



Gesundheit  
Österreich GmbH

SFU  
Sigmund Freud  
PrivatUniversität Wien

# Einander widersprechende Ziele in der Suchtprävention: Normalisierung oder Denormalisierung des Substanzkonsums?

**Alfred Uhl**

Gesundheit Österreich & Sigmund Freud Privatuniversität

## Themen

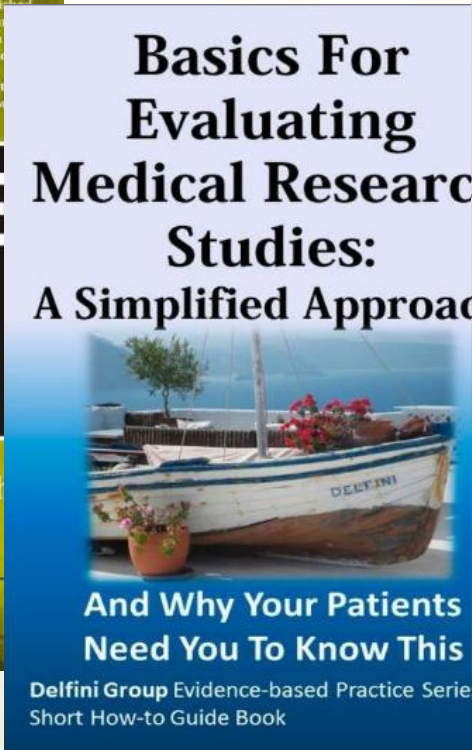
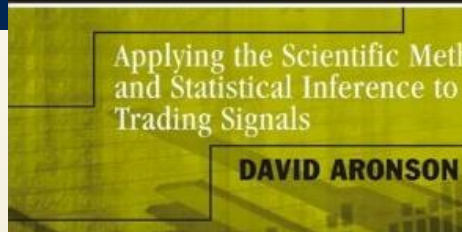
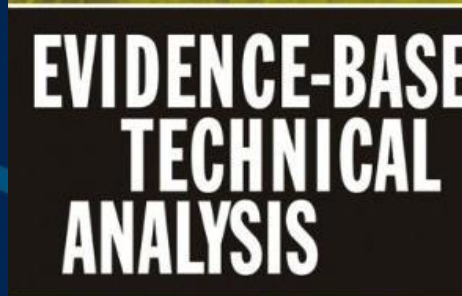
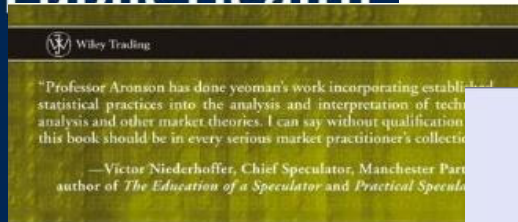
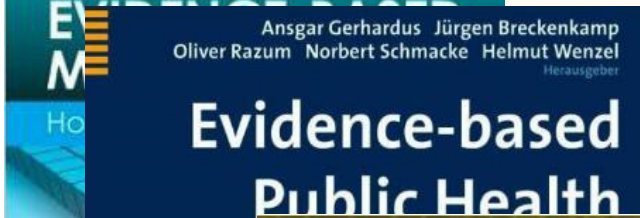


1. Überschätzung der Gültigkeit von Evidenzbehauptungen und Verschleierung von Werturteilen (ethischen Entscheidungen als evidenzbasiert)
2. Emanzipation vs. Paternalismus in der Suchtprävention und -politik
3. Denormalisierung / Stigmatisierung vs. Normalisierung / Entstigmatisierung
4. Abstinenzorientierung vs. Problemorientierung in der Suchtprävention (Einstellung zu Genuss und Leistungssteigerung)
5. radikale Antistigmatisierung  
→ Doublebind in Diskurs und Forschung

**Überschätzung von  
Evidenzbehauptungen  
und  
Verschleierung von  
Werturteilen**

# Evidenzbasierte Maßnahmen

„Evidenzbasierung“  
als sicheres  
Forschungsgütesiegel ???



Uhl (2015): Der Mythos einer rationalen Effektivitätsforschung. In: Hoff, T.; Klein, M. (Hrsg.): Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen in Praxis und Forschung. Springer, Berlin, S. 103-118



# Was ist Evidenzbasierung?

1. mit gut geplanten randomisierten Experimenten (RCTs) belegt → Forschungsgütesiegel
2. beste Schlüsse aus der besten verfügbaren Evidenz → begrenzter Geltungsanspruch
3. Schlüsse aus irgendetwas, das auf Daten aufbaut → naiver Empirismus

ad 2: David Sackett et al. (1996):

*Die evidenzbasierte Medizin ist der gewissenhafte, explizite und umsichtige Einsatz der aktuellen besten Evidenz bei Entscheidungen über die Betreuung einzelner Patienten.*

*Die Praxis der evidenzbasierten Medizin bedeutet die Integration der individuellen klinischen Expertise mit der besten verfügbaren externen klinischen Evidenz aus systematischer Forschung.*

Uhl (2015): Der Mythos einer rationalen Effektivitätsforschung. In: Hoff & Klein (Hrsg.): Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen in Praxis und Forschung. Springer, Berlin, S. 103-118

Sackett et al. (1996): Editorial: Evidence Based Medicine – What it is and what it isn't. British Medical Journal, 312, 71-72 ([link](#)) \*

# Grenzen des experimentellen Ansatzes

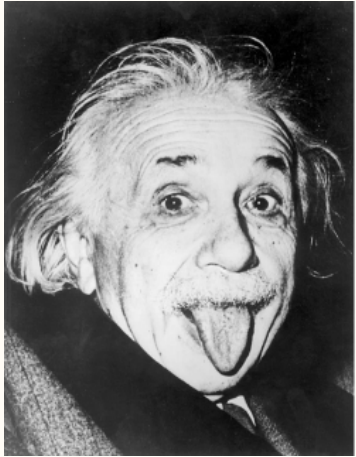
Gordon Smith & Jill Pell (2003):

*Wir denken, dass alle profitieren würden, wenn die radikalsten Verfechter der evidenzbasierten Medizin ein doppelblindes, randomisiertes, placebo-kontrolliertes Crossover-Experiment mit dem Fallschirm organisieren und auch daran teilnehmen.*



Smith & Pell (2003): Parachute Use to Prevent Death and Major Trauma Related to Gravitational Challenge: Systematic Review of Randomised Controlled Trials. British Medical Journal, 327, 1459-1461 ([Link](#)) \*

# Faktisches Wissen



Albert Einstein (1922):

*Wissenschaftler sind nicht zu beneiden, denn **die Natur**,  
oder genauer gesagt das **Experiment**, ist ein unerbittlicher  
und nicht sehr freundlicher Richter über seine Arbeit.*

*Sie sagt **nie "ja"** zu einer Theorie.*

*In den günstigsten Fällen heißt es "**vielleicht**" und in der großen  
Mehrzahl der Fälle einfach "**nein**".*



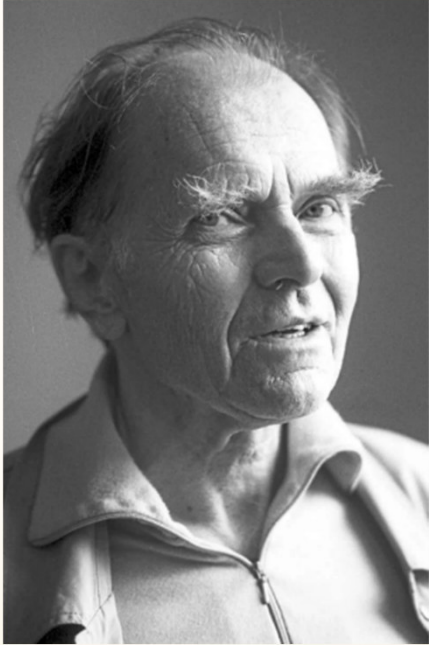
vs.

???



Dukas & Hoffmann (1979): Albert Einstein – The Human Side. University Press, Princeton, [Link](#)

# Keine Interpretation ohne Annahmen



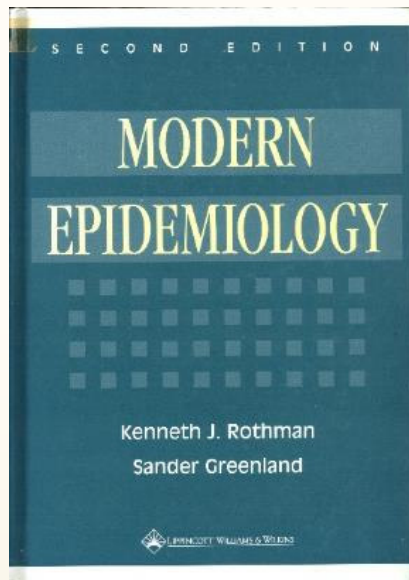
Paul Feyerabend (1978):

*Wir entdecken allmählich – und ohne uns der Situation jemals völlig bewusst zu werden – dass **alle Argumente** für eine realistische Auffassung von Alltagsansichten und wissenschaftlichen Theorien **zirkulär sind**; sie nehmen an, was zu beweisen ist.*

Feyerabend (1978): Der wissenschaftliche Realismus und die Autorität der Wissenschaften, Ausgewählte Schriften. Vieweg, Band 1, Braunschweig



# Bescheidenheit und Kritikfähigkeit



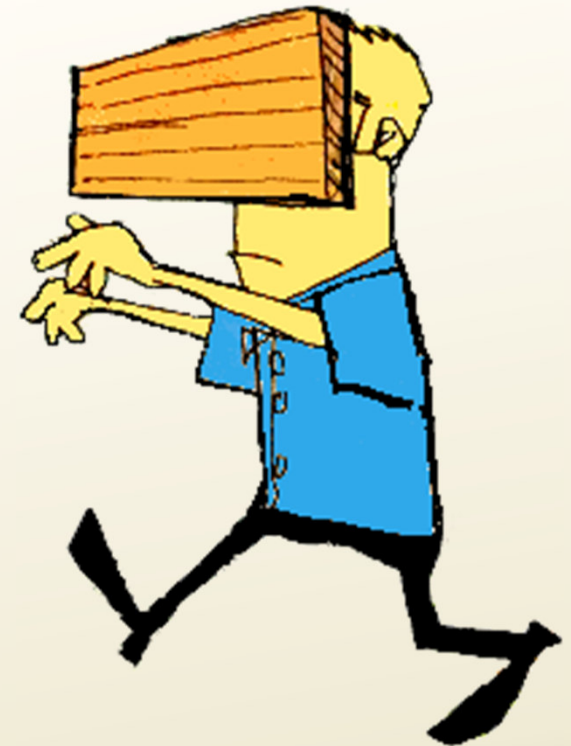
Kenneth Rothman & Sander Greenland (1998):  
*Die **Unsicherheit unseres Wissens** schließt  
praktische Anwendungen nicht aus,  
aber sie sollte uns **skeptisch und kritisch machen**,  
nicht nur gegenüber der Arbeit anderer,  
sondern auch **gegenüber unserer eigenen**.*

Rothman, K. J.; Greenland, S. (1998): Modern Epidemiology Second Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, S. 20.

# Querdenken = Grundhaltung in der Wissenschaft

Freeman Dyson (2007): *Es braucht **Ketzer**, die Dogmen in Frage stellen.*

Divergent, kritisches Hinterfragen aller Theorien = Querdenken



Dyson (2007): *A Many-Colored Glass – Reflections on the Place of Life in the Universe.* University of Virginia Press, Charlottesville

# Wie vorgehen als Wissenschaftler ?



Eine unkritische **Collage**  
aus peer-reviewt publizierten  
„**faktengestützten Interpretationen**“

Ein **kritisch-rationaler**,  
**methodologisch**  
**fundierter Diskurs**,  
der Forschungsprobleme  
offen anspricht  
**in Verbindung mit**  
einem grundlegenden  
**ethischen Diskurs**.



# **Werturteile Verhältnismäßigkeit**



# Unantastbarkeit evidenzbasierter Maßnahmen ?

Hier gibt es zwei Probleme.

- Meist ist unser **faktisches Wissen** alles andere als **eindeutig und sicher**.
- Konkrete Entscheidungen bauen grundsätzlich stark auf **normative Überzeugungen** (Werturteile) auf.



Der Ausdruck „**evidenzbasierte Politik**“ verschleiert die Tatsache, dass **ethische Überlegungen** zentral sind!

Uhl (2012): Methodenprobleme bei der Evaluation komplexerer Sachverhalte: Das Beispiel Suchtprävention. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme.

RKI Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin, S. 57-78 ([xxx](#)) ([Link](#))

Uhl, A. (2015): Der Mythos einer rationalen Effektivitätsforschung. In: Hoff, T.; Klein, M. (Hrsg.): Evidenzbasierung in der Suchtprävention - Möglichkeiten und Grenzen in Praxis und Forschung. Springer, Berlin, S. 103-118

# Verhältnismäßigkeit als wichtiger Grundsatz unseres Rechtsverständnisses

„Verhältnismäßigkeit“ bedeutet, dass  
Einschränkungen von Grundfreiheiten  
(z.B. Zwangsbehandlung / restriktive Gesetze)  
nur zulässig sind, wenn Folgendes gegeben ist:



1. legitimer Zweck (z.B. Gesundheit)
2. Geeignetheit (plausible Wirksamkeit)
3. Erforderlichkeit (existiert ein gelinderes Mittel)
4. Verhältnismäßigkeit im engeren Sinn  
(alle Vor- und Nachteile abwägen)

Wichtig sind **Wissenschaft** und **Ethik**; d.h. **Sach-** und **Werturteile**

# Wertfragen erfordern Abwägung (Verhältnismäßigkeit)

- **COVID-Impflicht**  
(Eigengefährdung und Gefährdung von Dritten)
- Verbot von **illegalen Drogen, Alkohol, Zigaretten**  
(Eigengefährdung und Gefährdung von Dritten)
- **0,5% Promillegrenze im Auto**  
(Eigengefährdung und Gefährdung von Dritten)
- Verbot **Antibiotika** unkontrolliert zu verkaufen (Eigengefährdung und Gefährdung von Dritten durch antibiotika-resistente Bakterien)
- **Bauordnung**: Geländer bei Stiegen u.v.m.  
(Eigengefährdung und Gefährdung von Dritten)
- Verbot von **Asbest** und **Lösungsmitteln**  
(Gefährdung von Kunden)
- **Gurtenpflicht** im Auto / **Helmpflicht** für Motorräder  
(**nur Eigengefährdung**)



**Emanzipation  
vs.  
Paternalismus**



# Unterschiedliche Weltanschauung (moralisches Handeln in der Gesellschaft)



**Individualismus**

**Liberalismus:**

Die Gesellschaft darf Menschen nicht vorschreiben, wie sie zu leben haben !

**Paternalismus:**

Die Gesellschaft hat eine **Verpflichtung** problematisches Verhalten zu verhindern !

**Kollektivismus**

**Diese Wertfragen erfordert Abwägen**

Uhl, A. (2018): Blindheitsblindheit in der Suchtforschung und im Umgang mit Ergebnissen? rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, 7, 36-44 ([Link](#))

# Zwei Ansätze zur öffentlichen Gesundheit

(Menschenbild – Gesellschaftsbild – Weltbild)

Gesundheitsförderungsansatz  
(WHO, 1986a)



Empowerment,  
Emanzipation, Partizipation,  
Antidiskriminierung, Inklusion

Public Health Ansatz  
z.B. Karlsson et al. (2020)

Paternalismus  
„Nanny State“

Einschränkungen,  
Kontrolle, Sanktionen  
... für einen guten Zweck

Busch et al. (2023): Sucht: Freiheit im Spannungsfeld ethischer Zielkonflikte. In: Gesundheit Österreich GmbH (Hrsg.): Gesundheit für alle: Reflexionen und Zukunftstrends. Verlag Österreich, Wien, S. 101-110 ([Link](#))

## Ottawa-Charta (1986)

**Gesundheitsförderung** ist ein Prozess, der Menschen dazu in die Lage versetzen soll, mehr **Einfluss auf ihren Gesundheitszustand** zu entwickeln und ihre Gesundheit aktiv zu verbessern (**Empowerment**)



Ilona Kickbusch

Ziel ist die Erreichung eines „**Zustandes vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens**“ (WHO-Gesundheitsbegriff), der dadurch erreicht werden soll, dass Individuen und Gruppen unterstützt werden, **eigene Wünsche** wahrzunehmen und zu realisieren, **Bedürfnisse zu befriedigen**, sowie die Umgebung zu verändern oder sich an diese anzupassen (**Emanzipation**).

Gesundheit ist ein positives Konzept, das sowohl soziale und individuelle **Ressourcen** als auch **körperliche Fähigkeiten** betont (**Ressourcenorientierung**).

WHO (1986). Health promotion: A discussion document on the concepts and principles. Health Promotion, 1, 73–76 ([Link](#))  
bzw. Neuveröffentlichung des Textes (2009) in „Milestones in Health Promotion“ ([Link](#))

## Konzepte and Prinzipien (1986)



Ilona Kickbusch

In Zusammenhang mit Gesundheitsförderung  
könnte passieren, dass  
Gesundheit als **ultimatives Lebensziel** angesehen wird.

Diese Ideologie wird manchmal als **„Gesundheitswahn“**  
(Healthism) bezeichnet.

Das könnte dazu führen, dass andere den  
Menschen vorschreiben, was diese für sich selbst tun sollen und  
wie sie sich zu verhalten haben.

Das ist **genau das Gegenteil von** dem,  
was **Gesundheitsförderung** anstrebt.

Originaltext:

There is a possibility with health promotion that health will be viewed as the ultimate goal incorporating all life. This ideology sometimes called healthism, could lead to others prescribing what individuals should do for themselves and how they should behave, which is contrary to the principles of health promotion.

WHO (1986). Health promotion: A discussion document on the concepts and principles. Health Promotion, 1, 73–76 ([Link](#))  
bzw. Neuveröffentlichung des Textes (2009) in „Milestones in Health Promotion“ ([Link](#))



## Public Health Ansatz

### Who's Your Nanny? Choice, Paternalism and Public Health in the Age of Personal Responsibility

Published online by Cambridge University Press: 01 January 2021

Lindsay F. Wiley, Micah L. Berman and Doug Blanke

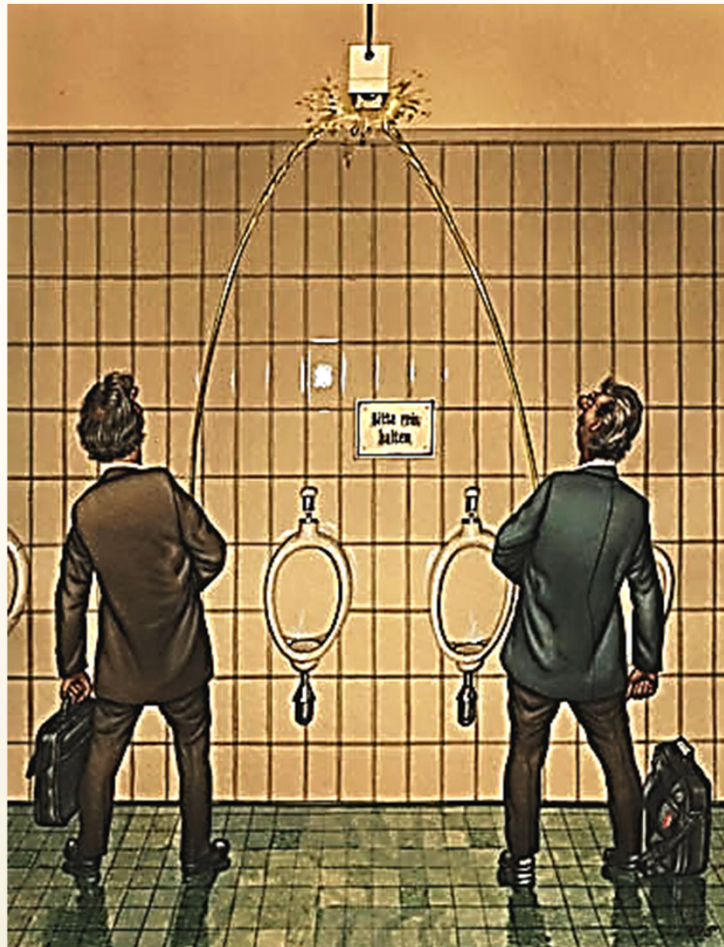
Anstatt sprachlich die persönliche Verantwortung zu betonen, schlagen wir vor, die Sprache des **demokratischen Prozesses** zu gebrauchen.

Sinngemäß: „Die **Mehrheit dominiert** über die Minderheit“ = Demokatur

Wiley et al. (2013): Who's Your Nanny? Choice, Paternalism and Public Health in the Age of Personal Responsibility. Journal of Law, Medicine & Ethics, 41, Suppl 1, 88-91 ([Link](#))

Uhl (2020): Alkoholpolitik und Verhältnismäßigkeit. rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, 9, 2, 6-19 ([Link](#))

# Nudging – Libertärer Paternalismus



# Nudging – Libertärer Paternalismus



- Nudge bedeutet „sanftes Stupsen“
- Sanfter Paternalismus – Zielperson, kann „nein sagen“ – kein Zwang.
- Kann offen gespielt werden – ehrlich (nicht direkt manipulativ).
- Erfordert ist immer Abwägung.
- Ähnliche Problematik, wie mit motivierender Gesprächsführung; kein Druck – Zeit lassen.
- Ist mit Auftrag der Suchtprävention und Gesundheitsförderung ethisch vereinbar !! ??

Thaler, R.H.; Sunstein, C.R. (2011): Nudge - Wie man kluge Entscheidungen anstößt. Ullstein, Berlin

Buyx, A. (2010): Können, sollen, müssen? Public Health-Politik und libertärer Paternalismus. Ethik in der Medizin, 22:221–234 ([Link](#))

**Denormalisierung bzw.  
Stigmatisierung  
vs.  
Normalisierung bzw.  
Entstigmatisierung**



„Die sieben Zwerge“  
1994 Hearing mit Tabak-CEOs wo geleugnet wurde,  
dass Tabak abhängig macht.  
Damit begann das Ende jeglicher Glaubwürdigkeit.





# Nikotin-Rauchen

Philip Morris places anti-smoking advertisement in



BBC News 2018 ([Link](#))



PHILIP MORRIS INTERNATIONAL

## Rauchfreies Leben

Es geht darum, eine Kultur aufzubauen, in der Menschen dazu ermutigt werden, Zigaretten aus ihrem Leben zu verbannen.

<https://www.pmi.com/smoke-free-life>

## Retten E-Zigaretten das Geschäft?

Die Inhalte machen das Gift  
Gesundheitsschädigende Stoffe in Tabakzigaretten im Vergleich zur **95% weniger schädlichen E-Zigarette**



**Krebserregende Inhalte** | Naphthylamin, Dimethylnitrosamin, Naphtalin, Vinylchlorid, Teere

**Atemwegsschädliche Inhalte** | Acetaldehyd, Akrolein, Aceton, Kohlenmonoxid

**Chemische Inhalte** | Pyren, Nikotin, Ammoniak, Toluol

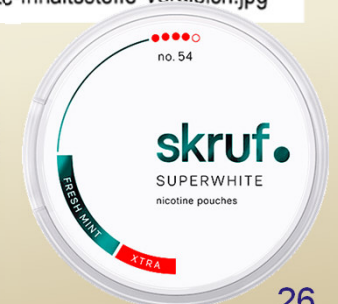
**Giftige Inhalte** | Quecksilber, Blausäure, Toluidin

**Sehr giftige Inhalte** | Arsen, Phenol, Blei

**Chemische Inhalte** | Propylenglykol, Nikotin (entfällt bei Liquids mit einem Nikotingehalt von 0mg/ml)

**Pflanzliche Inhalte** | pflanzliches Glycerin

**Aromatische Inhalte** | Aromen mit Lebensmittelzulassung



# Einschätzung von Alkohol

## protestantische Alkoholkultur



**Dämonisierung des Alkohols**

Ziel: Alkoholabstinenz  
„Weniger ist besser“  
„Es gibt kein sicheres Limit“

## katholische Alkoholkultur



**Wertschätzung des Alkohols  
Dämonisierung des Alkoholismus**

Ziel: Verantwortungsbewusster Umgang  
„moderater Konsum“ ist neutral  
bis positiv konnotiert –  
„Exzess“ ist negativ konnotiert

Uhl & Strizek (2021): Alkoholprobleme, Alkoholpolitik und wissenschaftliche Fundierung. In: akzept e.V. (Hrsg.):  
8. alternativer Drogen- und Suchtbericht. Pabst Science Publishers, Lengerich, S. 28-37 ([Link](#))

# Three best Buys → Richtung moderate Prohibition ? (Noncommunicable Diseases – Krebs)

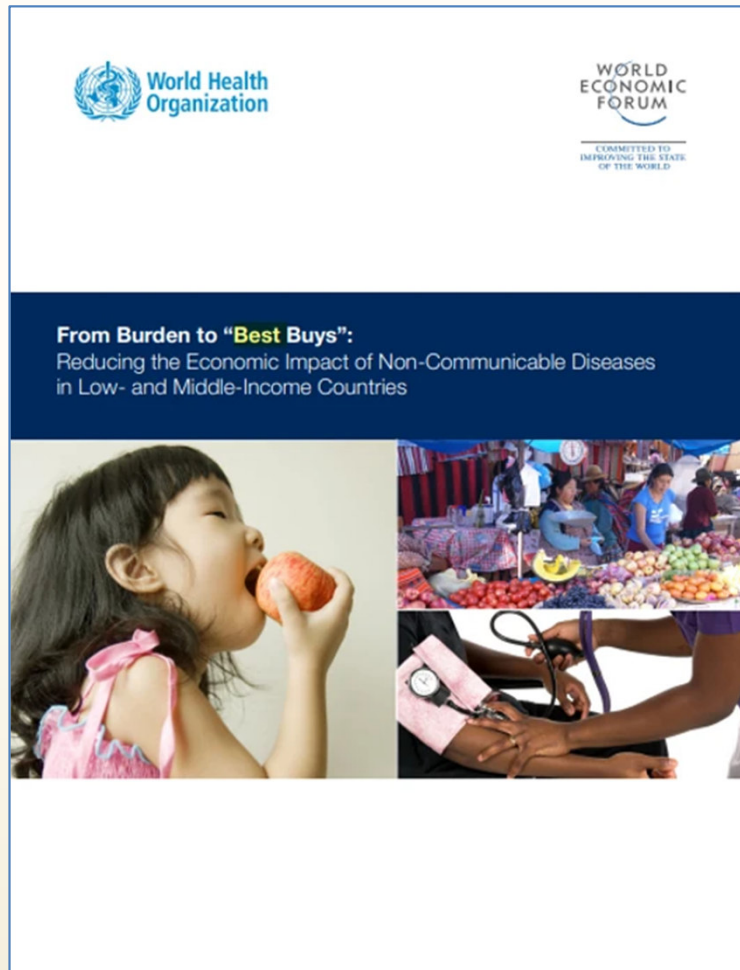


Table 2: “Best Buy” Interventions

Risk factor / disease	Intervention
harmful alcohol use	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tax increases</li> <li>• Restricted access to retailed alcohol</li> <li>• Bans on alcohol advertising</li> </ul>

Gegen **Alkoholkonsum per se** oder gegen **problematischen Alkoholkonsum**

**Abstinenzorientierung**  
vs. **Problemorientierung**

Bloom et al. (2011): From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries. World Economic Forum and WHO, Geneva ([Link](#))

Wie weit ist es akzeptabel,  
angenehme bzw. leistungssteigernde Substanzen zu nutzen,  
– und in welchem Maße ist es zulässig,  
andere zu zwingen, sich von potenziell  
problematischen Verhaltensweisen fernzuhalten?



???

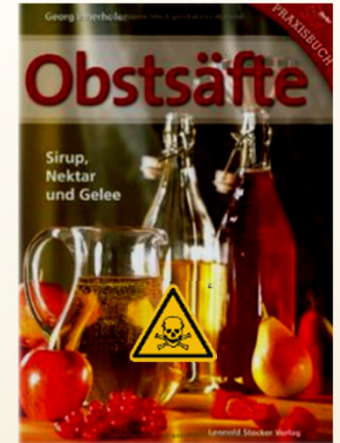


# Soll man alle Nahrungsmittel mit gefährlichen Inhalten kennzeichnen?

## Krebserregende Lebensmittel – das sollten Sie dazu wissen

(Stiftung Warentest: <https://www.test.de/Krebs-Welche-Lebensmittel-das-Risiko-erhoehen-5451568-0/>)

Ernährung an jeder 3. Krebserkrankung schuld: **5 Lebensmittel** erhöhen Ihr Risiko



rotes Fleisch

Wurst

Zucker

Milch

Alkohol

Wasser

- Ist es sinnvoll alle Lebensmittel zu denormalisieren ?
- Ist Alkohol auch in moderaten Mengen sehr gefährlich ?
- Ist eine Schlaftablette bei einem Flug nach New York vertretbar ?
- Ist ein Aufputzmittel vertretbar, wenn man eine Leistung erbringen muss und sehr müde ist?

Uhl (2020): Alkoholpolitik und Verhältnismäßigkeit. rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, 9, 2, 6-19 ([Link](#))



# Protestbewegung 1968



Seit 1968 Hanf-Image:  
aufgeschlossen  
progressive



Alles sollte man  
verbieten



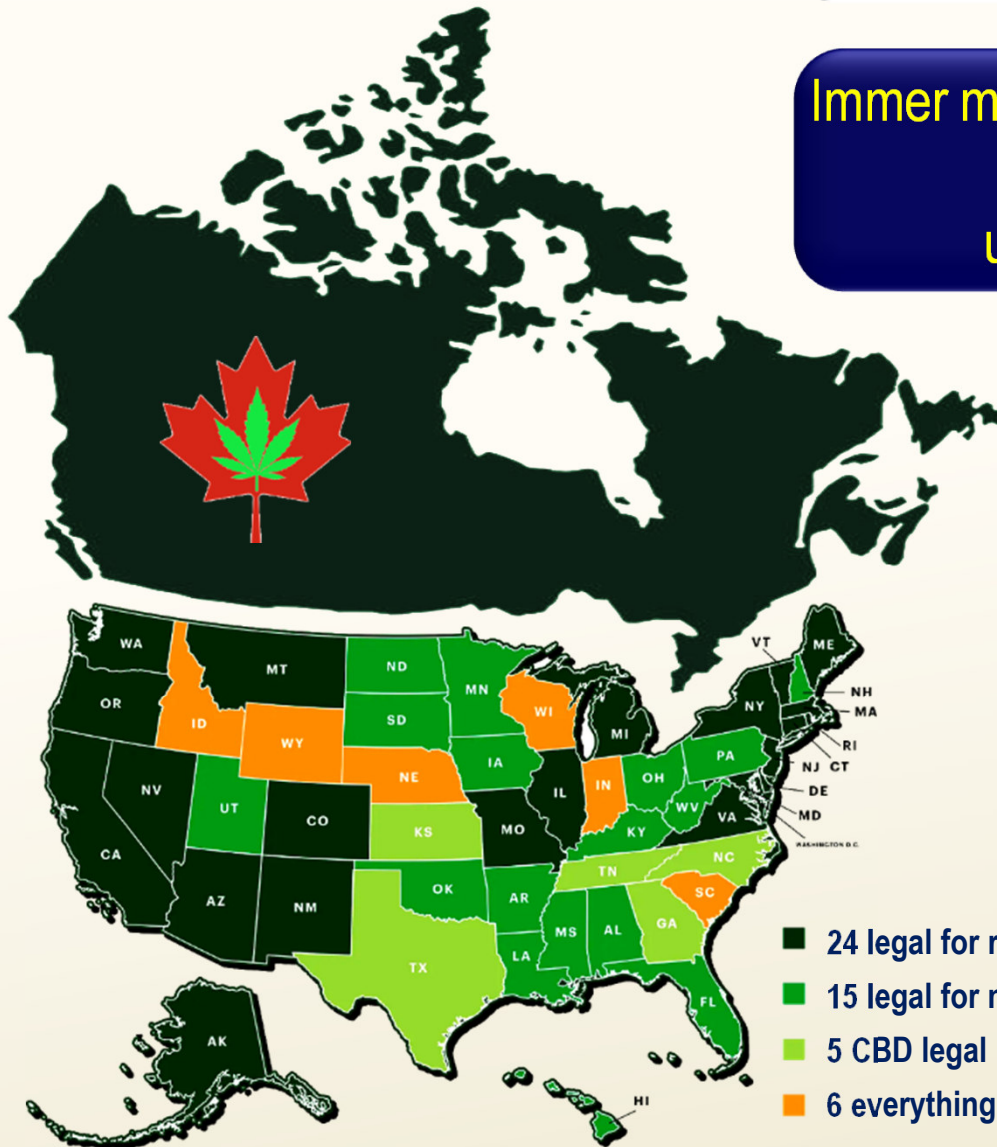
Image:  
ungebildet, grantig,  
voreingenommen,  
konservativ

**GOD MADE WEED**  
**MAN MADE BEER**  
**IN GOD WE TRUST**



# Cannabis

Immer mehr medizinische Verwendung und Nutzung von Hanfprodukten – und die Legalisierung schreitet voran



[www.rollingstone.com/feature/cannabis-legalization-states-map-831885/](http://www.rollingstone.com/feature/cannabis-legalization-states-map-831885/)

# Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigen inkl. Spriztentausch und injizierendem Konsum



**zusehends  
State of the Art**



(2023) ([Link](#))



(2023) ([Link](#))

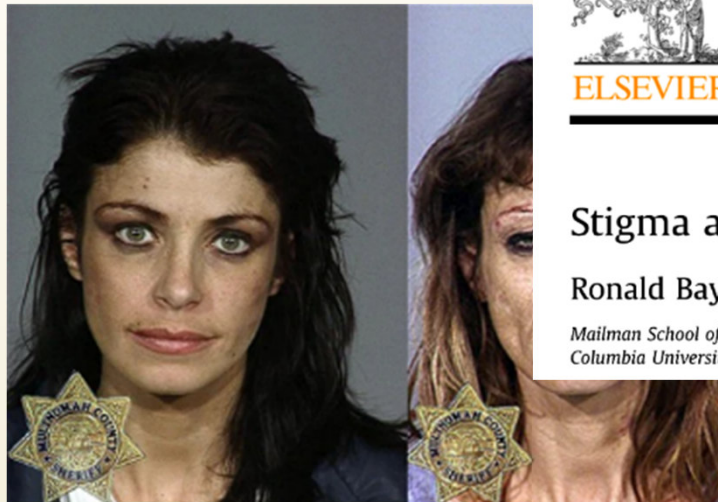
Häde et al. (2021): Leitbild akzeptierende Drogenarbeit. Akzept Bundesverband & Deutsche Aidshilfe, Bremen ([Link](#))

Körkel (2023): Geht da noch was? Innovationsbedarf in der Suchthilfe der Prävention von Alkoholfolgeschäden. Eine historisch-soziologische Skizze. rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, 12, 1/2, 23-34 ([Link](#))

**radikale Antistigmatisierung  
→ Doublebind**



# Gezieltes Stigmatisieren ist keine akzeptable Option



Faces of Addiction

Social Science & Medicine 67 (2008) 463–472

Contents lists available at ScienceDirect

**Social Science & Medicine**

International Journal of Drug Policy 26 (2015) 615–616

Contents lists available at ScienceDirect

**International Journal of Drug Policy**

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/drugpo](http://www.elsevier.com/locate/drugpo)

Stigma a  
Ronald Bay  
Mailman School of  
Columbia Universit

Response

Stigma as a public health tool: Implications for health promotion and citizen involvement – A response to Bayer and Fairchild

Laura Williamson <sup>a,\*</sup>, Betsy Thom <sup>b</sup>, Gerry V. Stimson <sup>c</sup>, Alfred Uhl <sup>d,e</sup>

<sup>a</sup> Institute for Applied Health Research, Glasgow Caledonian University, Glasgow G4 0BA, United Kingdom  
<sup>b</sup> Drug and Alcohol Research Centre, University of Middlesex, United Kingdom  
<sup>c</sup> Imperial College London, and London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom  
<sup>d</sup> Austrian Public Health Institute (GOEG), Stubenring 6, 1010 Vienna, Austria  
<sup>e</sup> Sigmund Freud Private University (SFU), Freud Platz 1, 1020 Vienna, Austria



Manches ist eindeutig unverhältnismäßig !

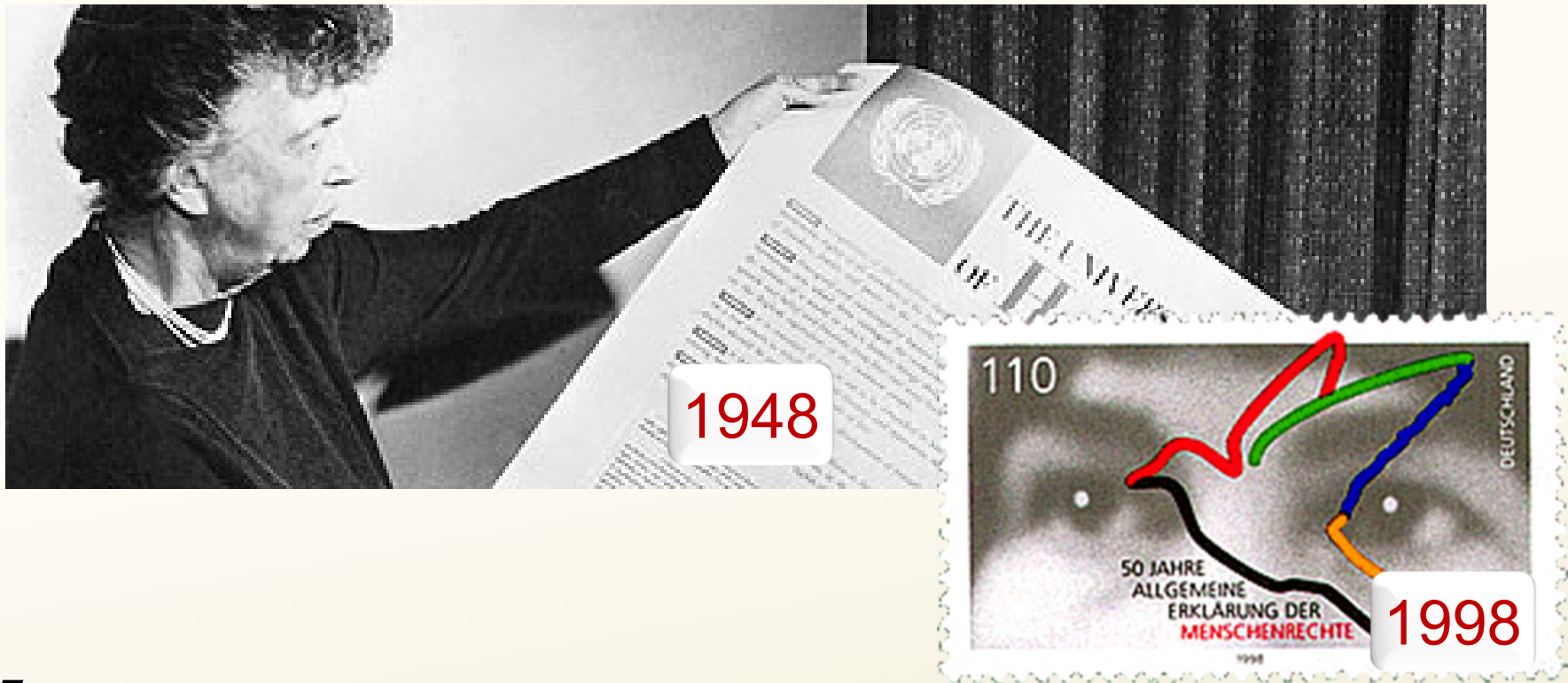


Nummerntafel-USA  
andere Farbe für Alko-Lenker



Florida für Sexualtäter

# Die allgemeine Erklärung der Menschenrechte



## Artikel 7

Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich und haben ohne Unterschied Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz. Alle haben **Anspruch auf gleichen Schutz gegen jede Diskriminierung**, die gegen diese Erklärung verstößt, und **gegen jede Aufhetzung zu einer derartigen Diskriminierung**.

**Aufhetzung zur Diskriminierung = Stigmatisierung !**

# Stigmatisierung



Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen zu stigmatisieren ist in einer demokratischen Gesellschaft inakzeptabel. Stigmatisierung verschärft die Probleme der Betroffenen und behindert deren Genesung.

Daher sollten wir überall Entstigmatisierung anstreben!



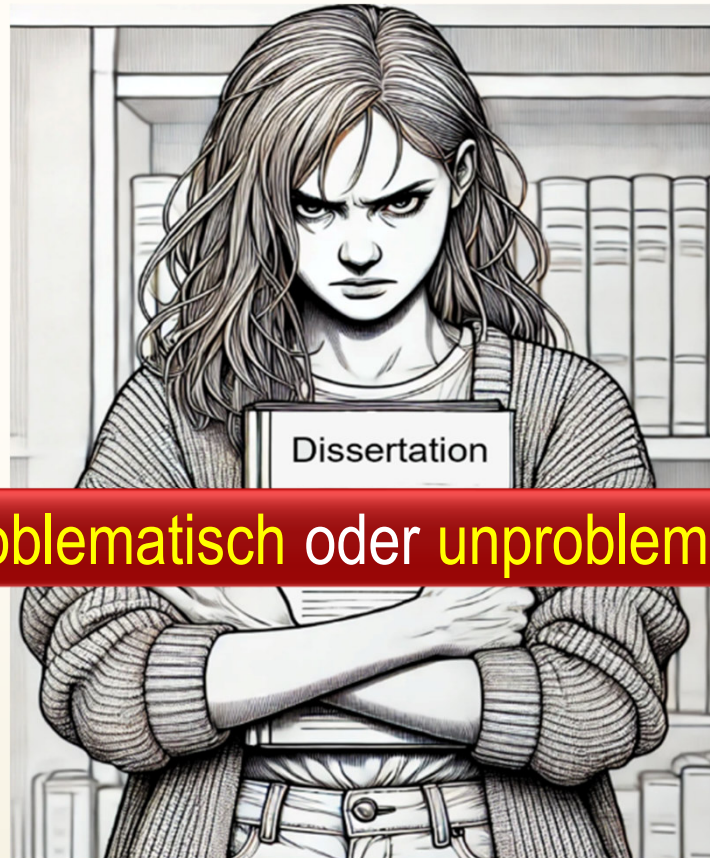
Kaum jemand widerspricht !

... aber ist das wirklich so einfach?!  
Was bedeutet das konkret?





## Diskriminierung ?



problematisch oder unproblematisch ?

Bosnische Dissertantin

**deskriptiv** (Unterscheidung) vs. **normativ** (ungerechtfertigte Unterscheidung)

# Normalisierung ?



gleichgeschlechtliches  
Paar



Gewalt gegen Frauen

Wo ist Normalisierung angemessen ?



# Auch Denormalisierung ist in manchen Bereichen ok – oder?

- **Kein Rauchen, wo Passivraucher** betroffen sind
- **Trunkenheit am Steuer** ist kein Kavaliersdelikt mehr
- **Sexuelle Übergriffe** auf Kellnerinnen in Restaurants werden nicht mehr toleriert
- **Regelmäßiges Trinken am Arbeitsplatz** ist verpönt
- **Vollrausch bei Festlichkeiten**, wird immer weniger akzeptiert



... aber das kritisiert doch ohnehin keiner !!!



Die **moralisch aufgeladene** Forderung nicht zu **stigmatisieren**, steht im Raum – ohne zu präzisieren was **problematisch** und was **unproblematisch** ist !

Strohmann Fehlschluss  
(Strawman Fallacy)

... oder wird es doch kritisiert ???

## Social Psychology of the Stigma of Mental Illness *Public and Self-Stigma Models*

Patrick W. Corrigan  
Jonathon E. Larson  
Sachiko A. Kuwabara

### Message:

To the public: **STOP** believing negative views about mental illness.  
This kind of message is frequently given in a lecture ... **Unfortunately**,  
protest seems to have a **limited effect** on public prejudice.

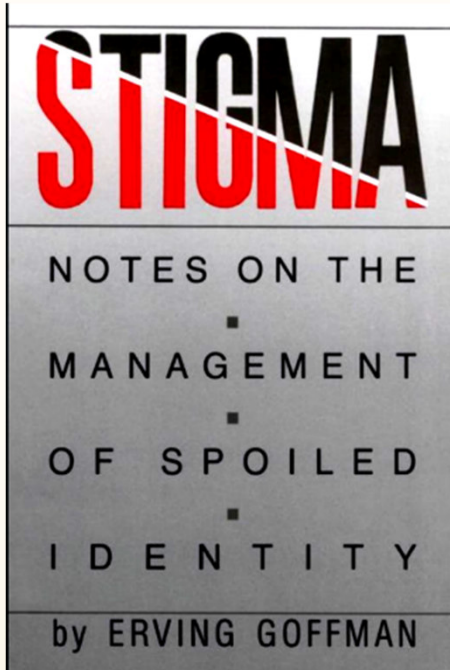
Hier wird jedes **Problembewusstsein**  
zum **ungerechtfertigten Vorurteil** (Prejudice)



Corrigan, P.W.; Larson, J.E.; Kuwabara, S.A. (2010): Social psychology of stigma for mental illness: Public stigma and self-stigma. In: Maddux, J.E. ; Tangle, J.P. (Ed.): *Social Psychological Foundations of Clinical Psychology*. The Guilford Press, New York, S. 51-68

# Bedeutung von Diskriminierung und Stigmatisierung

Goffman (1963)



1963

„Ehrenmitglieder / Weise“

(1) **professionell** mit Süchtigen befasste Personen

(2) **privat** mit Süchtigen konfrontierte Personen

(3) **unbeteiligte Dritte**

(4) **Süchtige selbst**



# Professionell mit Süchtigen befasste Personen

professionelle Haltung bedeutet hier:

- soziale Grundhaltung,
- Respekt,
- Toleranz,
- Verständnis

Goffman warnte:

- Neigung zum moralisierenden „Kult der Stigmatisierten“; d.h. Unterschiede einfach ignorieren oder verleugnen.





# Privat mit Süchtigen konfrontierte Personen

## Schlagwort:

„Co-Abhängigkeit“ (Uhl & Puhm, 2007)

- Oft ungerechtfertigte Schuldzuweisung an Partner !
- Manche Kritik ist durchaus berechtigt !



*Uhl A, Puhm A. Co-Abhängigkeit – ein hilfreiches Konzept? Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 2007; 30: 13–20*

## unbeteiligte Dritte

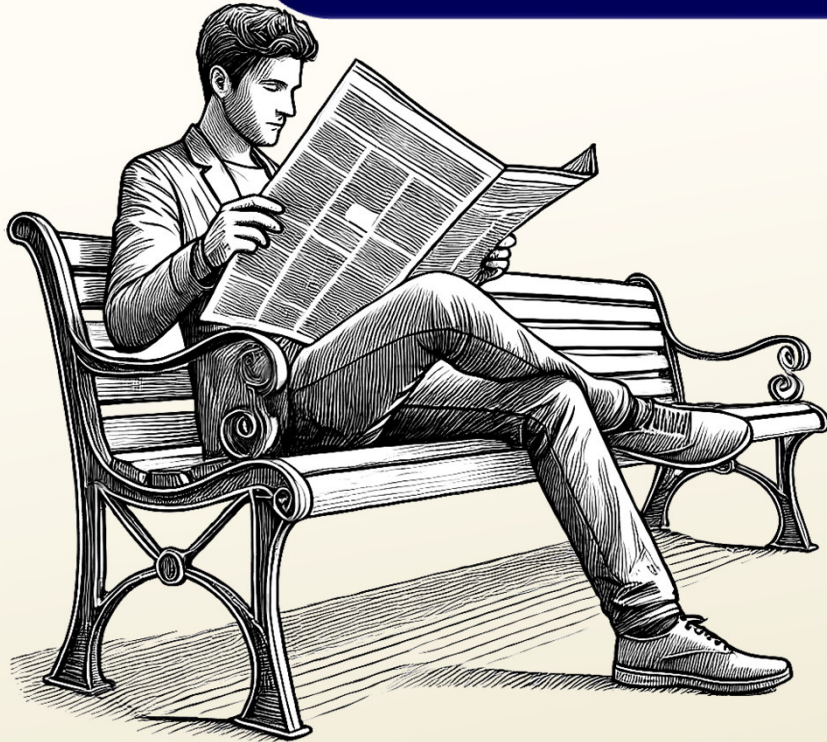
Schlagwort:

**Krankheitsmodell „hilflose Opfer“**

vs.

**Entscheidungsmodell „moralische verantwortliche Täter“**

(Hanna Pickard, 2017)



**Entmündigung vs. Schuldzuweisung**  
Jede der Positionen wird als  
**„Stigmatisierung“** kritisiert.

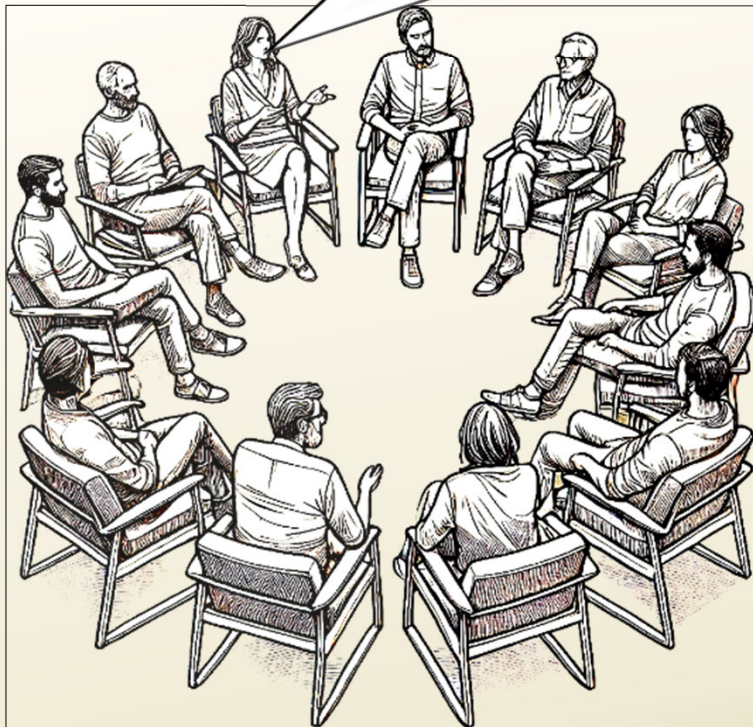
*Pickard H. Responsibility without Blame for Addiction. Neuroethics 2017; 10: 169–180*

# Süchtige

**Schlagwort:**

**Selbst-Stigmatisierung und Stigmatisierung**

Ich bin seit 2 Jahren  
trockene Alkoholikerin



Alfred Uhl



**Arbeitsamt**

**Realismus:**  
über Möglichkeiten  
ist **nicht Stigmatisierung**  
oder **Selbststigmatisierung !**



# Quantifizierung der Stigmatisierungsneigung in der Forschung

„Stellen Sie sich vor, dass die **Ausgaben** für die **medizinische Versorgung** von Patienten mit bestimmten Krankheiten **reduziert** werden müssen. Bitte nennen Sie die **drei Krankheiten**, bei denen Ihrer Meinung nach am **besten Geld eingespart** werden könnte.“

- **Alkoholismus**
- Depression
- Schizophrenie
- Rheuma
- Diabetes
- Alzheimer
- Aids
- Herzinfarkt
- Krebs



**Völlig irreführende manipulative Fragestellung !**



# Quantifizierung der Stigmatisierung über „soziale Distanz“

Bereitschaft an Personen mit bestimmten Krankheiten  
z.B. „Alkoholismus“

- ein **Zimmer** unterzuvermieten  
oder
- diese als **Babysitter** zu engagieren

**Manipulative Fragestellung:  
Ohne Details zur Person zu kennen.**

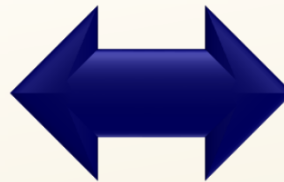


**Vernunft wird zur „sozialen Distanz“ bzw. „Stigmatisierung“**

# Realismus in Suchtprävention und Forschung

## Wichtig ist ...

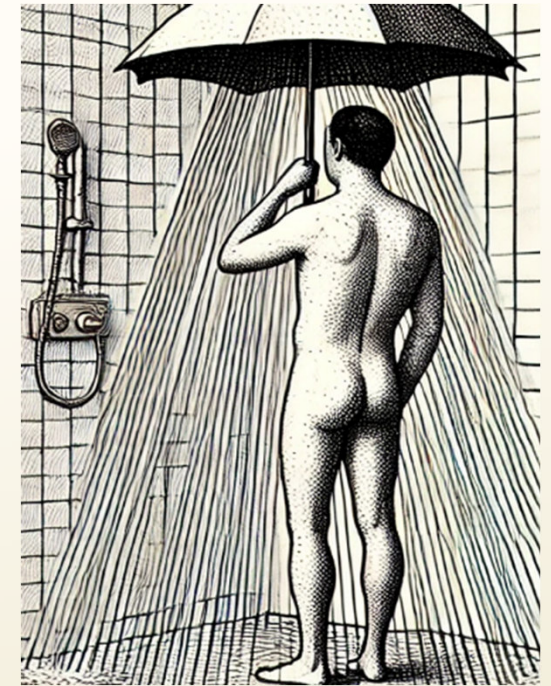
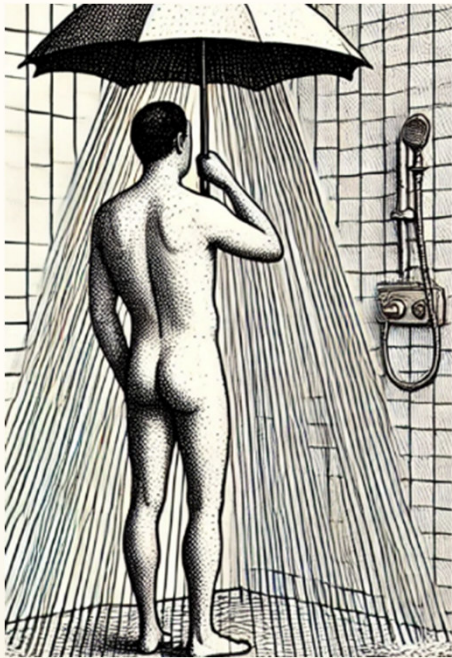
- Verständnis für Vulnerable fördern
- Toleranz fördern
- Akzeptanzorientierung
- Harm Reduktion
- niedrighschwellige Suchtarbeit
- den Betroffenen immer wieder Chancen geben
- Wertschätzung



## ... aber auf der anderen Seite

- Empirische Forschung muss auch Probleme durch Substanzkonsum zeigen.
- Prävention muss auch über negative Aspekte informieren

**Das sieht doch ohnehin jeder so – oder ???**  
(Wird hier ein Strohmann konstruiert?)



Der „Kult der Stigmatisierten“  
(Probleme ignorieren oder leugnen)  
führt zu Verunsicherung – einer Doublebind Situation !

„Wasch mich aber mach mich nicht nass“  
ist nicht erfüllbar !

# Suchttherapie

Prävention, Behandlung, wissenschaftliche Grundlagen

Schwerpunktthema

 Thieme

## **Inflation des problematischen Moralisierens im Stigmatisierungsdiskurs**

### **Inflation of Problematic Moralizing in the Stigmatization Discourse**

Autorinnen/Autoren

Alfred Uhl<sup>1, 2</sup> , Martin Wallroth<sup>3</sup>



