

„BÖSES“ STIGMA – „GUTES“ STIGMA? SELBSTTHEILUNG UND RAUCHZEICHEN!

HARALD KLINGEMANN

BERNER FACHHOCHSCHULE BFH

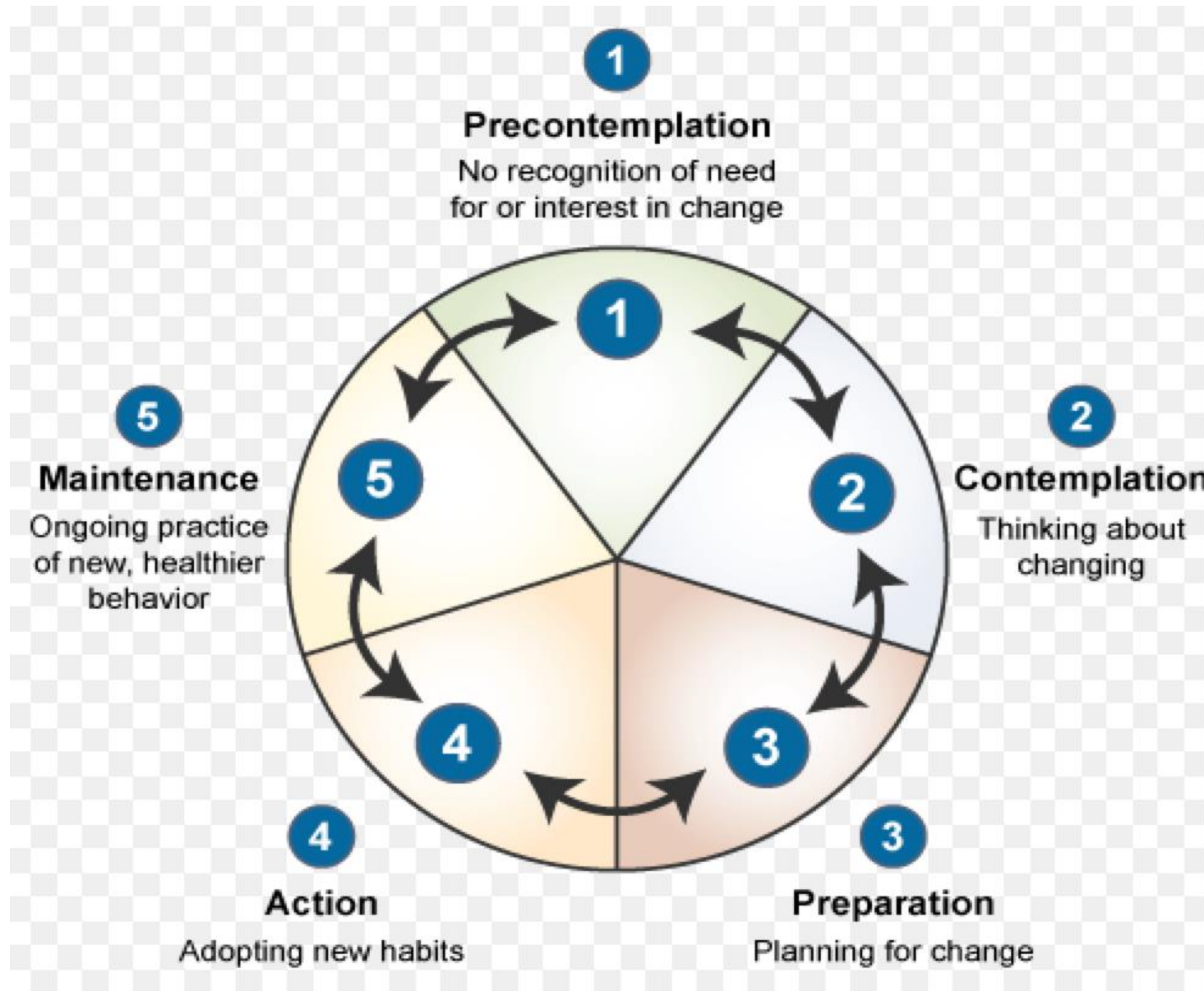
**DER SELBSTTHEILUNGSPROZESS
VORÜBERLEGUNGEN
ZUR STIGMAWIRKUNG**

'STAGES OF CHANGE'

TRANSTHEORETISCHES MODELL

- Vorerwägung (subjektiv kein Problem, kein Veränderungsbedarf)
- Erwägung (ambivalent, Veränderung erwogen)
- Vorbereitung (erste Schritte, kein klarer Umsetzungswille)
- Umsetzung (koordinierte Problemlösung)
- Aufrechterhaltung (Routinisierung des neuen Verhaltens,
Rückfallvermeidungsbemühungen)

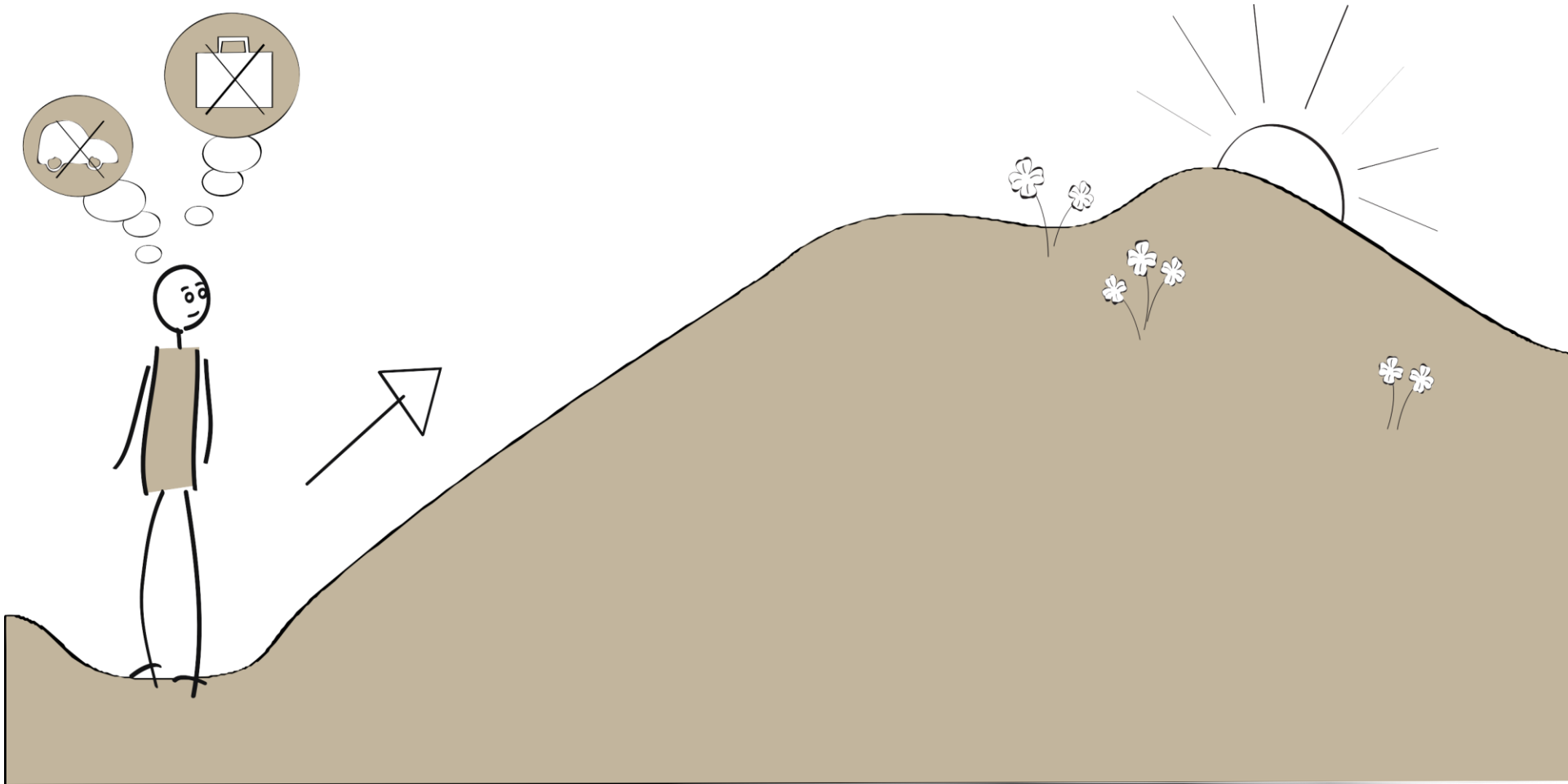
STAGES OF CHANGE



Prozesstypologie Selbstheilung

ENTSCHLUSSPHASE

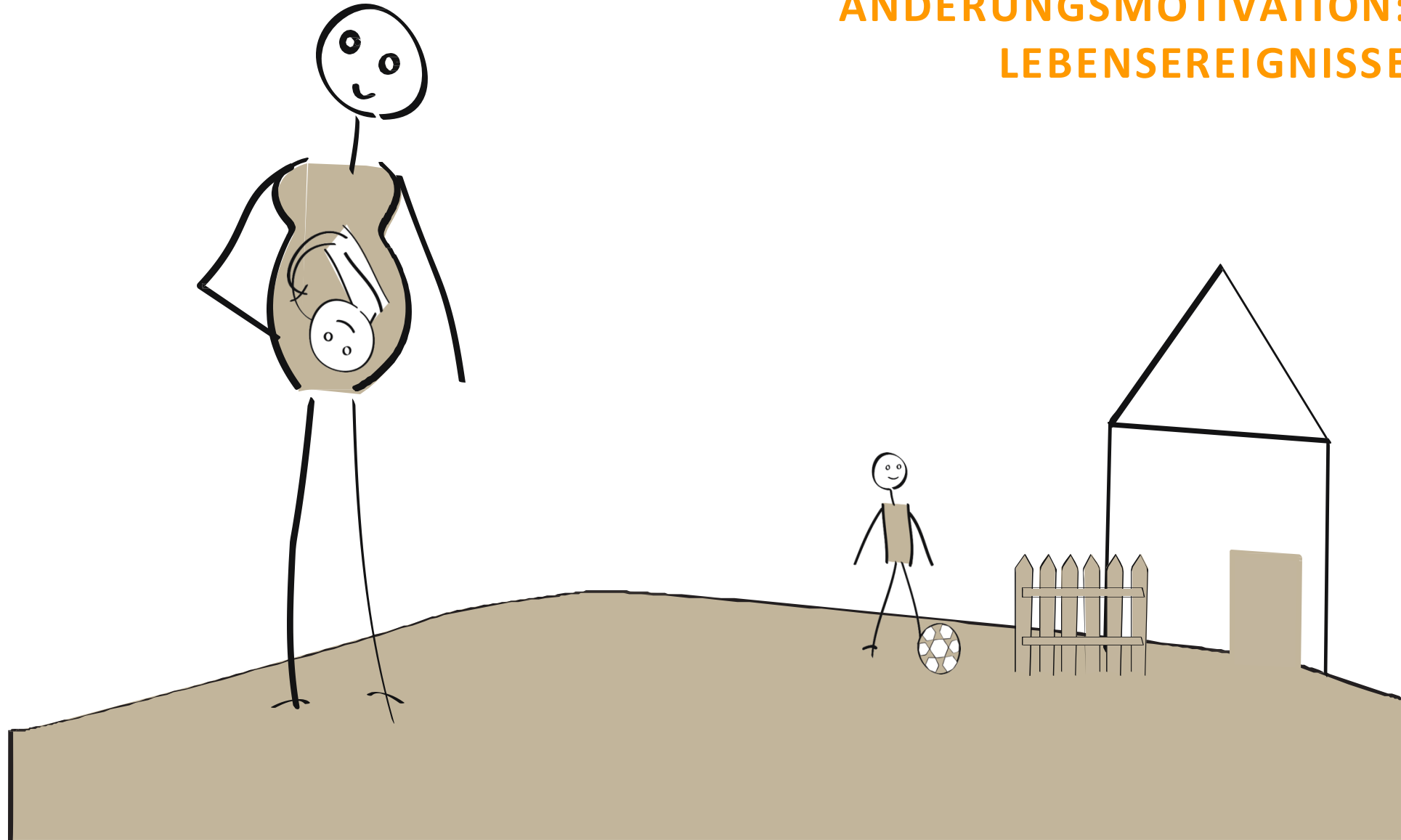
NEGATIVE ÄNDERUNGSMOTIVATION: LEIDENSDRUCK



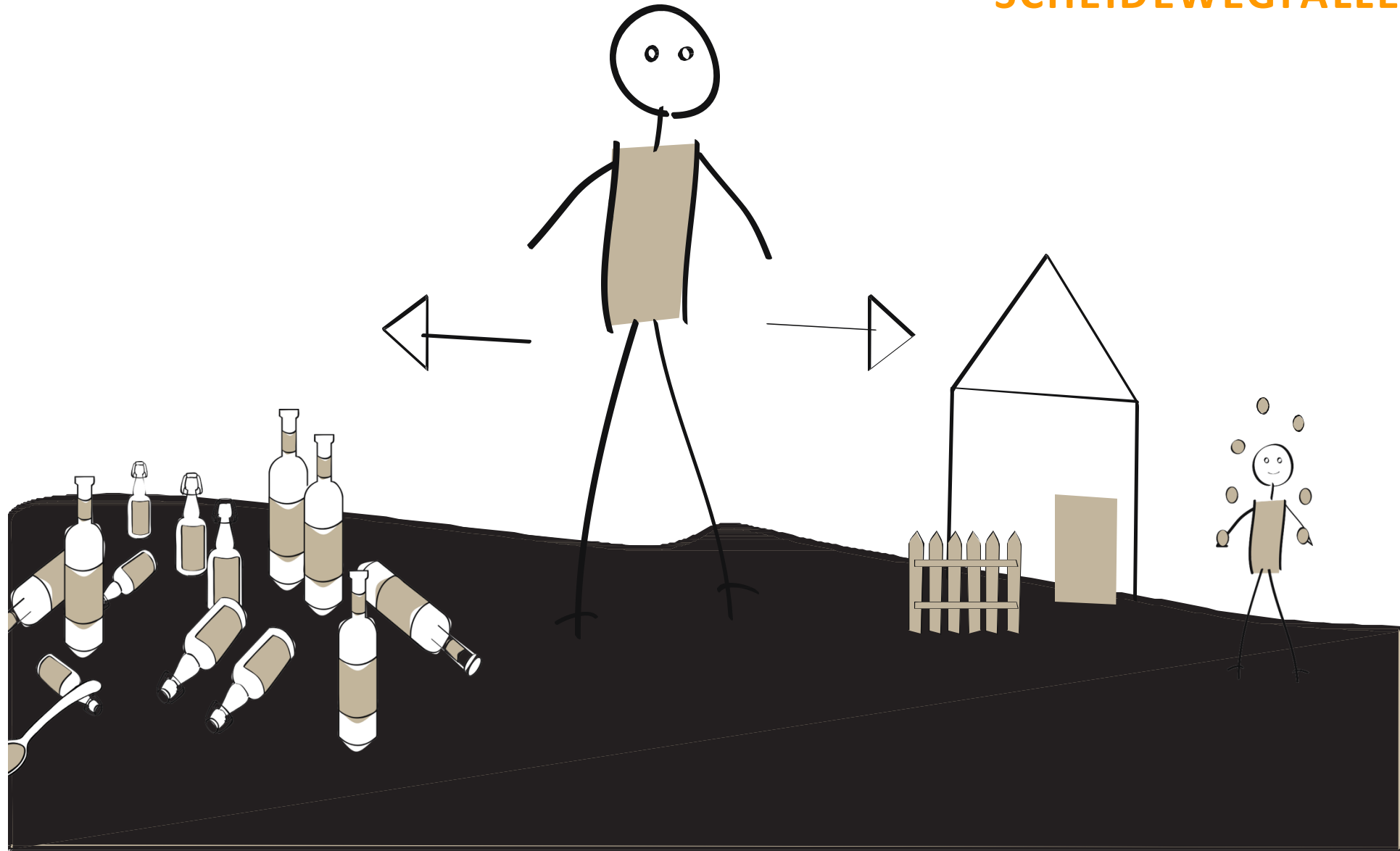
NEGATIVE ÄNDERUNGSMOTIVATION: DRUCKEMPFINDLICHE



POSITIVE ÄNDERUNGSMOTIVATION: LEBENSEREIGNISSE



NEGATIVE ÄNDERUNGSMOTIVATION: SCHEIDEWEGFÄLLE



Abwägungsprozesse

als Motor der

Selbstheilung:

Verbote/Stigma in

der Waagschale?

..... DECISION TO CHANGE EXERCISE

To change, you need to tip the scale so the negatives of the behavior outweigh the positives. This process is called **Decisional Balancing**. People do it all the time: weighing the pros and cons of change. For example, people weigh the pros and cons of making changes in their jobs or relationships. Making decisions about changing other areas of your life is the same.

THINKING ABOUT CHANGING

In thinking about changing, ask yourself: **What do I stand to lose (and gain) by continuing my current behavior? What role does this behavior play in my life?** At some point, you may have received real benefits from the behavior you want to change — relaxation, fun, stress reduction. However, because you are now reading this, you are reconsidering these benefits and focusing on the costs of your behavior.

DECISION TO CHANGE EXERCISE

One of the things that can help you clarify your thoughts about changing is to list all the benefits and costs of changing or continuing your current behavior. Look at the example below, and it will help you complete your own Decision to Change Exercise.

It's your decision to change! You are the one who must decide what it will take for you to tip the scale in favor of change.

EXAMPLE OF DECISION TO CHANGE EXERCISE

	Changing	Not Changing
Benefits of	<ul style="list-style-type: none">• Increased control over my life• Support from family and friends• Decreased job problems• Improved health & finances	<ul style="list-style-type: none">• More relaxed• More fun at parties• Don't have to think about my problems
Costs of	<ul style="list-style-type: none">• Increased stress/anxiety• Feel more depressed• Increased boredom• Sleeping problems	<ul style="list-style-type: none">• Disapproval from friends/family• Money problems• Damage close relationships• Increased health risks

	Changing	Not Changing
Benefits of		
Costs of		

Now that you have filled in the costs and benefits of changing, take a few minutes to compare the benefits to the costs.

Are the Costs Worth It?

In thinking about what is involved in your decision to change, you can use the last page of this pamphlet to list the most important reasons why you want to change.

Prozesstypologie Selbstheilung

UMSETZUNGSPHASE

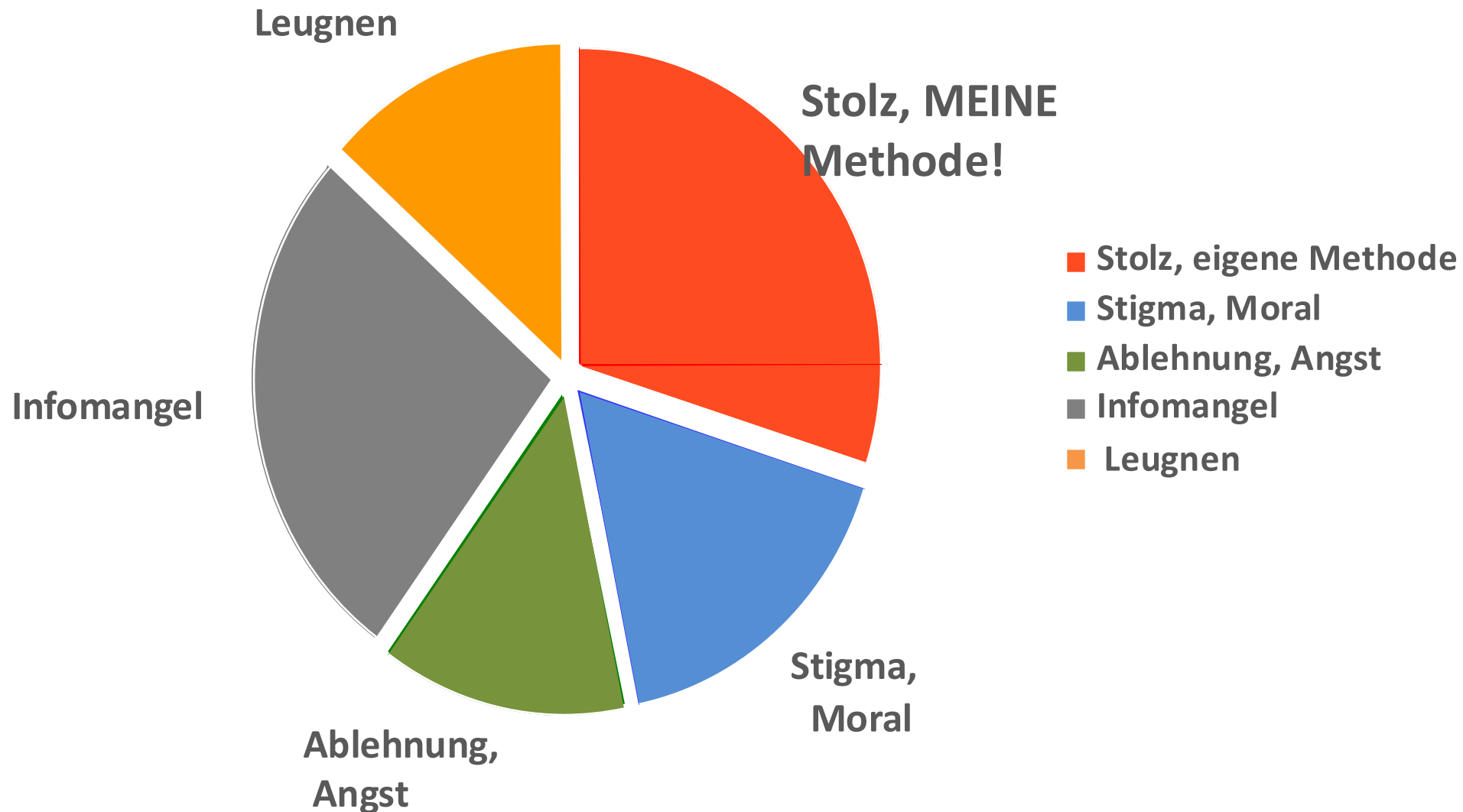
Der Flaschentrick



Und jeden Tag habe ich wieder zwei Gläschen, dann drei Gläschen bis nichts Gut, ich habe gesagt, vor drei oder vier Jahren, dass ich so nicht kann mehr in der Flasche gewesen ist, nur noch Wasser, aber der Geschmack von weitermachen; ich habe mir jetzt vorgenommen ich will Schriftstellerin werden, Bier, Paist habe ich mir Anfangs dann einfach noch eingegossen, und habe mir dann jeden Tag auch wieder ein Glas oder zwei drei aber konnte schreiben. Und da habe ich eine Flasche Whiskey mehr ausgeschenkt, bis nur noch Wasser drin war als 'Substitute', wie sagt man das gut gekommen an, die ganze Sache habe ich gesagt, das muss irgendwo stehen, wie auf Deutsch, als Ersatz, habe ich das dann getrunken und im Glauben das ist Wasser und ich habe es für eine lange Zeit gemacht und dann auf die Idee jetzt Whiskey. Und am Schluss ist der Geschmack ist dann auch nicht mehr gekommen, dass man das konnte verdauen. Und dann habe ich angefangen, da gewesen von dem Whiskey und dann habe ich immer noch immer die "kleinen Gläschen habe ich so ein Glaschen so, wie ich die kleineren Gläserweise." getrunken habe, habe ich ausgeschüttet aus der vollen Flasche und Wasser, jetzt Whiskey; oder so ein Glaschen Wasser reingetan.

WIE WICHTIG IST STIGMA ALS BEHANDLUNGSBARRIERE?

‘SUCHT KEINE BEHANDLUNG WEIL...’ (PIONIERSTUDIE SCHWEIZ 1988)

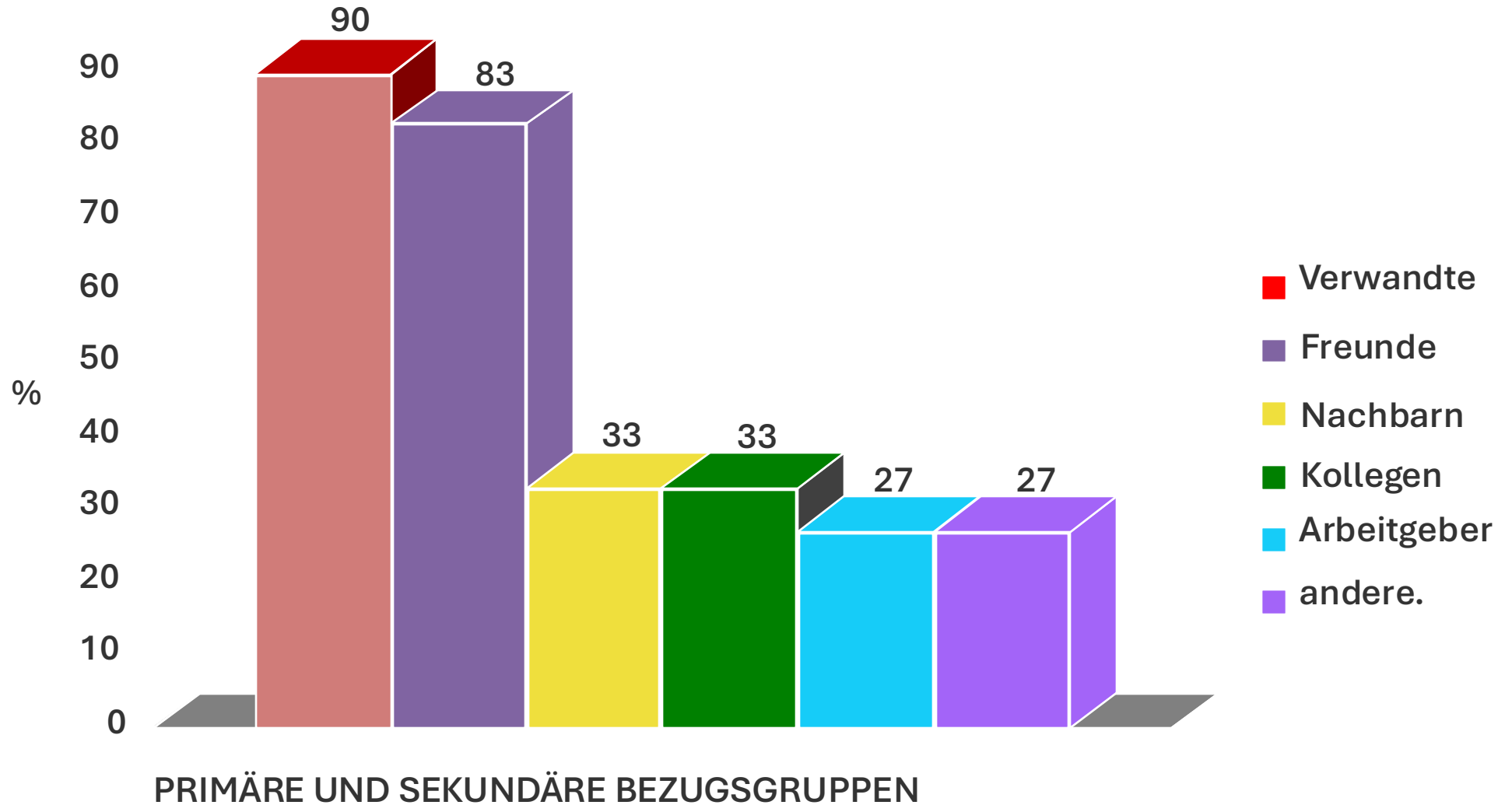


Prozesstypologie Selbstheilung Pionierstudie Schweiz (1988)

KONSOLIDIERUNGS- UND NORMALISIERUNGSPHASE

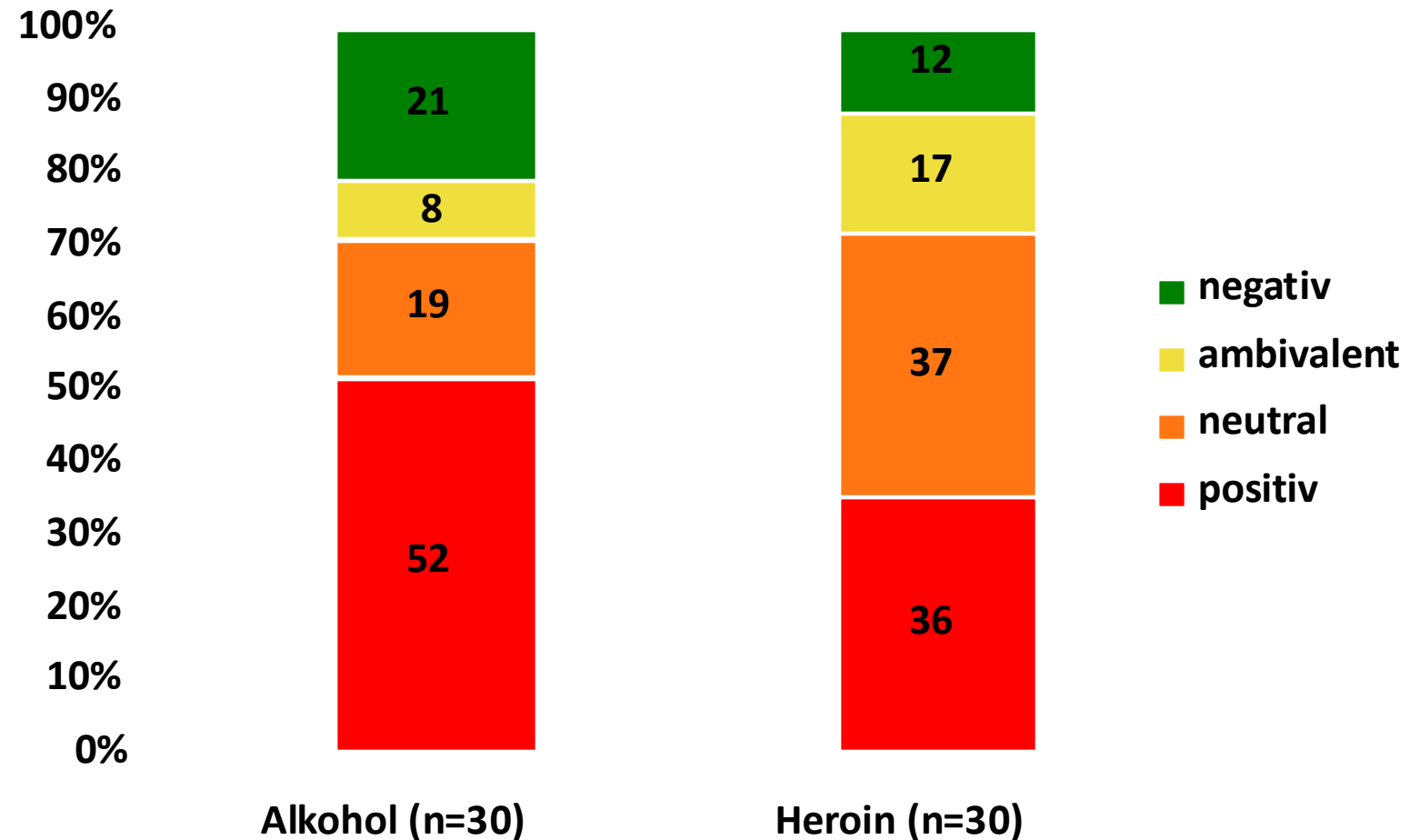
SELBSTTHEILER - BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIE: RÜCKZUG UND VERSCHWEIGEN

„WER WEISS VON IHRER ‚ALKOHOLVERGANGENHEIT?‘ (SCHWEIZ 1990; N=30)



SELBSTHEILER: SOZIALE REAKTIONEN WENN LEUTE VON DER SELBSTTHEILUNG ERFAHREN

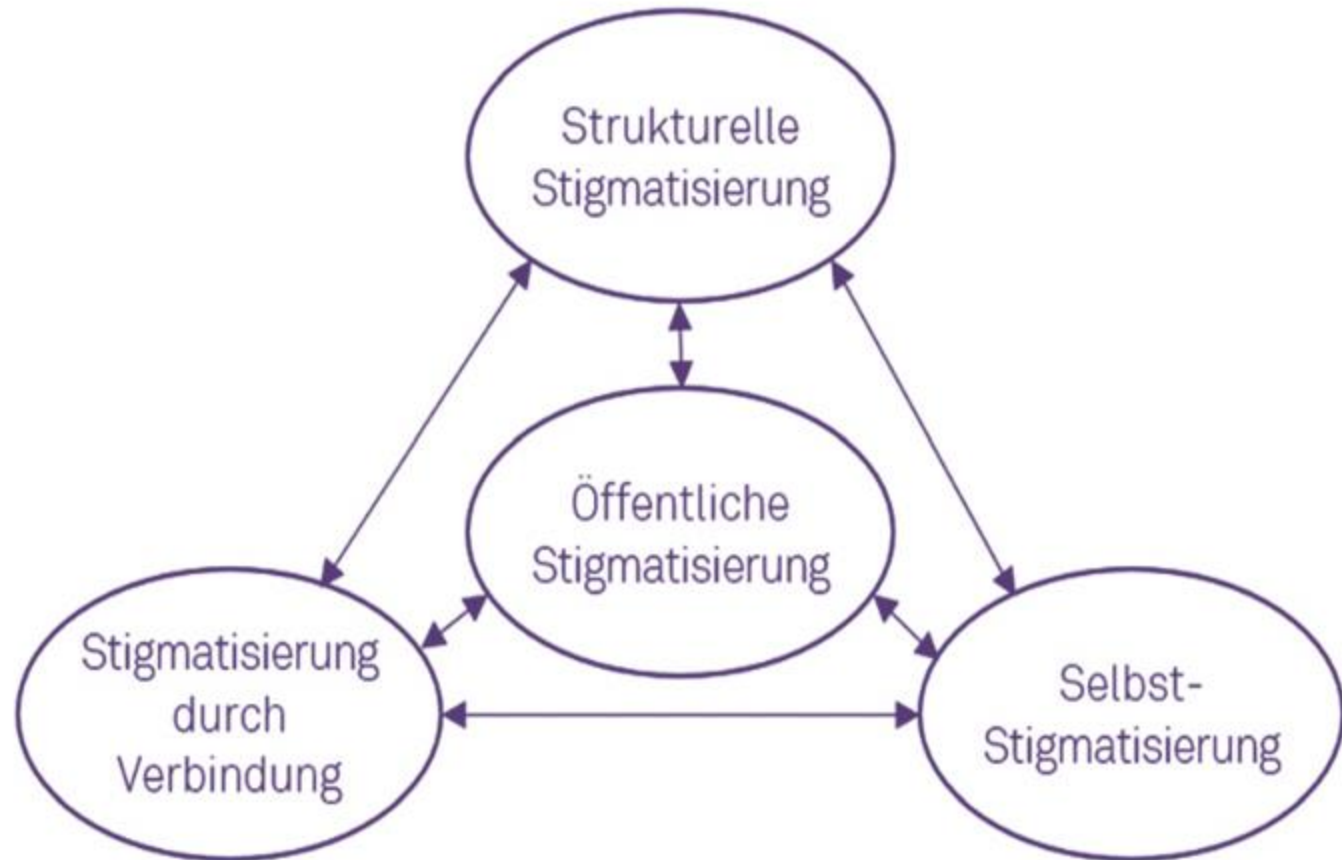
(SCHWEIZ 1990)



STIGMA - KONZEPTE

STIGMA – DIMENSIONEN

Öffentliche Stigmatisierung:
"Gesellschaftliche Zustimmung
zur Diskriminierung und
Abwertung bestimmter Gruppen"



“Modell der vier Manifestationen von Stigmatisierung nach Pryor und Reeder (2011, s. 791)”

URSACHEN UND WIRKUNGEN ÖFFENTLICHEN STIGMAS

‘WIR UND DIE ANDEREN’

MEHRHEIT DER PROBLEMTRINKER IGNORIERT

- **Stigmafreundliches Suchtverständnis:**

Alkoholiker vs. Nicht-Alkoholiker

- **Forschungsevidenz:**

Problematischer Konsum auf einem **Kontinuum**

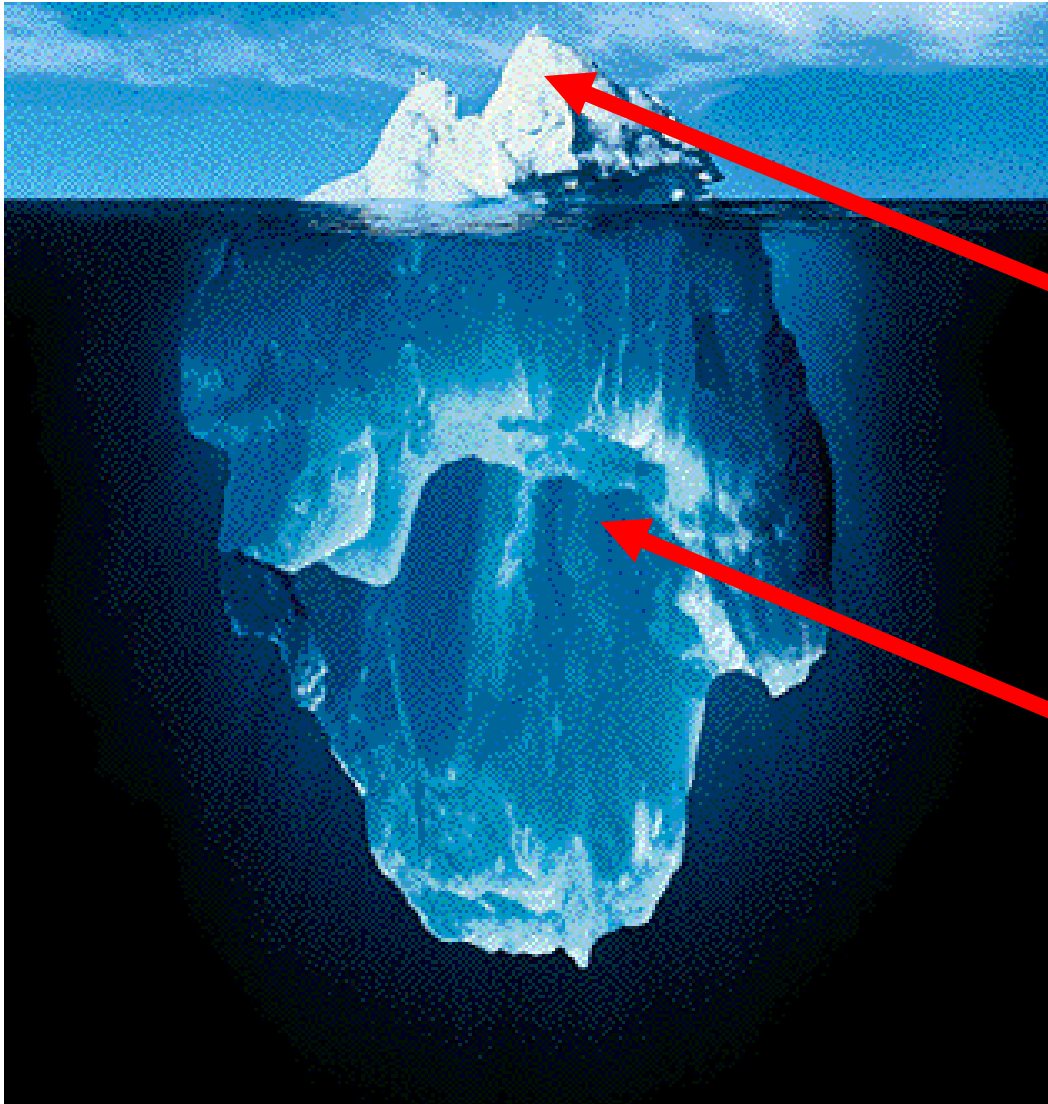
ABHÄNGIGKEIT = KONTROLLVERLUST!

-> „ICH DOCH NICHT“!



BEHANDLUNGSLÜCKE

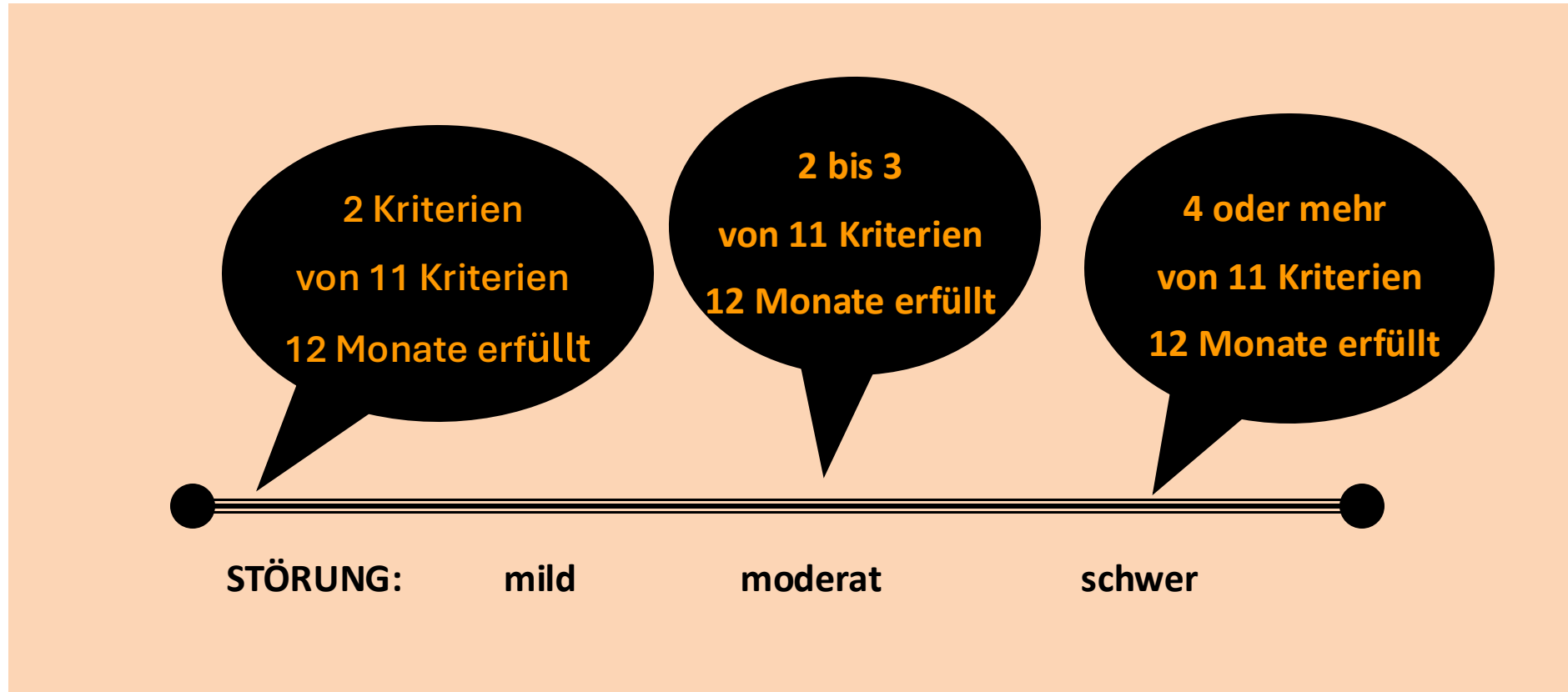
‘KNICK IN DER OPTIK’



DIE SPITZE DES
EISBERGS –
VERALLGEMEINERUNG
SCHWERER FÄLLE

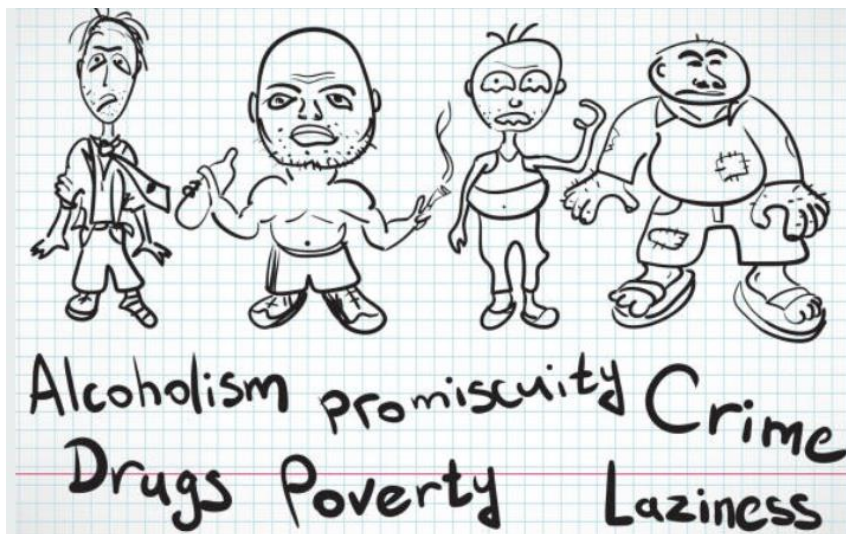
UNTERHALB DER WASSERLINIE

DER DURCHBRUCH 2013:
MIT NEUER DIAGNOSTIK NUN AUCH EIN BLICK UNTER DIE
WASSEROBERFLÄCHE!



DSM-5 SUBSTANZGEBRAUCHSSTÖRUNG AUF EINEM **KONTINUUM** -
ABSCHIED VOM BI-AXIALENSYSTEM!

INTERSEKTIONALE DISKRIMINIERUNG NÄHRT ÖFFENTLICHES STIGMA



“.. die Überschneidung und Wechselwirkung verschiedener mehrerer Diskriminierungs-Merkmale” (Tomschitz 2024);
z.B. auch obdachlos, psychisch krank, Flüchtling usw.

DIE BEREITSCHAFT VON MEDIZIN-STUDENTEN ZU KÜRZUNGEN IN DER THERAPIE DER ALKOHOLABHÄNGIGKEIT: FRÜHINDIKATOR FÜR PROFESSIONELLES STIGMA IM HILFESYSTEM

Hannah Hoffmann et al. (SUCHT 2020)

**“Imagine that expenses for medical care of patients with
certain illnesses have to be reduced.**

**Please name those three diseases, where, in your opinion,
cutbacks should be made.”**

78,1 % (n=1759) ‘alcoholism’

39,5% ‘rheumatism’

39% diabetes

28,2% Alzheimer’s

27,9% schizophrenia

27,3% AIDS

22,5% depression

17,7% heart attack

11% cancer

PROGRESSIVES MODELL VON SELBSTSTIGMATISIERUNG ALS PROZESS

(CORRIGAN ET AL 2011)

- Wahrnehmung (*«Ich meine, dass die Öffentlichkeit glaubt, dass man den meisten Personen mit xy nicht trauen kann»*)
- Zustimmung (*«Ich meine, dass die meisten Personen mit xy selbst an ihren Problemen schuld sind».*)
- Übertragung (*«Weil ich xy habe, kann ich mir nicht selber Sorge tragen»*)
- **Folgen:** Selbstwertminderung (*«Gegenwärtig habe ich weniger Selbstachtung, weil ich keine Aussicht auf Heilung oder Besserung habe»*)
- Reduzierung der Selbstwirksamkeit, Behandlungsbarriere

**BAHAUPTUNG & AKTUELLE KONTROVERSE:
STIGMA OHNE UNFAIRE BEHANDLUNG
WIRKT POSITIV!**

KONTROVERSE: MÖGLICHE TRENNUNG VON STIGMA ALS TRENNUNG VON UNGERECHTBEHANDLUNG UND GERECHTFERTIGTER MISSBILLIGUNG MÖGLICH UND WIRKSAM?

DIE KONTRAHENTEN in der Zeitschrift *Addiction Research & Theory*

- **Ausgangsthese:** Michael M. Vanyukov (2023): **Stigmata that are desired:** contradictions in addiction, Michael M. Vanyukov (2024) The misnomer of substance use 'stigma' beneficial approval should not be conflated with mistreatment auf users.
- **Zuspruch:** Roy F. Baumeister & Nathalie André (2023): Failure of guilt, misguided free will, and the potential benefits of **legitimate disapproval:** the case for stigmatizing addiction.
- **Gegenrede:** Patrick W. Corrigan (2024) **Stigma is never justified,**
- **Vermittlung:** James Morris, Johanna Kummetat, Georg Schomerus (2024) Can 'justified disapproval' be separated from addiction stigma? An **empirical focus** is required.

AKTUELLE KONTROVERSE: TRENNUNG VON UNGERECHTBEHANDLUNG UND GERECHTFERTIGTER MISSBILLIGUNG MÖGLICH UND WIRKSAM?

DIE ARGUMENTE

PRO

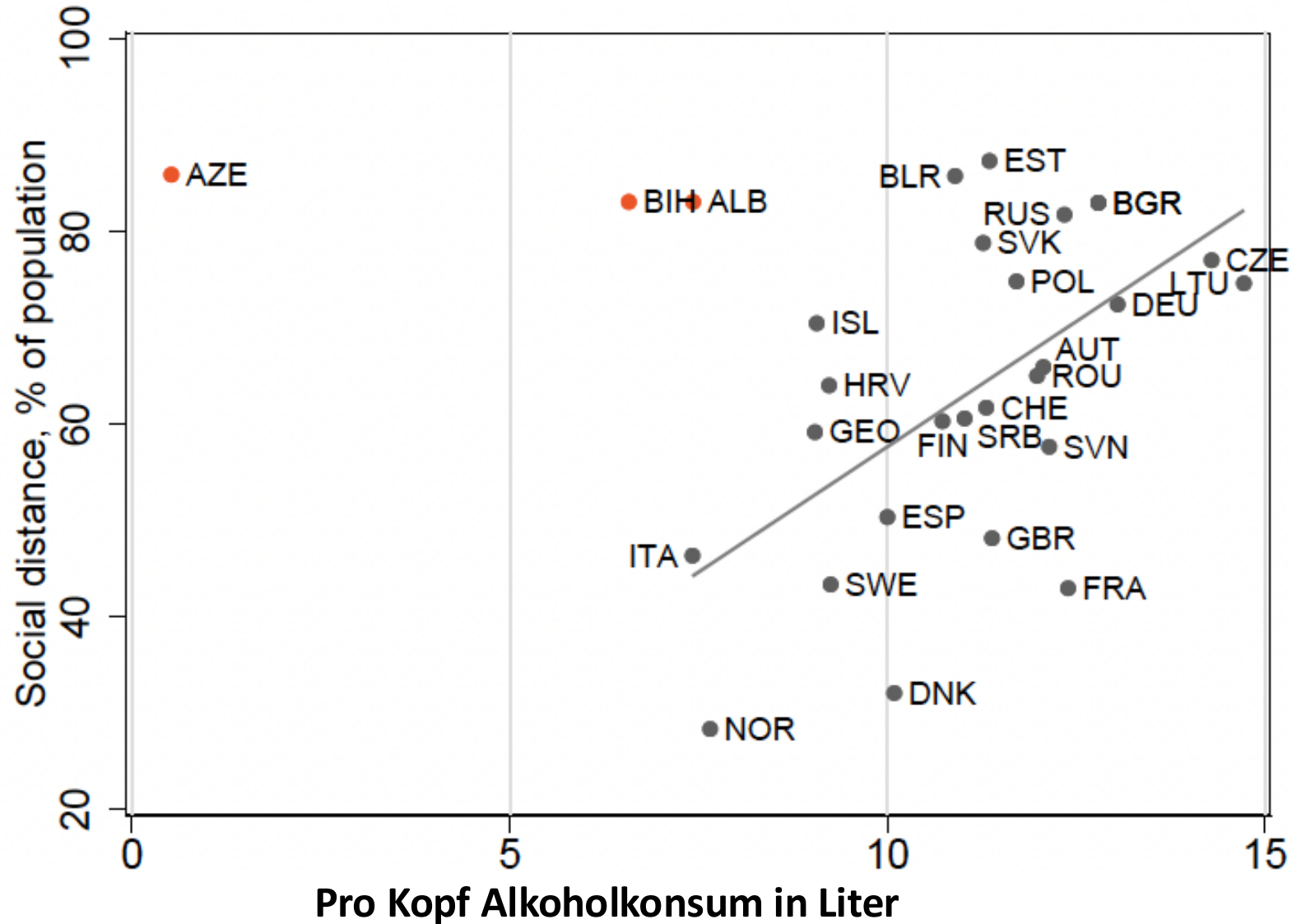
- Wahrgenommene gesellschaftliche Missbilligung des Verhaltens als wichtige Stütze beim Ausstieg und mit präventiver Wirkung
- Sucht *keine* Gehirnkrankheit, Konsum als *individuelle* Entscheidung
- **Wirksame Rauchverbote als Paradebeispiel**

CONTRA

- Verbote und Ausschluss ('othering') verhindern Verhaltensveränderungen
- Gesellschaftliche, *kontextuelle* Einflussfaktoren bestimmen Gesundheitsverhalten
- Behauptete Wirkung deskriptiver und injunktiver Normen prüfen!
- Stigmatisierung= Behandlungsbarriere!

UNDERSTANDING THE ASSOCIATION BETWEEN ALCOHOL STIGMA AND ALCOHOL CONSUMPTION WITHIN EUROPE.

A Cross-Sectional Exploratory Study. Johanna Leona Kummetat et al. (2022)



STIGMA UND SOZIALE DISTANZ

World Values Survey (Wave 7 2017 – 2020) – Deutschland

«Welche der folgenden Gruppen würden Sie nicht gern zu Nachbarn haben? «nach Geschlecht und Alter

Unerwünschte Nachbarn	Total	Geschlecht		Alter		
		Männer	Frauen	>29	30-49	>50 Jahre
Keine schweren Trinker	73%	71%	75%	65%	66%	80%
Keine Drogenabhängige	70%	70%	70%	66%	67%	72%
Keine Homosexuellen	6%	9%	4%	5%	3%	9%
Keine Personen mit AIDS	6%	8%	5%	5%	5%	7%
Keine Fremdsprachigen	5%	6%	4%	7%	4%	5%
Keine Flüchtlinge, Gastarbeiter	4%	4%	4%	2%	5%	4%
Keine Andersreligiösen	3%	3%	3%	1%	2%	4%
Keine einer anderen Rasse	3%	4%	2%	1%	3%	3%
Kein unverheiratetes Paar	1%	1%	1%	0%	0%	1%

RESEARCH

Open Access

Public stigma and treatment preferences for alcohol use disorders



Sara Wallhed Finn^{1,2*}, Anna Mejldal¹ and Anette Søgaard Nielsen^{1,3}

Repräsentative Bevölkerungsumfrage (n=3037) in Dänemark 2020

- Einschätzung des öffentlichen Stigmas (Missachtung, Andersartigkeit, Schuld) von Personen mit *Alkoholproblemen*
- Hilfepräferenz: *”Was würden Sie tun, wenn Sie ein Alkoholproblem hätten?”* (u.a. professionelle Hilfe, Nahestehende um Hilfe bitten, online)
- Mehr Stigma führt zur geringeren Akzeptanz professioneller Hilfe und anonymer Hilfsangebote
- Präferenz Selbstheilung und Konsultation Primärversorgung sind Stigma unabhängig!

RAUCHSIGNALE:

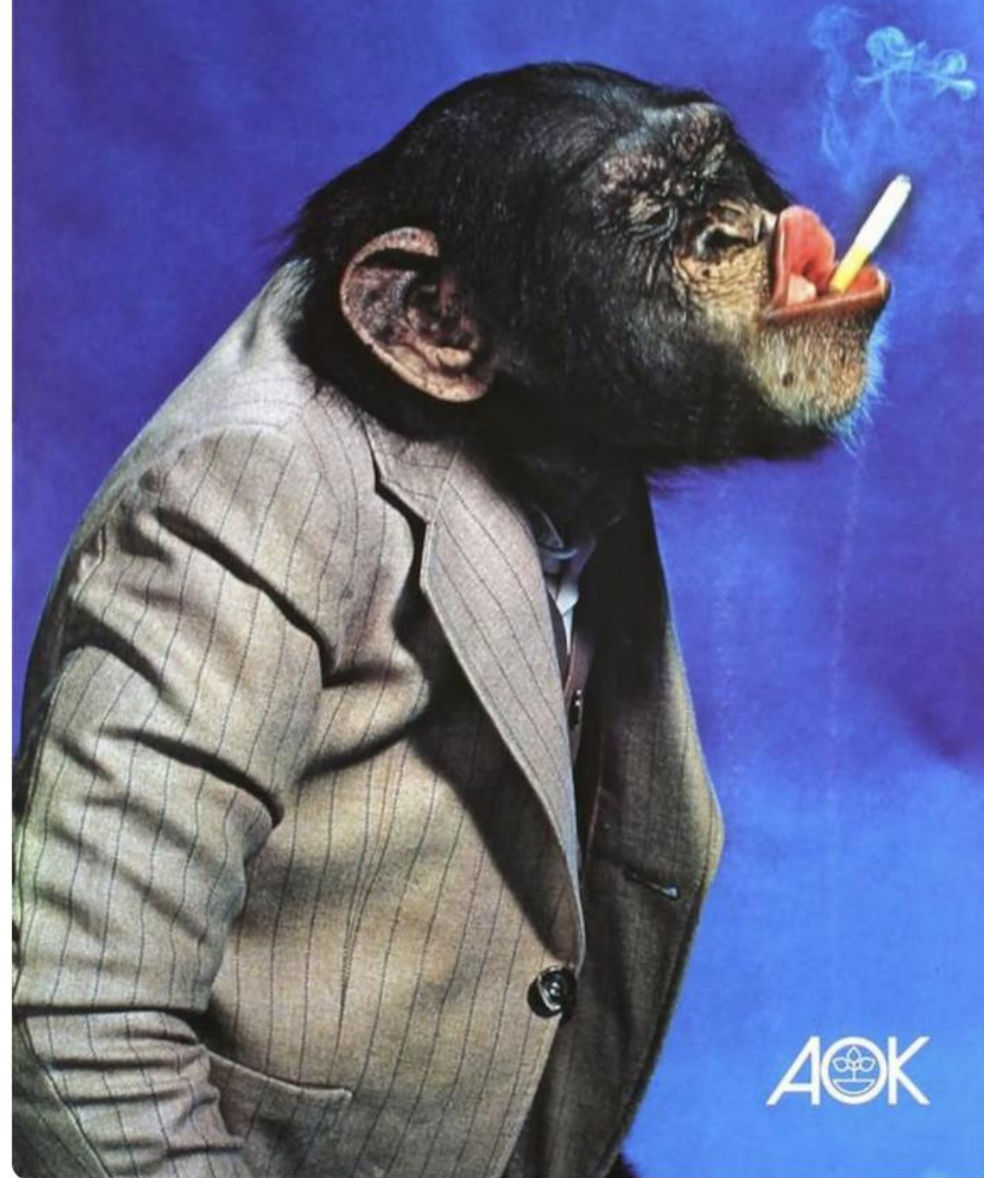
RAUCHVERBOTE ALS PARADEBEISPIEL

‘GUTER STIGMAWIRKUNG’?



STRATEGIEN ZUR TABAK-DENORMALISIERUNG: Kampagnen im Wandel

**Rauchen ist
affig**



AOK

'HOOKED'

KAMPAGNE DES BRITISCHEN NATIONAL HEALTH SERVICE 2007

Die schockierendsten Anti-Raucher-Plakate aller Zeiten

Reading time: 5 minutes

Von **Solopress** - Oktober 18, 2012



~~rauch~~frei!

„Wir sind rauchfrei. Und ihr?“
www.rauchfrei-info.de



KAMPAGNE STOPSMOKING AB 7.1.25



KAMPAGNE STOPSMOKING AB 7.1.25



**STOP SMOKING
TABAC
TABACCO**

**Aufhören
kannst du
mit uns**



stopsmoking.ch
0848 000 181
PERSÖNLICHE BERATUNG



Mit Beratung geht es leichter

Das Beratungsangebot stopsmoking
ist telefonisch und online für dich da.

Profitiere von einer anonymen,
persönlichen und kostenlosen Beratung,
um deinen Tabak- oder Nikotinkonsum
zu beenden.

Warte nicht länger!

stopsmoking.ch
0848 000 181

PERSÖNLICHE BERATUNG



0.08 CHF/Min. Rückruf gratis.

STRUKTURELLES STIGMA

DEFINITIONEN:

- “Systematische Benachteiligung durch gesellschaftliche Regeln, Gesetze und Abläufe” (Rüsch 2010)
- Structural stigma is the “societal-level conditions, cultural norms, and institutional practices that constrain the opportunities, resources, and wellbeing for stigmatized populations” (Hatzenbuehler & Link, 2014).

ZUM BEISPIEL:

- “Gut gemeinte Spezialisierungen im Hilfesystem exkludieren vulnerable Zielgruppen aus allgemeinen Systemen”(Tomschitz 2024)
- ‘Vorschriften zum Abstand von Hilfseinrichtungen zu Schulen, Kindergärten
- Höhere Beiträge für Rauchende bei Risiko-Lebensversicherungen
- Platzverbote

OUTCAST



ABSTIMMUNG IM EU-PARLAMENT RAUCHVERBOTE IM FREIEN FINDEN KEINE MEHRHEIT STAND:

28.11.2024 18:50 UHR

DIE EU-KOMMISSION WILL RAUCHEN IM FREIEN DRASTISCH EINSCHRÄNKEN - DIE ABGEORDNETEN IM EUROPAPARLAMENT SIND JEDOCH NOCH NICHT ÜBERZEUGT. EINE ENTSPRECHENDE EMPFEHLUNG FÜR DIE 27 MITGLIEDSTAATEN FIEL AM ABEND DURCH.

Das EU-Parlament hat sich nicht auf eine gemeinsame Erklärung zu möglichen **Rauchverboten im Freien** geeinigt. Entsprechende Anträge fanden in Straßburg keine Mehrheit, wie das Europaparlament mitteilte.

Die EU-Kommission hatte im September vorgeschlagen, die derzeitigen Empfehlungen zu rauchfreien Zonen zu überarbeiten. Bereiche, in denen sich Kinder und Jugendliche häufig aufhalten, wie zum Beispiel öffentliche Spielplätze und Schwimmbäder, aber auch Haltestellen und Bahnhöfe sollen demnach in Zukunft rauchfrei bleiben. Ziel ist, Menschen vor Passivrauch zu schützen und die Zahl der Krebstoten zu senken.

26.01.2024 • 11:15 Uhr

Weniger Tabaksteuer
Geschäft mit Zigaretten
geht erneut zurück



29.02.2024 • 09:01 Uhr

Finanzierung von Steuersenkung
Neuseelands Regierung
kippt Anti-Tabak-Gesetz

31.07.2023 • 13:54 Uhr

Schleppenden Fortschritt kritisiert
WHO kritisiert
Tabakkontrolle in
Deutschland



29.01.2024 • 13:38 Uhr

Zum Schutz von Minderjährigen
Großbritannien will
Einweg-E-Zigaretten
verbieten

NEW YORK TIMES MELDUNG VOM 5. FEBRUAR 2025



Under the new rules, smoking is banned everywhere in Milan except for “isolated areas where it’s possible to respect a distance of at least 33 feet from other people.” Matteo Corner/EPA, via Shutterstock

- **Want to Smoke Outdoors in Milan? Better Be Far From Other People.**
- Milan is the first major Italian city to place strong restrictions on where people can smoke outside. Cue the discontent.

WAS SAGT DIE FORSCHUNG ZUR WIRKSAMKEIT DER STRATEGIEN ZUR DENORMALISIERUNG DES RAUCHENS?

BEVÖLKERUNGSBEFRAGUNGEN ZUR STIGMA-WIRKUNG AUF RAUCHVERHALTEN: EIN GEMISCHTES BILD

(1) Denormalisierungsstrategie erhöht kontrollierte (nicht autonome) Motivation zum Rauchstop in der **Erwägungsphase** und wirkt nur kurzfristig.

(Tabak-Denormalisierung meint alle Strategien und Interventionen, die darauf abzielen, den Gedanken zu verstärken, dass Tabakgebrauch keine 'mainstream' oder normale Aktivität in der Gesellschaft ist.)

(2) Stigma fördert aktuelle Ausstiegsversuche, zeitigt jedoch keine Wirkung auf künftige Pläne und Erfolg.

(3) Soziale Denormalisierung ist Prädiktor für Abstinenz:

Vierländer Längsschnittstudie 2002 – 2003.

Plädoyer für Industrie-Denormalisierung! Kampagnenfokus weg von sozialen Normen!

(4) Wirkt nur in einer sich stark wandelnden moralischen Landschaft; Dänemark ja, USA nein.

PRÜFEN WIR SELBST:
BAG ERHEBUNG ZU TABAK UND
DAMPFPRODUKTEN 2022

DISSONANTE, VERÄNDERUNGSBEREITE RAUCHENDE

IN DER VORBEREITUNGS- UND HANDLUNGSPHASE

(online Erhebung 'Gesundheit und Lifestyle' 2022, Bundesamt für Gesundheit, Schweiz)

	N	% Pop.
Wunsch <u>aufzuhören</u> , dissonant Rauchende	661	55.6%
Bereits <u>versucht</u> , aufzuhören	743	62.7%
Wunsch, <u>weniger</u> zu rauchen	520	75.9%

ZAHL ERNSTHAFTER AUSSTIEGSVERSUCHE VOR ENTWÖHNUNG BEI EX-RAUCHENDEN

(online Erhebung 'Gesundheit und Lifestyle' 2022, Bundesamt für Gesundheit, Schweiz)

BEIM ERSTEM VERSUCH	NACH EINEM VERGEBLICHEN VERSUCH	NACH ZWEI VERGEBLICHEN VERSUCHEN	NACH DREI VERGEBLICHEN VERSUCHEN	NACH VIER ODER MEHR VERGEBLICHEN VERSUCHEN
15,2 % (n=158)	16,1% (n=160)	9,3% (n=93)	9% (n=91)	50,5% (n=516)



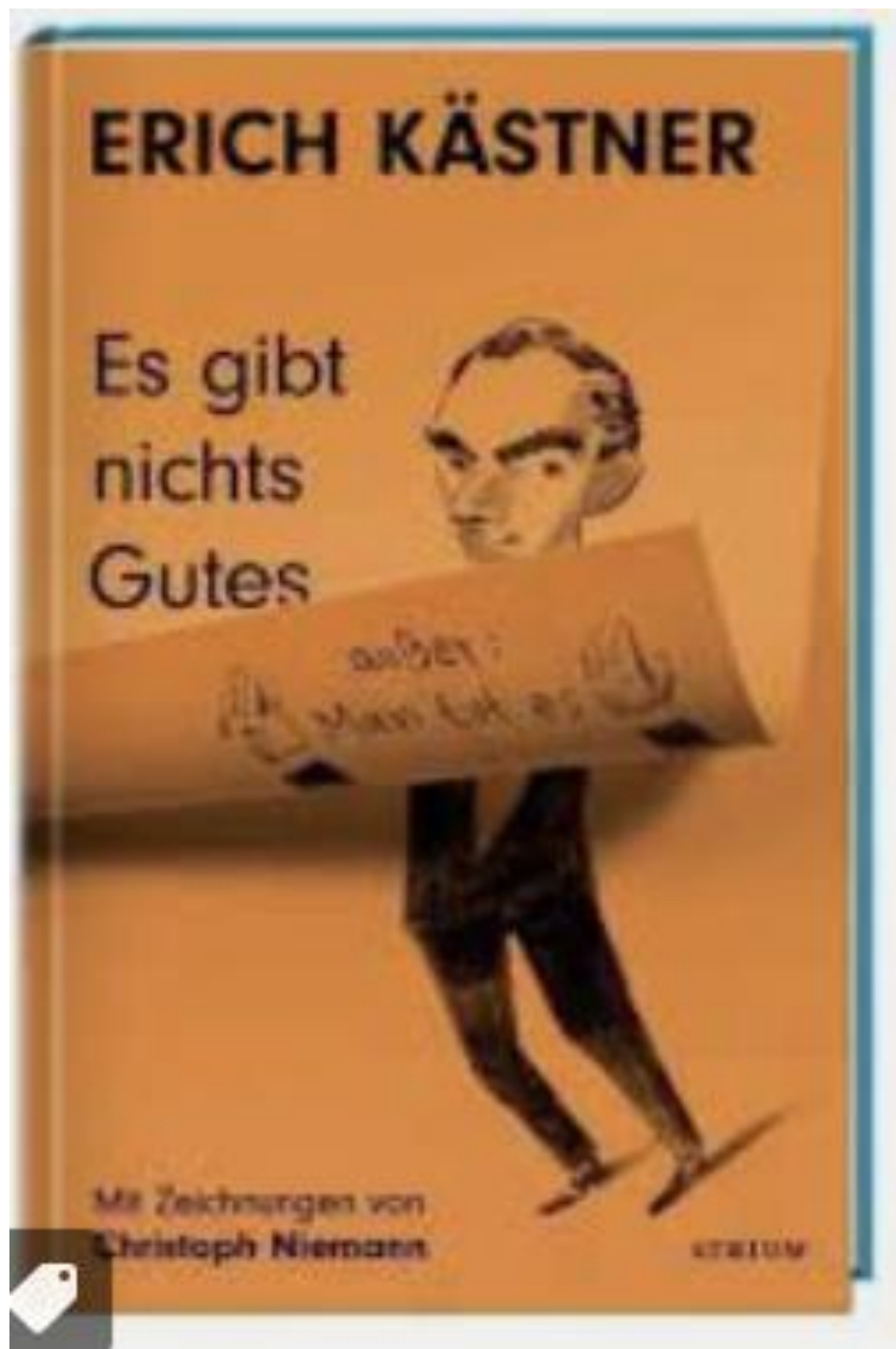
WICHTIGSTER GRUND FÜR RAUCHSTOP

(online Erhebung 'Gesundheit und Lifestyle' 2022, Bundesamt für Gesundheit, Schweiz,
Mehrfachantworten)

Hauptgrund	N	% Pop.
Krankheitsvorbeugung	471	45.6%
Nicht mehr vom Rauchen abhängig sein	456	45.1%
Gestank	203	20.5%
Kein Spass mehr am Rauchen	189	18.9%
Leistungsreduktion beim Sport und körperliche Fitness	168	16.2%
Geld sparen	155	15.4%
Meine Angehörigen nicht mehr belästigen	126	12.1%
Schwangerschaft (selbst/Partner)	120	11.2%
Akute Gesundheitsprobleme wegen Tabak	84	8.4%
Wunsch von Drittpersonen	79	7.9%
Ärztlicher Rat	50	5.6%
Partner hat aufgehört	61	5.4%
Tabak bezogene Krankheiten bei Angehörigen	34	3.5%
Empfehlung des Zahnarztes	10	(0.9)
Rat in der Apotheke	1	.

WICHTIGSTER GRUND DAS RAUCHEN NICHT AUFZUGEBEN
 (online Erhebung 'Gesundheit und Lifestyle' 2022, Bundesamt für Gesundheit, Schweiz,
Mehrfachantworten)

Hauptgrund	N	% Pop.
Ich rauche wenig	276	52.0%
Rauchen macht Spass	259	49.0%
Rauchen hilft mir gegen Stress	100	19.9%
Das ist eine Gewohnheit	97	18.6%
Andere Gründe	72	13.1%
Bin nicht bereit aufzuhören	71	13.5%
Vieles andere ist ebenso schädlich für die Gesundheit	59	11.1%
Sehr schwierig, aufzuhören	38	7.2%
Die Gesellschaft will alles verbieten	30	5.3%
(potentielle) Gewichtszunahme	26	(5.3)



AKTIONSPHASE

FÖRDERT SELBSTSTIGMA BEHANDLUNGSBEREITSCHAFT?

Frischknecht et al 2024

- Akzeptanz eines Raucherentwöhnungsprogramm bei Alkohol/Drogen PatientInnen?

Raucherbezogenes Selbststigma:

- «Ich bin verlegen oder schäme mich dafür, dass ich Raucher bin»
- «Ich bin von mir selbst enttäuscht, dass ich Raucher bin»
- «Ich fühle mich jemandem unterlegen, der Nicht-Raucher ist»

Stärkeres Selbststigma erhöhte Teilnahmebereitschaft und Tabakabstinenz!

Bedingung: erste Barriere der Inanspruchnahme eines Entzugsbehandlung wegen Alkohol oder einer anderen Droge bereits überwunden.

Genutzte Hilfen erfolgreicher Ex-Rauchender
(online Erhebung 'Gesundheit und Lifestyle' 2022, Bundesamt für Gesundheit, Schweiz)

Art des Hilfsmittels zum Rauchstop Mehrfachantworten	Hilfsmittel genannt	
	N	% .
Keines dieser Hilfsmittel	152	53.3%
Tabakerhitzer (z.B. IQOS, Ploom, Glo)	49	15.9%
E-Zigarette	30	10.7%
Andere Hilfsmittel	17	(6.8)
Nikotinersatz Produkte (Kaugummi, Pflaster, Spray)	15	(6.0)
Medikamente (z.B. Zyban, Champix)	12	(4.9)
Alternativmedizin (z.B.. autogenes Training, Yoga, Hypnose)	13	(4.8)
Internet, Bücher	8	.
Entwöhnungskurs Rauchen	3	.
Ärztliche Beratung	2	.
Ligne stop-tabac	2	.
Smartphone App	6	.
Selbsthilfegruppe	.	.

FAZIT

- Injunktive Normen können prinzipiell in den Abwägungsprozess der ‘**contemplation phase**’ eingehen, vermutlich jedoch mit geringem Gewicht.
- Erhebung ‘*Gesundheit und life style*’ des BAG weist allerdings auf eher subtilen sozialen Druck im persönlichen Umfeld beim Entscheid Rauchstop hin.
- In der **Phase der Aufrechterhaltung** der Problemlösung ist antizipiertes Stigma relevant.
- **Entscheidung für Selbstheilung** oder Primärversorgung eher nicht durch Stigmawahrnehmung beeinflusst im Gegensatz zur Akzeptanz professioneller Hilfe.
- Stigmatisierung im Gesundheits- und Sozialsystem, -> ‘nicht entstigmatisieren sondern selbst weniger stigmatisieren bzw. stigmatisierungsärmere Angebote setzen !’



Flavia Berger

Projektassistentin

✉ E-Mail

☎ 076 467 14 78

H5-25 / Selbstorganisierter Ausstieg aus der Sucht – Was können Therapeut:innen und Beratende davon lernen?

Die Forschung zeigt, dass Menschen ihre Suchtprobleme auch ohne professionelle Hilfe überwinden können. Gleichzeitig ist jedoch die Unterstützung von Selbstheilungsprozessen durch Minimalinterventionen, wie etwa der motivationalen Gesprächsführung, möglich. Auch Massnahmen der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Aufklärungskampagnen) helfen, ein «selbstheilungsfreundliches Klima» auf gesellschaftlicher Ebene zu schaffen. Hierbei spielen in der Bevölkerung und auch in der Fachwelt vorhandene Bilder von Sucht und die Vorstellungen über Schuld und Veränderbarkeit von selbstschädigenden Verhaltensweisen eine wichtige Rolle. Die Teilnehmenden erfahren einleitend, wie Selbstheilungsstudien durchgeführt werden. Die Fortbildung geht auf die verschiedenen Perspektiven des Selbstheilungsphänomens ein, u.a. mit Blick auf Nikotin aufgrund der online Erhebung «Gesundheit und Lifestyle» 2022 des Bundesamtes für Gesundheit. Anhand zentraler Forschungsergebnisse, exemplarischen Fallmaterials aus den Schweizer Pionier-Selbstheilungsstudien und der persönlichen Erfahrung der Teilnehmenden (Fallanalysen) kommen folgende Punkte zur Sprache:

- Wie können wir in der professionellen Praxis «Selbstheilung» konkret wahrnehmen und damit arbeiten?
- Welche Alltagsmethoden und Tricks setzen Selbstheilende ein, um ihr Risikoverhalten in den Griff zu bekommen? Was kann man für die Beratungspraxis daraus lernen?
- Was hält Menschen mit Abhängigkeiten davon ab, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen?
- Wie können Angebote in Kenntnis der Widerstände attraktiver gemacht werden?
- Übersicht zur aktuellen Diskussion, ob Stigma von «berechtigter Missbilligung» getrennt und auch positive Wirkungen entfalten kann. War Stigma über Rauchverbote nicht erfolgreich? Belastet öffentliches und professionelles Stigma Selbstheilungsprozesse?

Datum
11.09.25

Veranstalter
Fachverband Sucht

Ort
Zürich

Typ
Fortbildungen

Kosten
**220.- Fr. für Mitglieder
des Fachverbands Sucht
330.- Fr. für Nicht-
Mitglieder**

Anmeldung offen
11.02.25

Anmeldungen
1 / 20

Anmeldeschluss
31.08.25

**News
Fachwissen**



Harald Klingemann
Linda Carter Sobell (Hrsg.)

Selbstheilung von der Sucht



VS VERLAG FÜR SOZIALWISSENSCHAFTEN