Im Kanton Basel-Stadt wohnhafte Personen ab 18 Jahren, unabhängig von der Diagnose, im Anschluss an einen stationären Aufenthalt in den UPK. Maximale Behandlungsdauer 3 Monate. Das Angebot ist freiwillig)

Prozedere:

Vielen Dank für die Zuweisung! Wir setzen uns mit Ihnen in Verbindung.

Zuweisender Arzt / Ärztin: _____ Datum: _____



Ausschlusskriterien

Jugendliche und junge Erwachsene mit:

- akuter und/oder Selbst- oder Fremdgefährdung
- akuter, psychotischer Erkrankung
- massiver Alkohol- und Drogenkonsum und/oder akuten Entzugserscheinungen



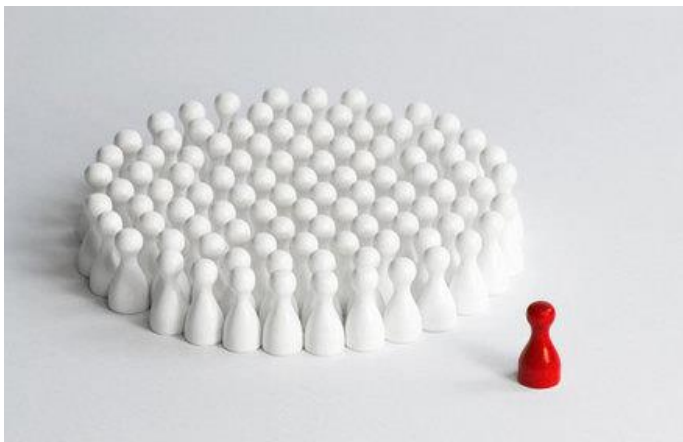
Auswirkungen

- Stigmatisierung hat grossen Einfluss darauf, ob Klient:innen Hilfe in Anspruch nehmen oder nicht.
- Schuld- und Schamgefühle (Selbststigmatisierung).
- Selbstwert niedrig → Selbstwirksamkeit niedrig.
- Erwarteter Behandlungsverlauf – selbsterfüllende Prophezeiung (Label «schwieriger Patient»).
- Grosser Einfluss auf die therapeutische Beziehung.

(Luo et al., 2019; Beryl & Völlm, 2018; Luo et al., 2019, Schmid, Müller, Fehr, 2019)

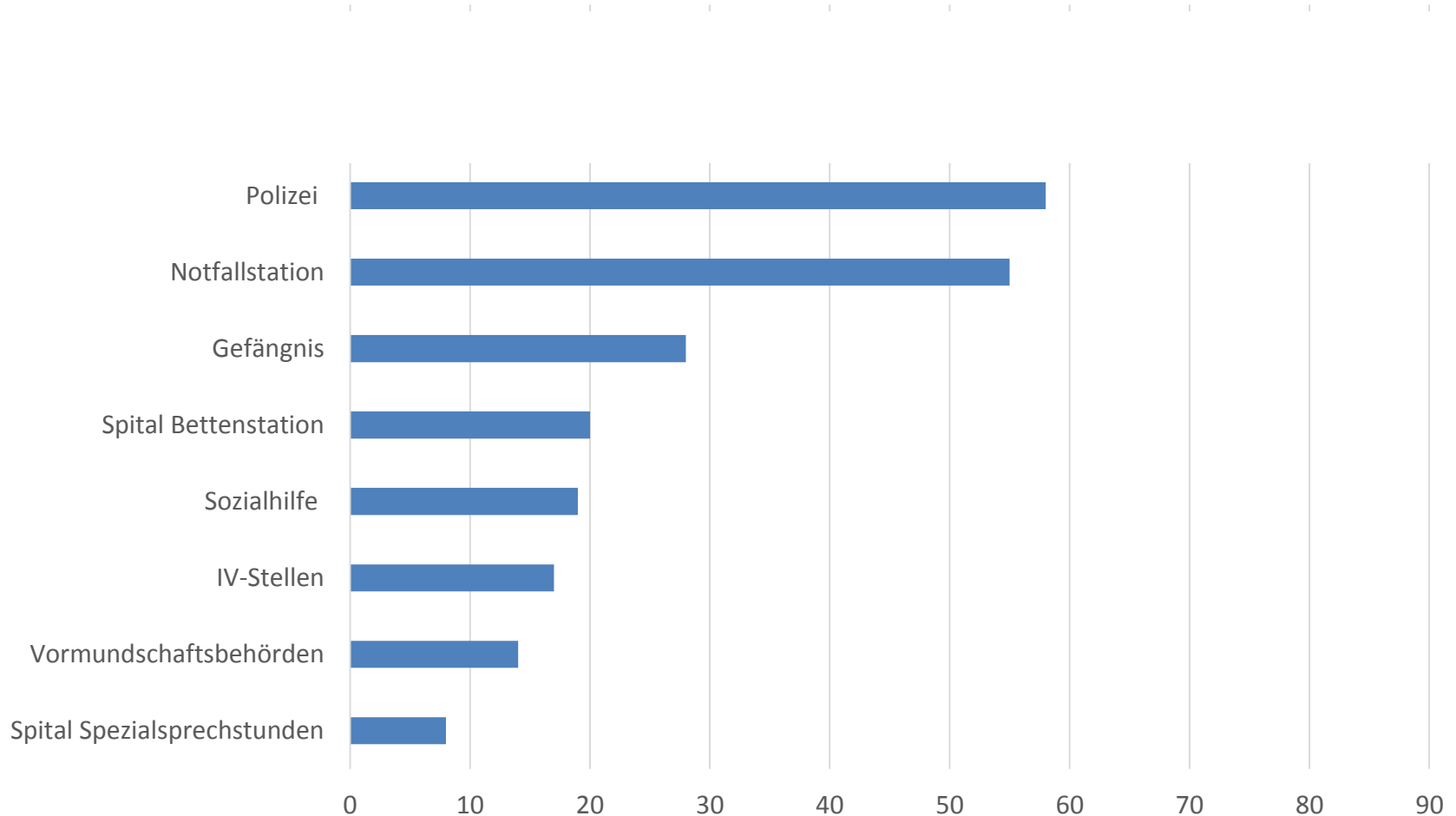
Eigene Studie zur subjektiven Wahrnehmung der Stigmatisierung

- Wie ist die Situation in der Schweiz?
- Wo und in welcher Form findet aus Sicht der Betroffenen Stigmatisierung statt?
- Welche Einstellungen äussern Fachpersonen gegenüber Personen mit Abhängigkeitserkrankungen?



(Schmid, Müller, Fehr & Vogel, 2018)

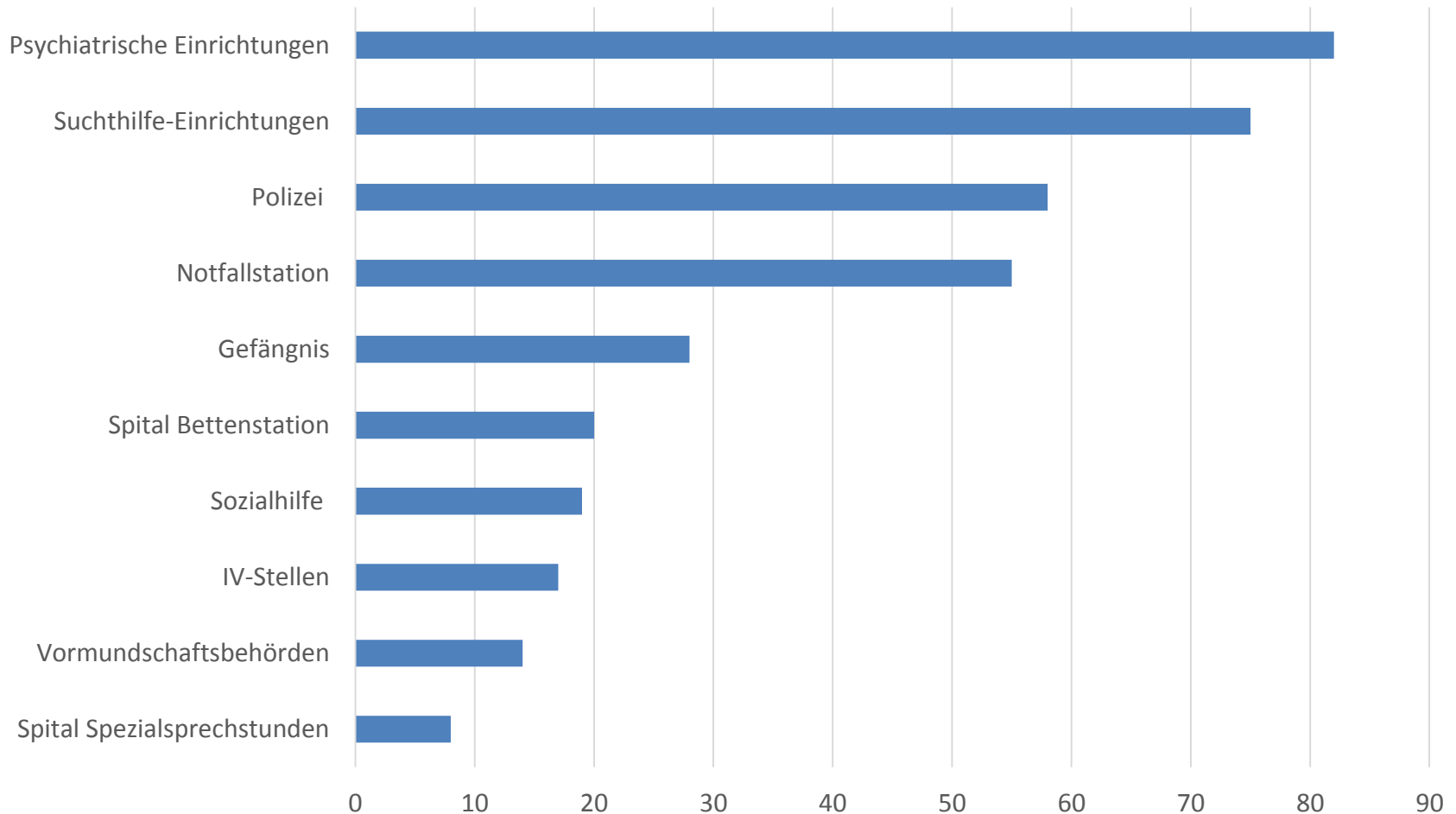
Wo wird Stigmatisierung wahrgenommen?



n = 142

(Schmid, Müller, Fehr & Vogel, 2018)

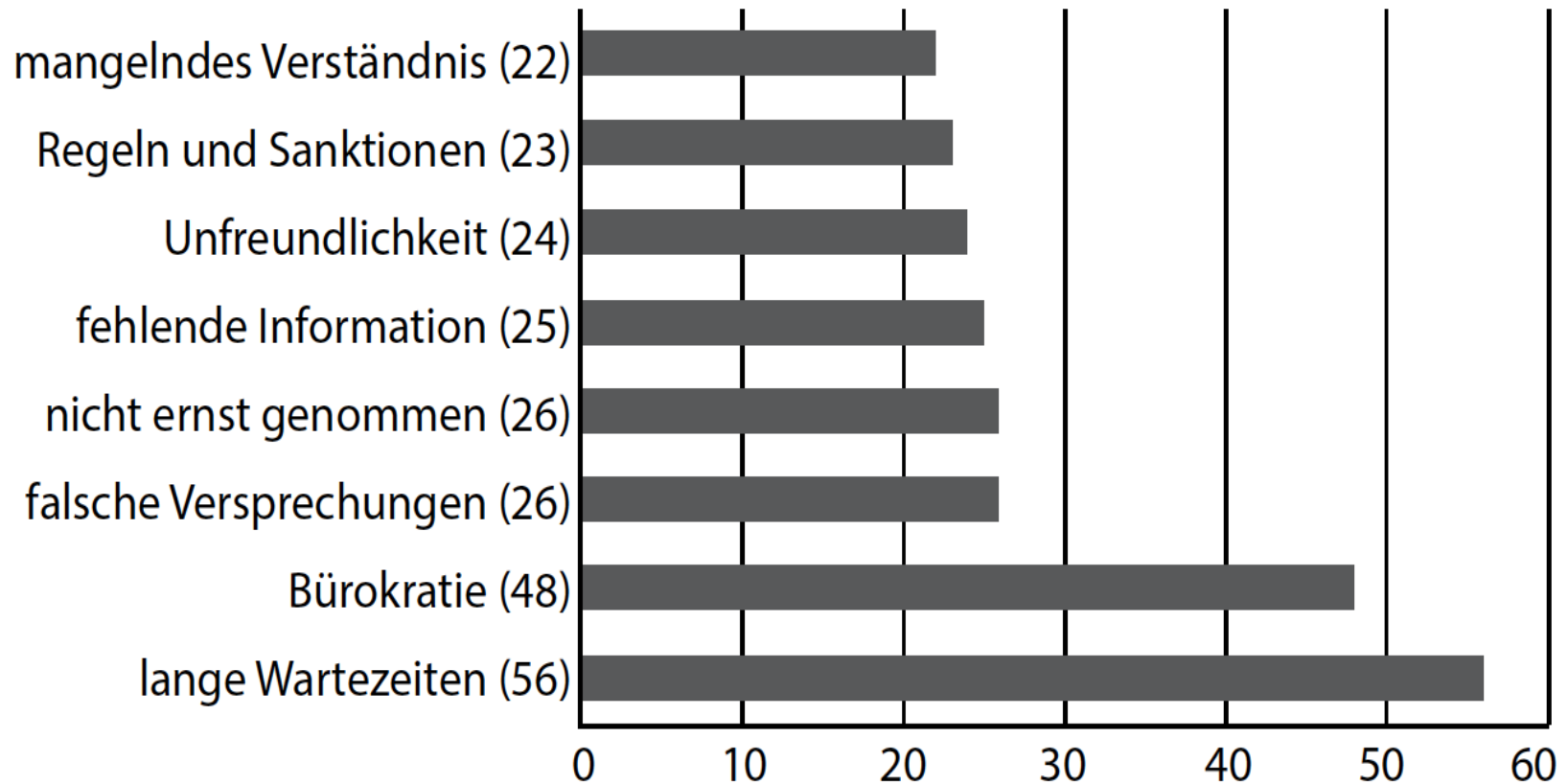
Wo wird Stigmatisierung wahrgenommen?



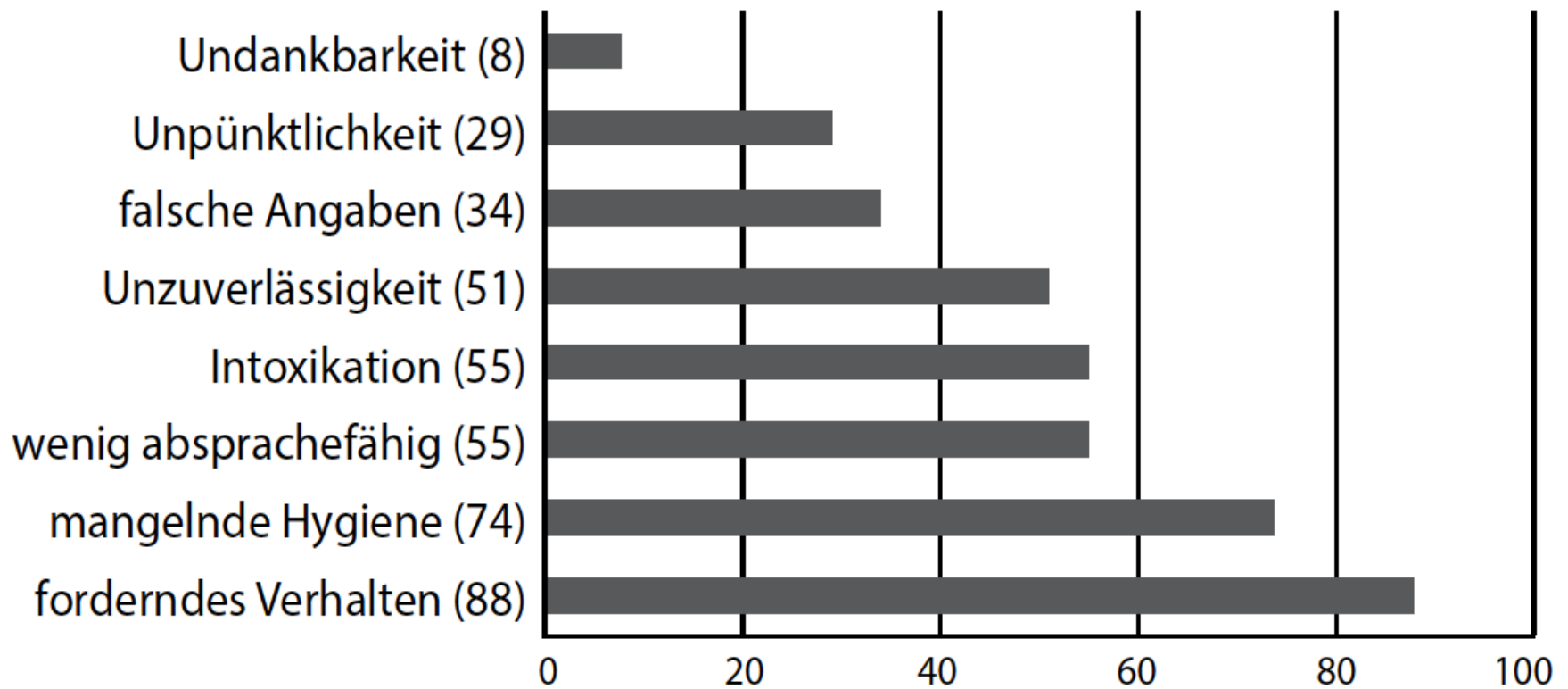
n = 142

(Schmid, Müller, Fehr & Vogel, 2018)

Problemfelder aus Sicht der Klient:innen

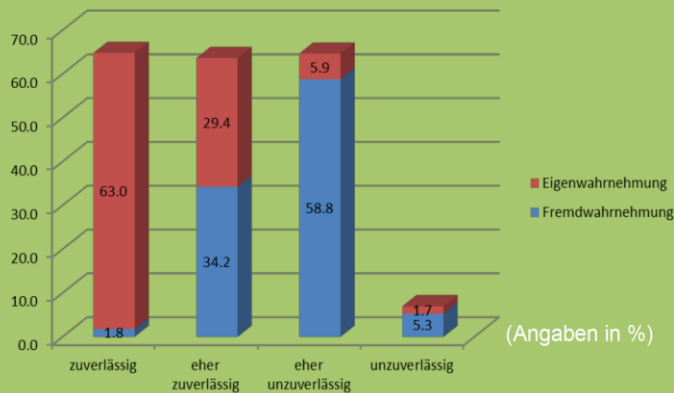


Problemfelder aus Sicht des Fachpersonals



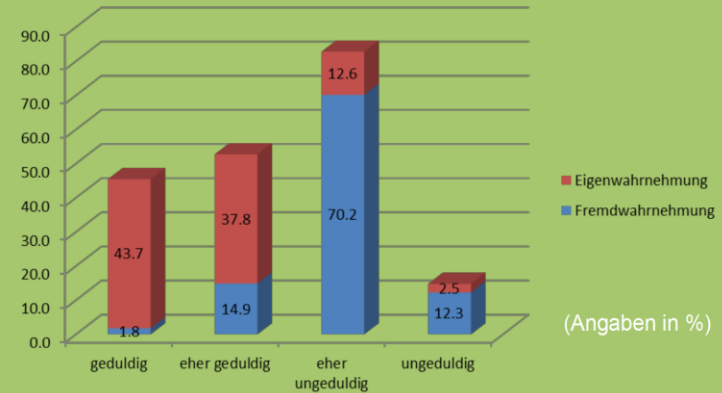
Gegenüberstellung: Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung

Zuverlässigkeit der Patienten:



(Angaben in %)

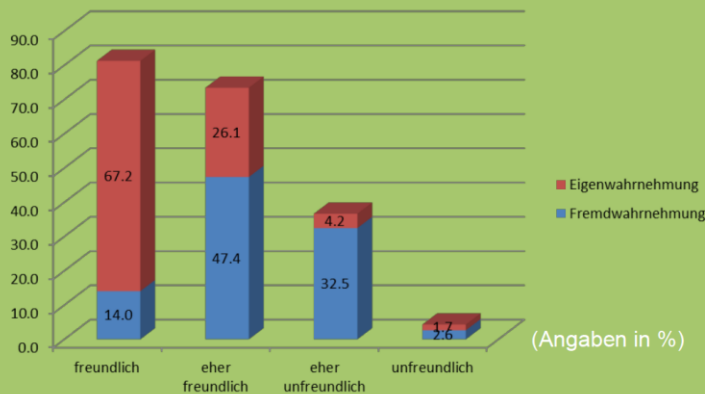
Geduld der Patienten:



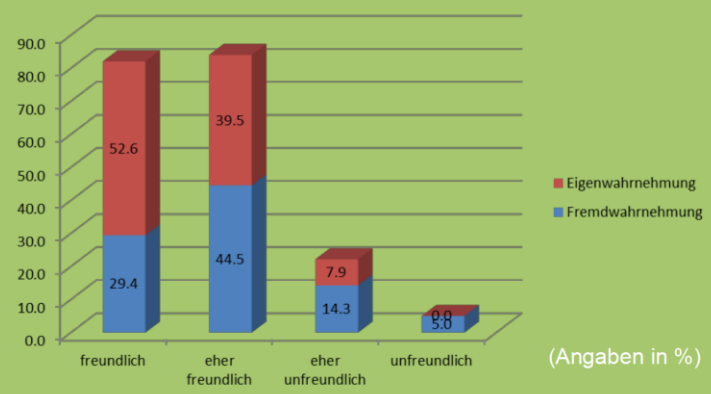
(Angaben in %)

Gegenüberstellung: Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung

Freundlichkeit der Patienten:



Freundlichkeit der Mitarbeitenden:



Implikationen für die Praxis

Abhängige Menschen werden oftmals zu spät behandelt.

(Weissinger, 2012)

- Suchttherapeut:innen können dazu beitragen, den Zugang zu einer Behandlung zu erleichtern.
- Die Aufnahme in eine Behandlung sollte **niederschwellig** und **ohne Motivationsüberprüfungen** gewährleistet werden – freiwillige Aufnahmen sollten gefördert werden.

Implikationen für die Praxis

Stigma Sprache und Terminologie:

- Negative Assoziationen wie *unehrlich*, *unzuverlässig*, *manipulativ* **fördern** stigmatisierendes Denken.
- Abwertende Begriffe wie „Junkies“ (*engl. Müll, Abfall*) **verstärken** die Stigmatisierung.

Implikationen für die Praxis

- Stigmatisierungsprozesse müssen uns **bewusst** sein und wir sollten Bereitschaft zeigen, diese in die Behandlung einzubringen und Themen wie *soziale Ausgrenzungen, Demütigungen* und *Einsamkeit* zu erkennen und anzusprechen.
- Ein in diesem Kontext wesentlicher Aspekt, ist die Thematisierung von *Schuld-* und *Schamgefühlen*, welchen abhängige Personen oftmals ausgesetzt sind und eines der **Hauptbelastungsfaktoren** darstellt.

Implikationen für die Praxis

- Das Stigmatisierungsphänomen sollte in **Fort- und Weiterbildungen**, aber auch im Team diskutiert und die **eigene Rolle** kritisch reflektiert werden.
- Durch die **Erhöhung des Wissensstandes** der Suchtfachpersonen könnte zudem das Interesse am spezifischen Krankheitsbild erhöht und somit betriebliche Störungen innerhalb der Behandlung reduziert werden.

Diskussion: „Coming-out“

Zunehmend wird auch das Thema Offenlegung einer Abhängigkeit diskutiert.

- Die Entscheidung bedarf einer sorgfältigen Abwägung, liegt aber letztlich bei den Klient:innen.
- Hier gilt es zu diskutieren, in welchem Rahmen, wann und wie informiert wird und dies mit dem Betroffenen zu erarbeiten.

Weshalb stigmatisieren wir unsere eigenen Klient:innen?

- Wahrnehmung (Diskrepanz zwischen Fremd- und Eigenwahrnehmung).
- Besonders in Einrichtungen mit wenig Ressourcen, hohen Anforderungen und hohem work load.

(Beryl & Völlm, 2018; Fischer et al., 2019)

- Fehlende Informationen über das Krankheitsbild.
- Mangelnde Berufserfahrung.

(Schmid, Müller, Fehr, 2019)

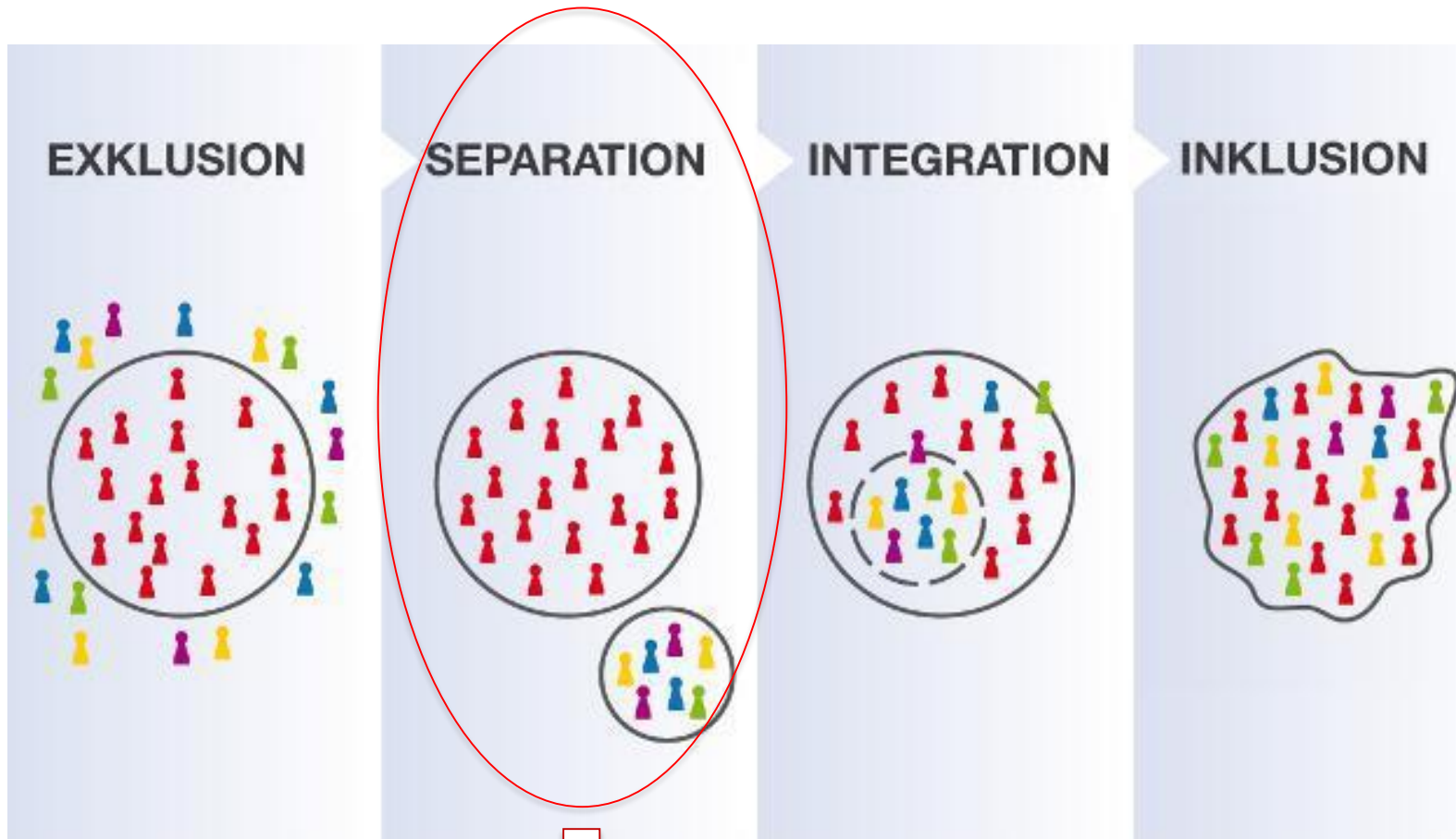
Obligatorische Ausbildungslektionen im Grundstudium

Medizin:		0 Lektionen
Psychologie:	Bachelor Master	3 Lektionen 0 Lektionen
Soziale Arbeit:	Bachelor Master	0 Lektionen 0 Lektionen
Pflege:		6 Lektionen
Durchschnittliche Unterrichtsstunden:		1,5 Lektionen

Fazit

- Wir sind wichtige **Bezugspersonen** von abhängigen Menschen und spielen deswegen eine zentrale Rolle in der Behandlung.
- Wir sind häufig auch im Kontakt mit den **Angehörigen**.
- Wir können somit Stigmatisierungen stark **mitbeeinflussen**.
- **Informationsvermittlung, Fort- und Weiterbildungen** sollten vermehrt zur Entstigmatisierung genutzt werden.

Der lange Weg zur Inklusion



wir stehen noch hier

Verein STIGMAFREI

- Der Verein **Stigmafrei** steht dafür ein, dass die Abhängigkeitserkrankung als Krankheit verstanden und anerkannt wird.
- Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung dürfen nicht lediglich auf Grund dieser Krankheit diskriminiert oder benachteiligt werden.
- Sie verfügen über dieselben Rechte und Pflichten wie Menschen ohne Abhängigkeitserkrankungen und müssen die Chance erhalten, ihre Ressourcen und Fähigkeiten nach ihren Möglichkeiten und Wünschen einzusetzen.

Hauptanliegen des Vereins STIGMAFREI

- Verhindern und Auflösen von Diskriminierungen, die rein auf das Vorliegen der Abhängigkeitserkrankung zurückzuführen sind
- Sensibilisierung verschiedener Gruppen auf die Thematik Abhängigkeitserkrankung
- Schaffung von Akzeptanz und Fördern von Verständnis für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung
- gesellschaftliche Anerkennung der Abhängigkeitserkrankung als Krankheit im Sinne der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit



www.stigmafrei.ch