



LEIPZIG SCHOOL
OF PSYCHOSOCIAL HEALTH

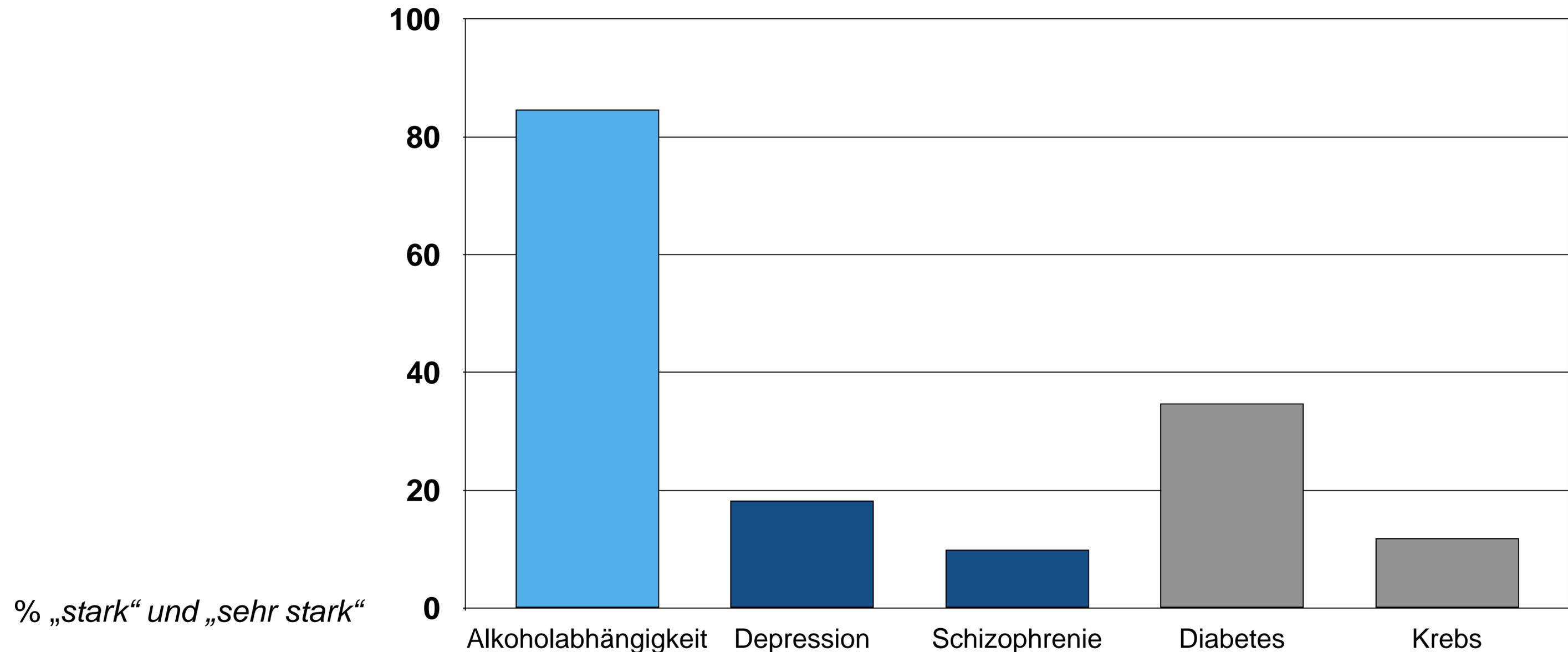
(Selbst-)Stigmatisierung von Menschen mit Suchtkrankheiten als Behandlungshindernis



Prof. Dr. med. Georg Schomerus, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Leipzig

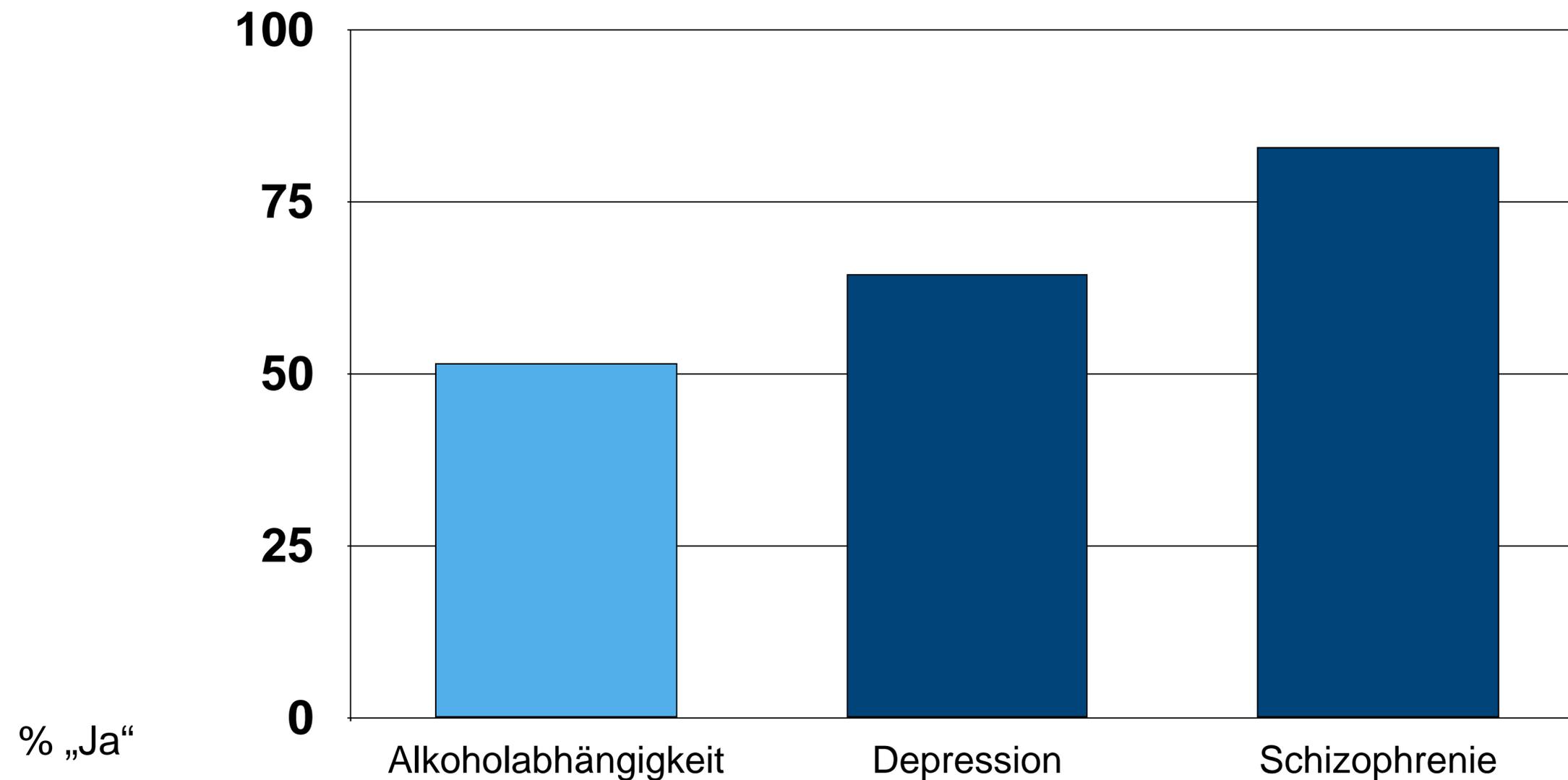
Wie stark hängt es von einem selbst ab, ob man an dieser Krankheit erkrankt oder nicht?

Repräsentativerhebung in Deutschland (n=1012)



Würden Sie sagen, dieser Mensch leidet an einer psychischen Krankheit im medizinischen Sinne?

Repräsentative Bevölkerungsbefragung in Deutschland 2011, n=3642



Stigmatization of people with alcohol use disorders: An updated systematic review of population studies

Carolin Kilian¹ | Jakob Manthey^{1,2,3} | Sinclair Carr² | Franz Hanschmidt⁴ |
Jürgen Rehm^{1,2,5,6,7,8,9} | Sven Speerforck³ | Georg Schomerus³

REVIEW

The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies

Georg Schomerus^{1,*}, Michael Lucht¹, Anita Holzinger², Herbert Matschinger³,
Mauro G. Carta⁴ and Matthias C. Angermeyer^{4,5}

Department of Psychiatry, Ernst Moritz Arndt University of Greifswald, Rostocker Chaussee 70, 18437 Stralsund, Germany, ²Department of Psychiatry, University Vienna, Vienna, Austria, ³Department of Psychiatry, University of Leipzig, Leipzig, Germany, ⁴Department of Public Health, University of Cagliari, Cagliari, Italy and ⁵Center for Public Mental Health, Gösing am Wagram, Austria

*Corresponding author: Tel: +49-3831-452109; Fax: +49-3831-452105; E-mail: georg.schomerus@uni-greifswald.de

(Received 5 October 2010; in revised form 22 November 2010; accepted 25 November 2010)

- Menschen mit Suchtkrankheiten werden besonders stark abgelehnt.
- Das Stigma von Suchtkrankheiten zeichnet sich durch starke **Schuldzuweisung** aus.
- Suchtkrankheiten werden weniger als Krankheit, und stärker als **Fehlverhalten** angesehen.

Was soll durch die Stigmatisierung von Menschen mit Suchtkrankheiten erreicht werden? Wofür „brauchen“ wir die Stigmatisierung?

Das Stigma von Suchtkrankheiten

- ... hat vermutlich eine **normative Funktion**.
- Die Ausgrenzung **signalisiert**, dass das stigmatisierte Verhalten nicht in Ordnung ist.
- Stigma kann als **Appell** verstanden werden, sein Verhalten zu ändern, um wieder dazu gehören zu dürfen.

Theoretisch....

...könnte Stigma Suchtprobleme lösen.

- Starke Ablehnung könnte dazu führen, dass die Betroffenen sich besinnen und aufhören zu konsumieren.
- Wer ausgeschlossen wird, spürt die Konsequenzen und wird dadurch motiviert, sein Verhalten zu ändern.
- Stigma wäre dann keine Behandlungsbarriere, sondern eine **Motivationshilfe**.

SUCHTKRANKE

SOLLTEN

SCHECHT

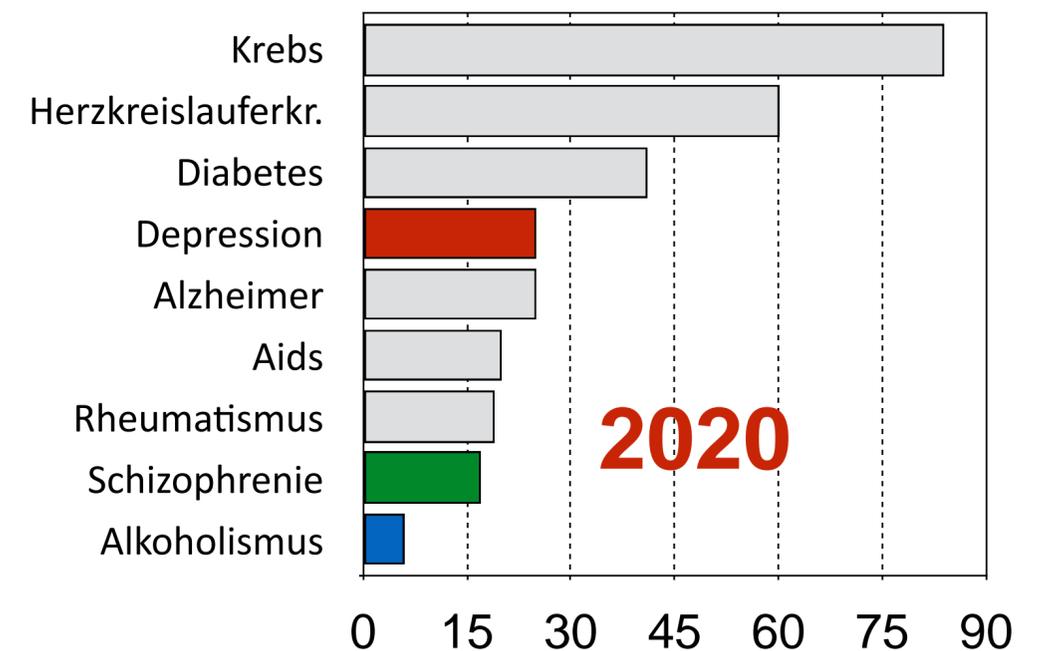
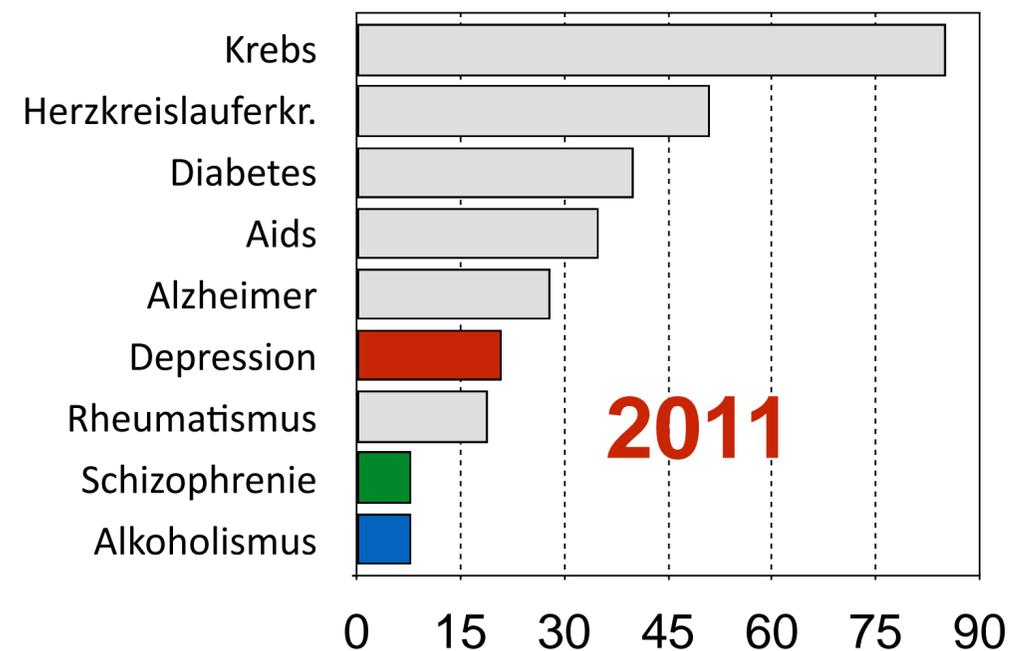
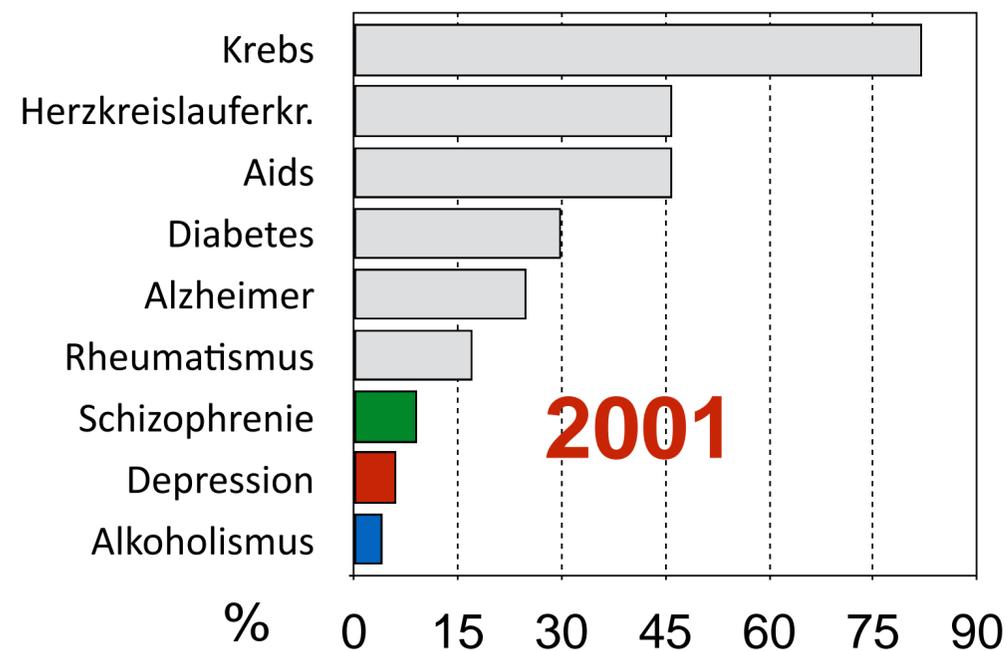
BEHANDELT

WERDEN.

Mittelverteilung im Gesundheitswesen in Deutschland: Wo sollte auf keinen Fall gespart werden?

„Nennen Sie bitte die drei Krankheiten, bei denen Ihrer Meinung nach **die Mittel auf keinen Fall gekürzt** werden sollten.“

Vergleich 2001, 2011 und 2020



Wirkung des Stigmas bei Suchtkrankheiten

	Öffentliches Stigma	Selbststigma	Strukturelles Stigma
Ausgeübt, erlebt			
Erwartet, vermieden			

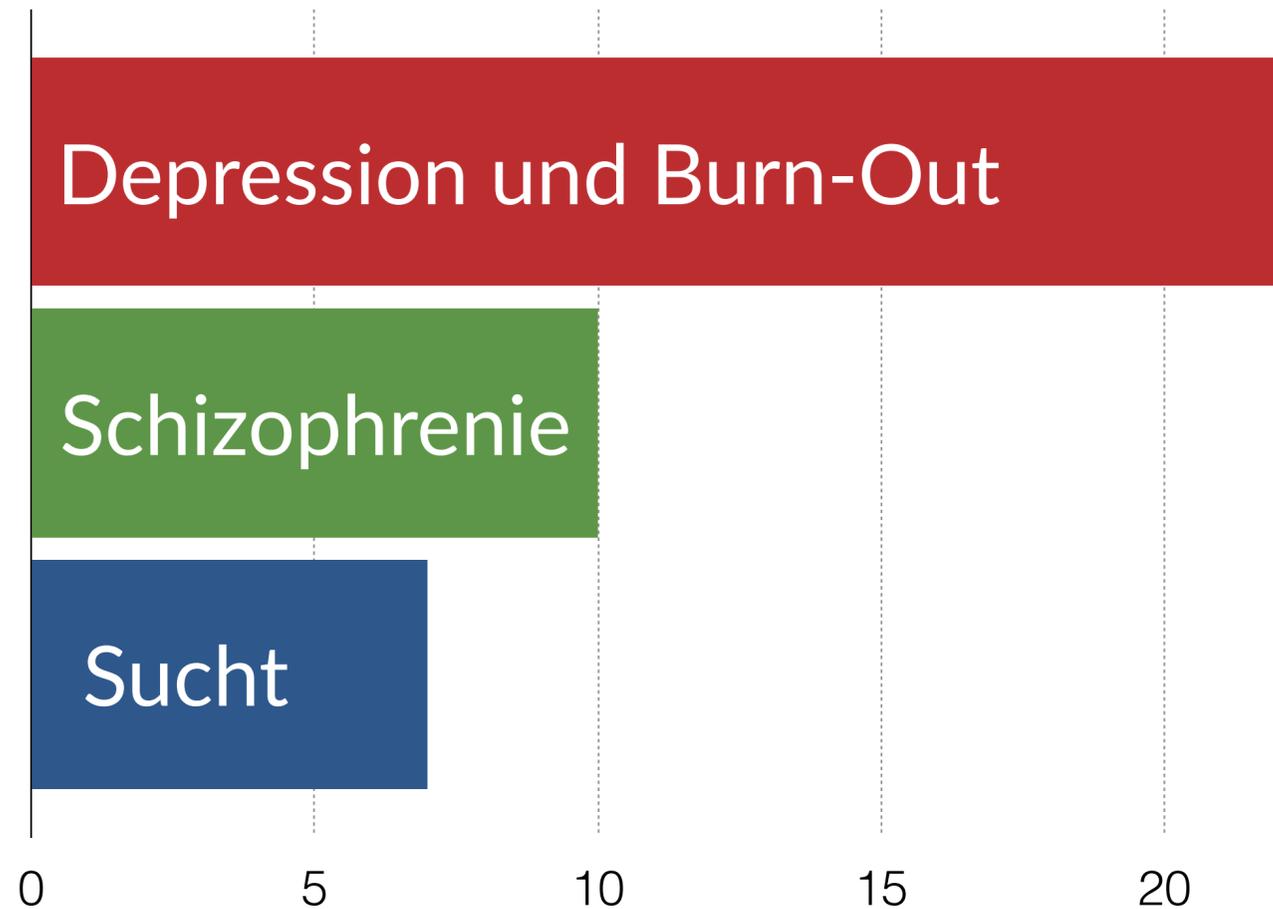
Wirkung des Stigmas bei Suchtkrankheiten

	Öffentliches Stigma	Selbststigma	Strukturelles Stigma
Ausgeübt, erlebt	Schuldzuweisung, Abwertung, Ausgrenzung		
Erwartet, vermieden			

- Herablassende, unfreundliche Behandlung.
- Ungenügende somatische Abklärung in der Notaufnahme.
- Freunde, Bekannte ziehen sich zurück.
- ...

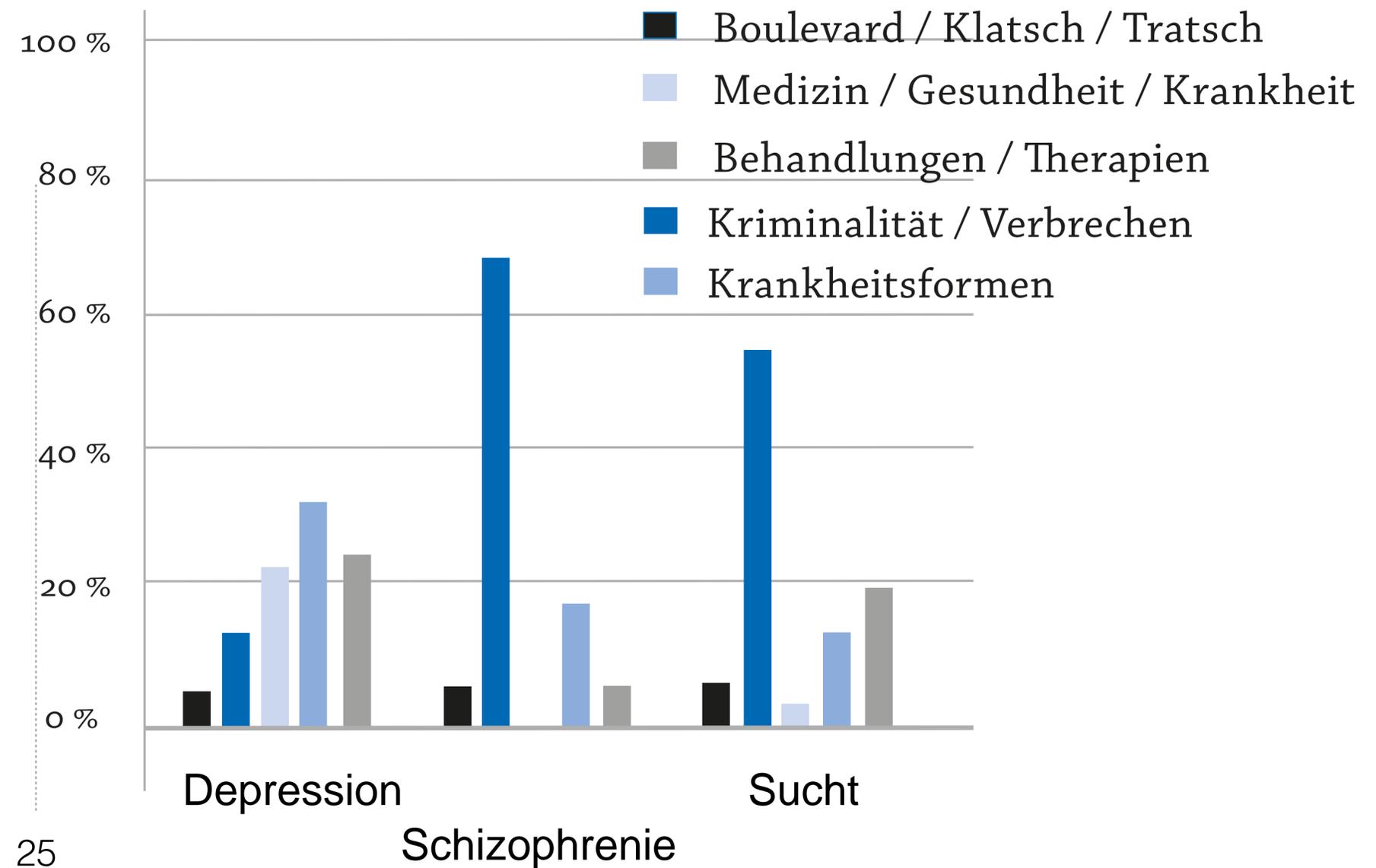
Berichterstattung über psychische Störungen in Printmedien

Wie oft wird berichtet?



Anteil der Artikel mit Nennung der Krankheit an allen Artikeln, die über psychische Krankheit berichteten (n=478)

Was wird berichtet?



Rosset, Freytag, Dittrich, Jaspersen, Baumann, Gesundheitskommunikation 2020

Wirkung des Stigmas bei Suchtkrankheiten

	Öffentliches Stigma	Selbststigma	Strukturelles Stigma
Ausgeübt, erlebt	Schuldzuweisung, Abwertung, Ausgrenzung		
Erwartet, vermieden	Geheimhaltung, Angebote werden nicht wahrgenommen		

Wie gehen Sie mit Situationen um, in denen Sie auf Vorurteile stoßen?

Befragung von 130 stationären und ambulanten Patienten mit Alkoholabhängigkeit

manchmal verstecken manchmal Kompensation durch große Trinkmenge

Isolierung führt zu trinken, Gefühl von Wertlosigkeit, Suizidversuche

vermeide die Situationen; vermeide den Kontakt, breche Kontakte ab; kommt auf die Situation an, wie jemand das sagt (kann auch aggressiv werden)

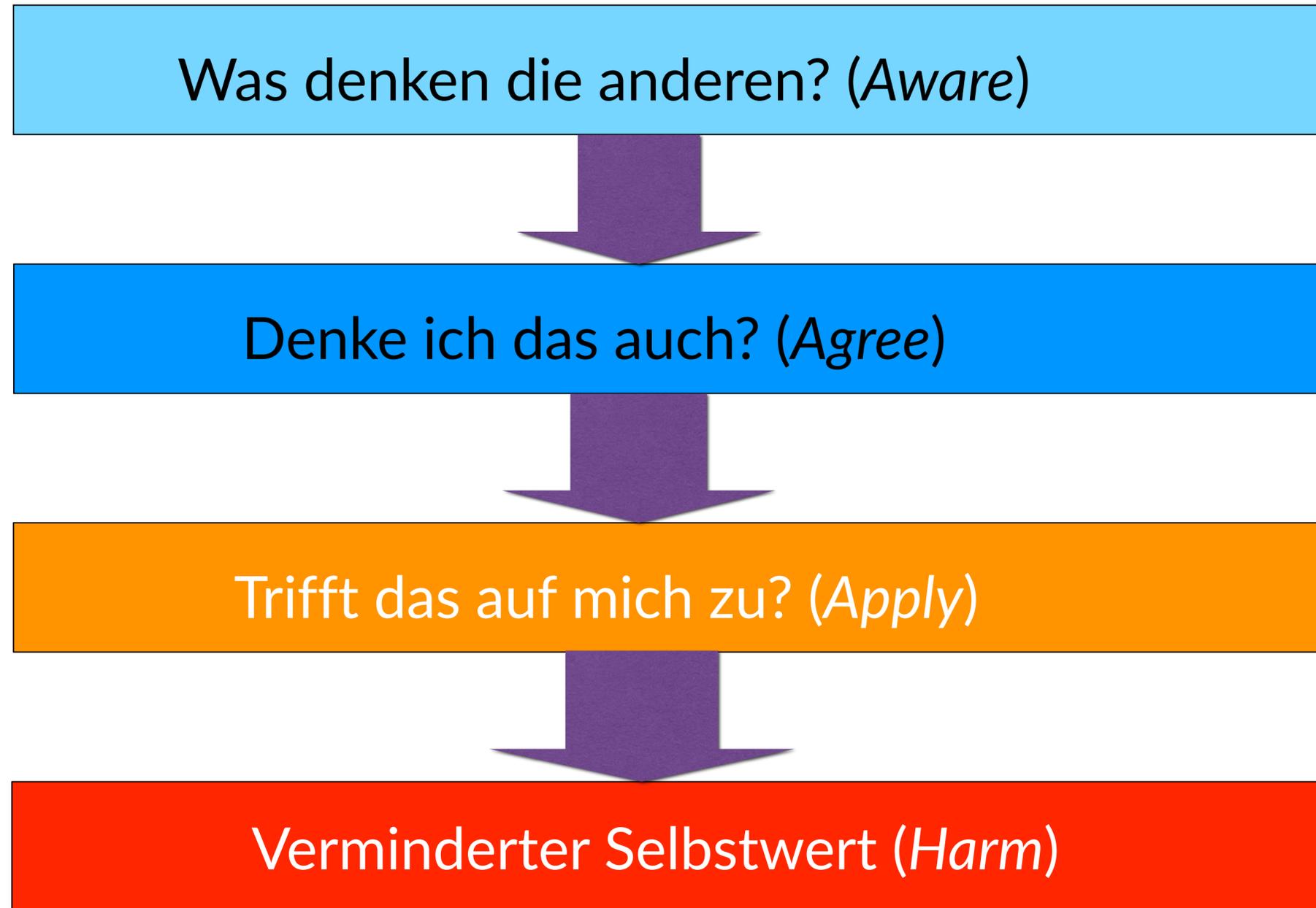
runterschlucken, in sich hineinfressen; "Wo sie recht haben, haben sie recht"

ziehe mich meistens zurück, geht mir sehr nah, dann so geplättet, dass ich nicht argumentieren kann

Wirkung des Stigmas bei Suchtkrankheiten

	Öffentliches Stigma	Selbststigma	Strukturelles Stigma
Ausgeübt, erlebt	Schuldzuweisung, Abwertung, Ausgrenzung	Verlust an Selbstwirksamkeit und Selbstwert, Scham	
Erwartet, vermieden	Geheimhaltung, Angebote werden nicht wahrgenommen		

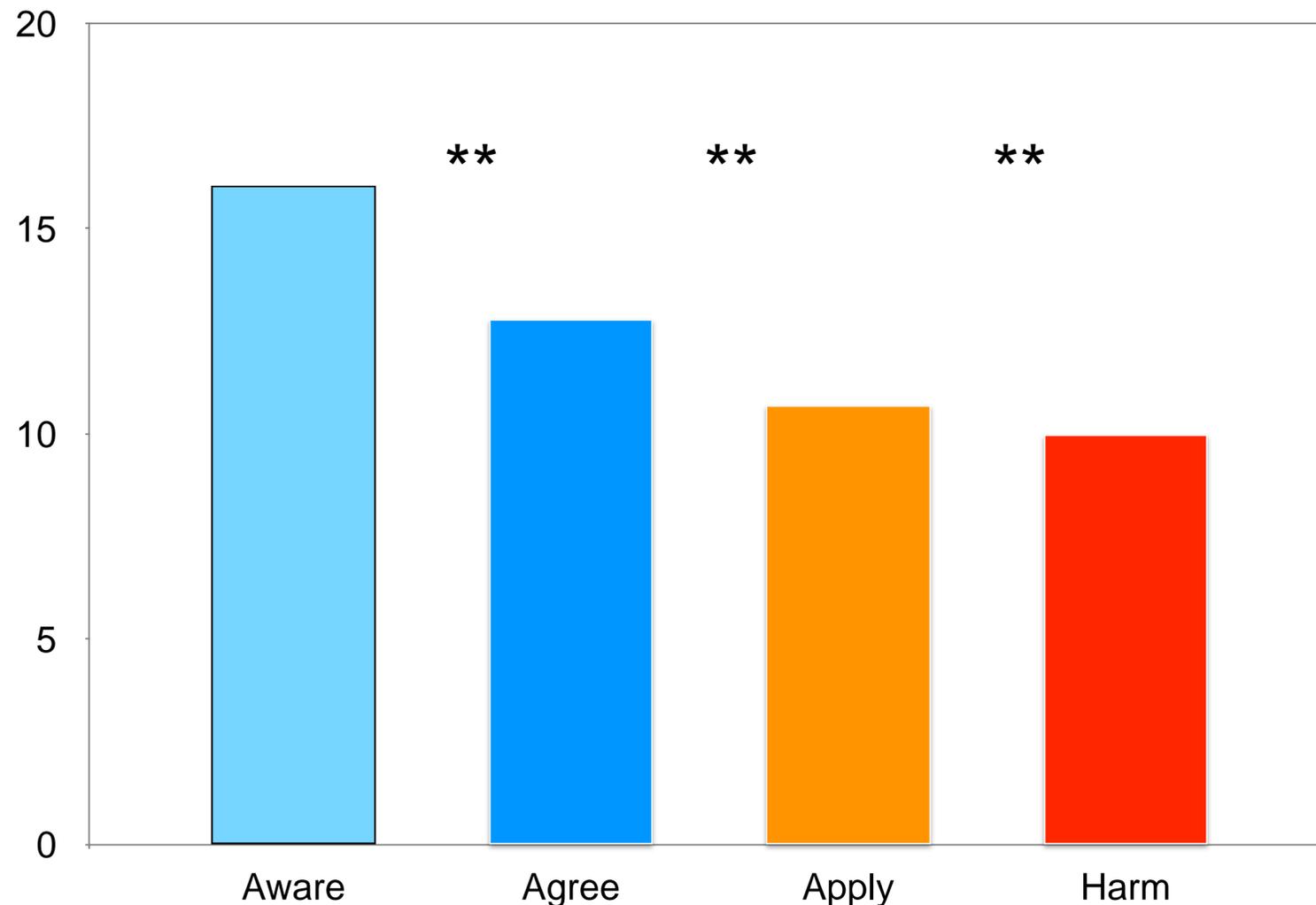
Modell der Selbststigmatisierung



Stadien der Selbststigmatisierung

Summenwerte der Stereotypskalen der SSAD-SF

Patienten in Entgiftungsbehandlung, Reha oder Ambulanz, n=156



Self-Stigma in Alcohol Dependence Scale-SF, Repeated measurement ANOVA, paired-sample t-test, ** p<0.01

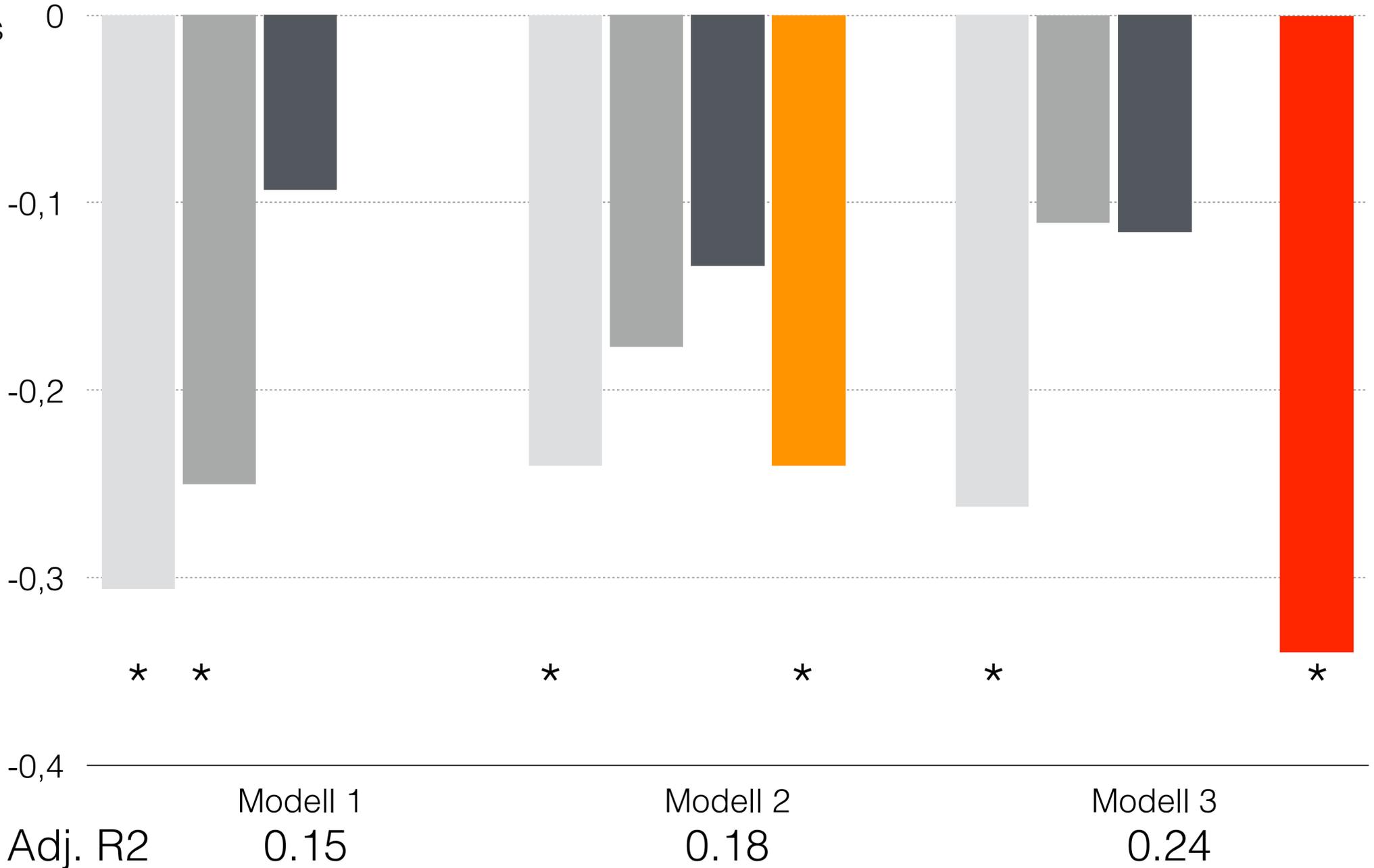
Erfragte Stereotype

- kann keine reguläre Arbeit finden oder behalten
- ist unberechenbar
- ist emotional labil
- wird niemals vom Alkohol loskommen
- ist selbstmitleidig

Prädiktoren von Abstinenzzuversicht bei Patient:innen in der stationären Entgiftung

n=153, lineare Regression, standardisierte Korrelationskoeffizienten

- Dauer des Problems
- Depressivität
- Anzahl Entgiftungen
- Apply
- Harm



Schomerus G, Corrigan PW, Klauer T, Kuwert P, Freyberger HJ, Lucht M. Self-stigma in alcohol dependence: Consequences for drinking-refusal self-efficacy. Drug Alcohol Depend. 2011;114:12-7.

Wirkung des Stigmas bei Suchtkrankheiten

	Öffentliches Stigma	Selbststigma	Strukturelles Stigma
Ausgeübt, erlebt	Schuldzuweisung, Abwertung, Ausgrenzung	Verlust an Selbstwirksamkeit und Selbstwert, Scham	
Erwartet, vermieden	Geheimhaltung, Angebote werden nicht wahrgenommen	„Leugnen“ „Verdrängen“ „Bagatellisieren“ späteres Erkennen des Problems	

Das internalisierte Stigma von Suchtkrankheiten macht es schwer, eine eigene Suchtkrankheit bei sich zu erkennen.

„Label Avoidance“

Einfluss von **eigenen stigmatisierende Haltungen** auf die Einschätzung des eigenen Trinkverhaltens

- Je **negativer die Haltungen gegenüber anderen Menschen mit Alkoholproblemen**, desto **unkritischer wird das eigene riskante Trinkverhalten eingeschätzt** (Foster 2022; Morris 2019)

„Label Avoidance“

- Vorstellungen von einem **Kontinuum bei Alkoholproblemen** sind bei Studierenden mit einer **kritischeren Haltung** dem eigenen Trinkverhalten gegenüber assoziiert (Foster 2022)
- **Kontinuum-Interventionen** führen bei Menschen mit riskantem Alkoholkonsum zu realistischeren Einschätzung des eigenen Trinkens (Morris 2019; Leonhard 2022)

Addictive Behaviors 134 (2022) 107426

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

 **Addictive Behaviors** 

journal homepage: www.elsevier.com/locate/addictbeh

The effect of alcohol use disorder symptom and recovery narratives on problem-recognition: A randomized online trial

Anya Leonhard ^{a,*}, Christoph Leonhard ^b, Christian Sander ^a, Georg Schomerus ^a

^a Department of Psychiatry and Psychotherapy, University Hospital Leipzig, Semmelweisstraße 10, Leipzig 04103, Germany
^b The Chicago School of Professional Psychology at Xavier University of Louisiana, 1 Drexel Dr, New Orleans, LA 70125, USA

 Check for updates

Wirkung des Stigmas bei Suchtkrankheiten

	Öffentliches Stigma	Selbststigma	Strukturelles Stigma
Ausgeübt, erlebt	Schuldzuweisung, Abwertung, Ausgrenzung	Verlust an Selbstwirksamkeit und Selbstwert, Scham	Kriminalisierung, Diskriminierung im Gesundheitswesen
Erwartet, vermieden	Geheimhaltung, Angebote werden nicht wahrgenommen	„Leugnen“ „Verdrängen“ „Bagatellisieren“ späteres Erkennen des Problems	

Strukturelles Stigma in der Medizin

Editorial

Zur ethischen und wissenschaftlichen Fragwürdigkeit der „Karenzklause“ bei alkoholabhängigen Patienten auf der Lebertransplantation

Is there an ethical and scientific basis of the “karenz clause” in alcohol use disorder on the liver transplantation?

Anil Batra¹, Urban Wiesing²

¹ Sektion für Suchtmedizin und Suchtforschung, Universität zu Köln

² Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universität zu Köln

Review



JOURNAL
OF HEPATOLOGY

The stigma of alcohol-related liver disease and its impact on healthcare

Georg Schomerus^{1,*}, Anya Leonhard¹, Jakob Manthey^{1,2,3}, James Morris⁴, Maria Neufeld⁵, Carolin Kilian³, Sven Speerforck¹, Petr Winkler^{6,7}, Patrick W. Corrigan⁸

Keywords: stigma; discrimination; inequality; liver; cirrhosis.

Received 31 January 2022; received in revised form 19 April 2022; accepted 21 April 2022; available online 5 May 2022

Summary

People with alcohol-related liver disease (ALD) experience stigma and discrimination. This review summarises the evidence on stigma in healthcare and its implications for people with ALD, drawing from the literature on the stigma associated with mental illness and, specifically, alcohol use disorder (AUD). Public stigma, self-stigma and structural stigma all contribute to failure to seek help or delays in seeking help, inferior healthcare, and negative health outcomes, which increase the overall burden of ALD. Stigma can be experienced, but also anticipated and avoided, with both scenarios negatively impacting on ALD healthcare. Blaming people with ALD for their condition is central to the stigma of ALD. Stigma

Strukturelles Stigma durch Behandlungsvertrag

PRAXISFORMULAR



Psychotherapie-Vertrag

Praxisstempel

Psychotherapeutische Praxis für

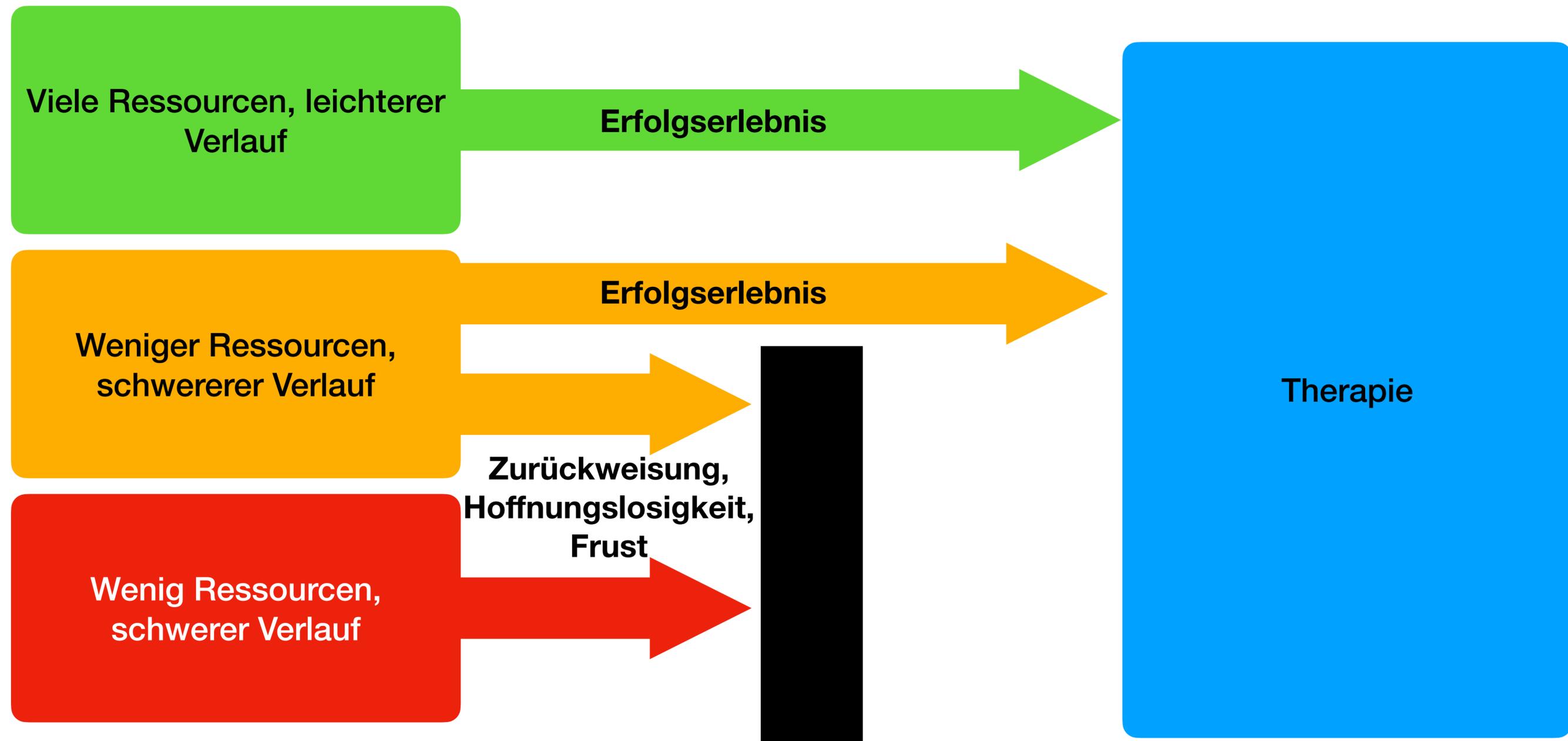
Kinder und - Jugendliche

(...)

Selbstverpflichtungserwartung an den Patienten

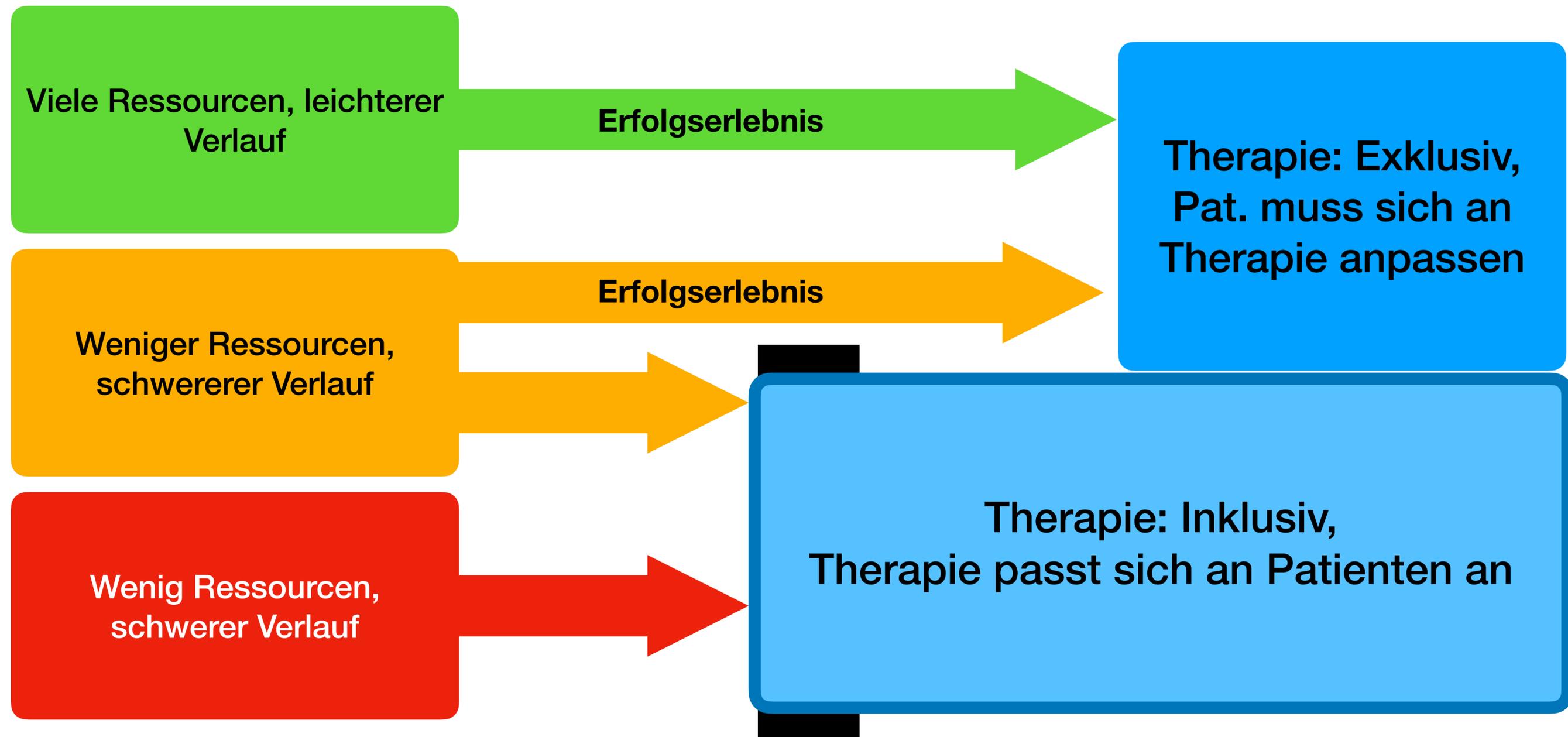
33. Der/die Patient/in verpflichtet sich, um den Erfolg der Therapie nicht zu gefährden, mindestens während des Zeitraumes von Beginn bis zum Abschluss der ambulanten Psychotherapie keine Drogen und, insbesondere für den Fall einer bestehenden Suchterkrankung, keine Suchtmittel zu sich zu nehmen oder zu benutzen (z.B. Spielautomaten).
34. Der/die Patient/in verpflichtet sich, mindestens während des Zeitraumes von Beginn bis zum Abschluss der ambulanten Psychotherapie keinen Suizidversuch zu unternehmen, sondern sich ggf. unverzüglich in stationäre Behandlung zu begeben, um kurzfristig und für die Dauer der akuten Gefährdung Schutz und Hilfe zu erhalten.
35. Der/die Patient/in verpflichtet sich, in jeder Phase der Psychotherapie von sich aus oder auf Aufforderung des/der Psychotherapeuten/in auch weitere Unterlagen (z.B. Klinik- und Kurberichte, ärztliche Gutachten) beizubringen und zu übergeben.
36. Der/die Patient/in wird jede Aufnahme oder Veränderung einer medikamentösen Behandlung / Medikamenteneinnahme - durch einen Arzt verordnet oder selbstentschieden - unverzüglich dem/der Psychotherapeuten/in mitteilen.

Strukturelles Stigma: Auswirkungen einer Behandlungsschwelle



Warteliste, Abstinenzzeit, „Psychotherapiefähigkeit“...

Strukturelles Stigma: Auswirkungen einer Behandlungsschwelle



Wirkung des Stigmas bei Suchtkrankheiten

	Öffentliches Stigma	Selbststigma	Strukturelles Stigma
Ausgeübt, erlebt	Schuldzuweisung, Abwertung, Ausgrenzung	Verlust an Selbstwirksamkeit und Selbstwert, Scham	Kriminalisierung, Diskriminierung im Gesundheitswesen
Erwartet, vermieden	Geheimhaltung, Angebote werden nicht wahrgenommen	„Leugnen“ „Verdrängen“ „Bagatellisieren“ späteres Erkennen des Problems	Geheimhaltung, Vermeidung von Hilfsangeboten

Wirkung des Stigmas bei Suchtkrankheiten

	Öffentliches Stigma	Selbststigma	Strukturelles Stigma
Ausgeübt, erlebt	Schuldzuweisung, Abwertung, Ausgrenzung	Verlust an Selbstwirksamkeit und Selbstwert, Scham	Kriminalisierung, Diskriminierung im Gesundheitswesen
Erwartet, vermieden	Geheimhaltung, Angebote werden nicht wahrgenommen	„Leugnen“ „Verdrängen“ „Bagatellisieren“ späteres Erkennen	Geheimhaltung, Vermeidung von Hilfsangeboten

Geheimhaltung, weniger und spätere Inanspruchnahme von Hilfe, Menschen werden alleine gelassen, das Problem wird größer.

Table 3 Proportional treatment contact in the year of onset of any substance use disorder and median duration of delay among cases that subsequently made treatment contact

	Making treatment contact in year of onset, % (SE)	Making treatment contact by 50 years, % (SE)	Median duration of delay in years (SE)
<i>The Americas</i>			
Colombia	3.6 (0.8)	23.1 (7.1)	11.0 (5.0)
Mexico	0.9 (0.5)	22.1 (4.8)	10.0 (3.3)
USA ^a	10.0 (0.8)	75.5 (3.8)	13.0 (1.2)
<i>Europe</i>			
Belgium	12.8 (4.8)	61.2 (17.7)	18.0 (5.8)
France	15.7 (5.4)	66.5 (14.1)	13.0 (3.7)
Germany	13.2 (5.7)	86.1 (8.6)	9.0 (3.9)
Italy	_ ^b	_ ^b	_ ^b
Netherlands	15.5 (5.4)	66.6 (7.9)	9.0 (3.1)
Spain	18.6 (7.6)	40.1 (14.1)	6.0 (4.9)
<i>Africa and Middle East</i>			
Israel	2.0 (0.5)	48.0 (2.4)	12.0 (0.5)
Lebanon ^a	_ ^b	_ ^b	_ ^b
Nigeria ^a	2.8 (1.7)	19.8 (7.2)	8.0 (1.8)
<i>Asia and the Pacific</i>			
Japan ^a	9.2 (5.1)	31.0 (7.8)	8.0 (4.6)
PR China ^a	2.8 (1.8)	25.7 (9.0)	17.0 (3.7)
<i>Oceania</i>			
New Zealand	6.3 (0.8)	84.8 (15.4)	17.0 (1.3)

^aAssessed in the part II sample

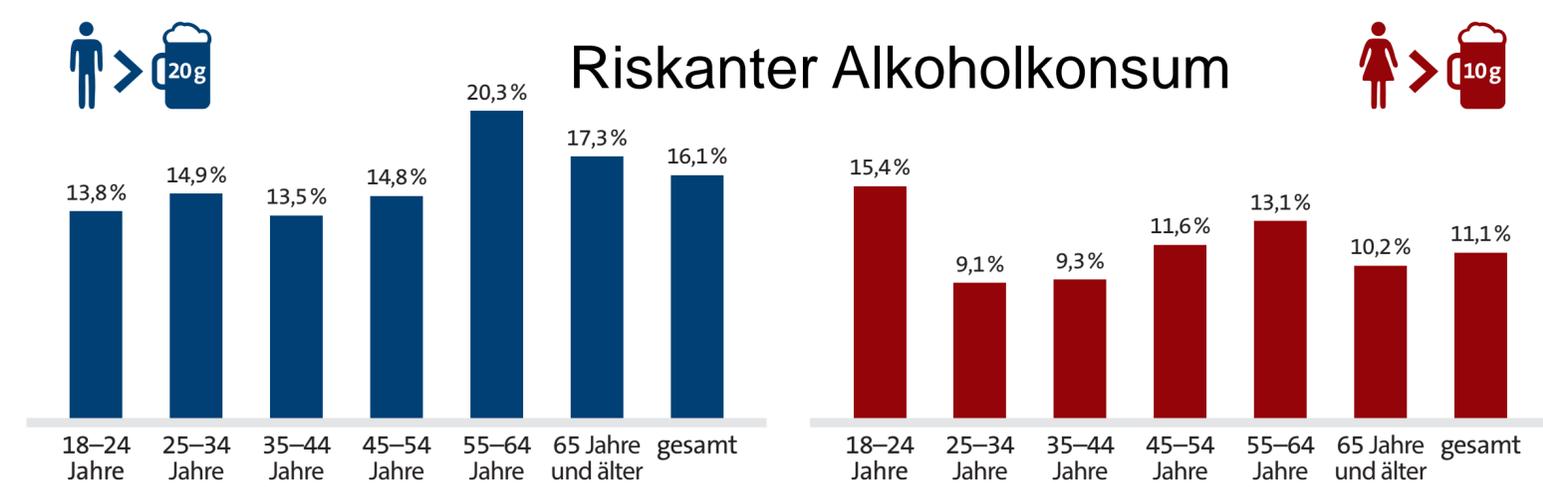
^bDisorder was omitted due to insufficient cases (n<30)

Nur 13% der Betroffenen von Abhängigkeitserkrankungen suchen im ersten Jahr der Krankheit Hilfe.

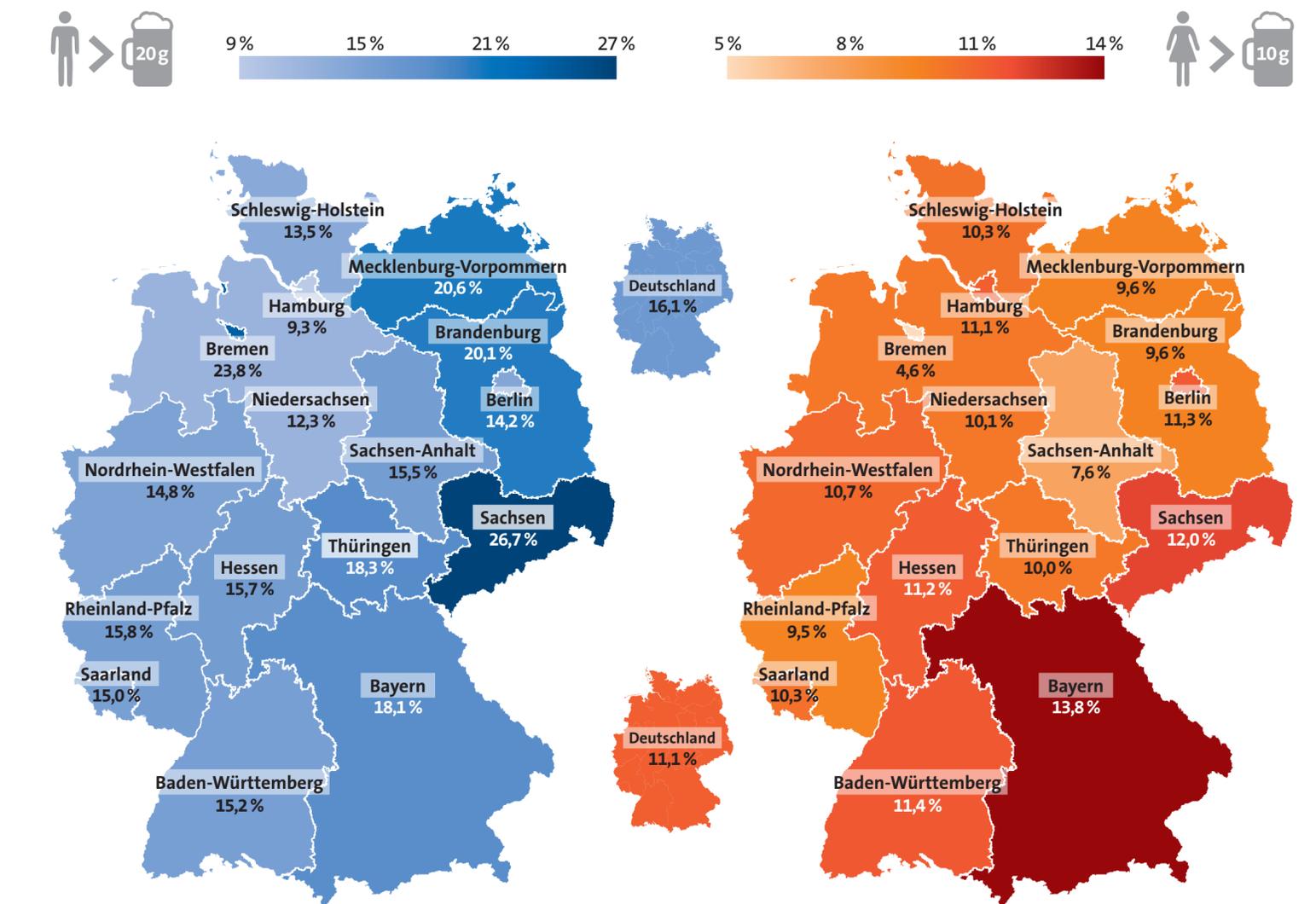
Kann Stigma helfen, den Konsum zu rechtfertigen und zu stabilisieren?

Möglicherweise dient das Stigma auch dazu, eine fiktive Grenze zwischen dem eigenen Konsumverhalten und dem Konsumverhalten von Menschen mit „Alkoholproblemen“ zu ziehen. Je mehr getrunken wird, desto wichtiger ist es, diese Grenze zu ziehen.

Es wird viel getrunken

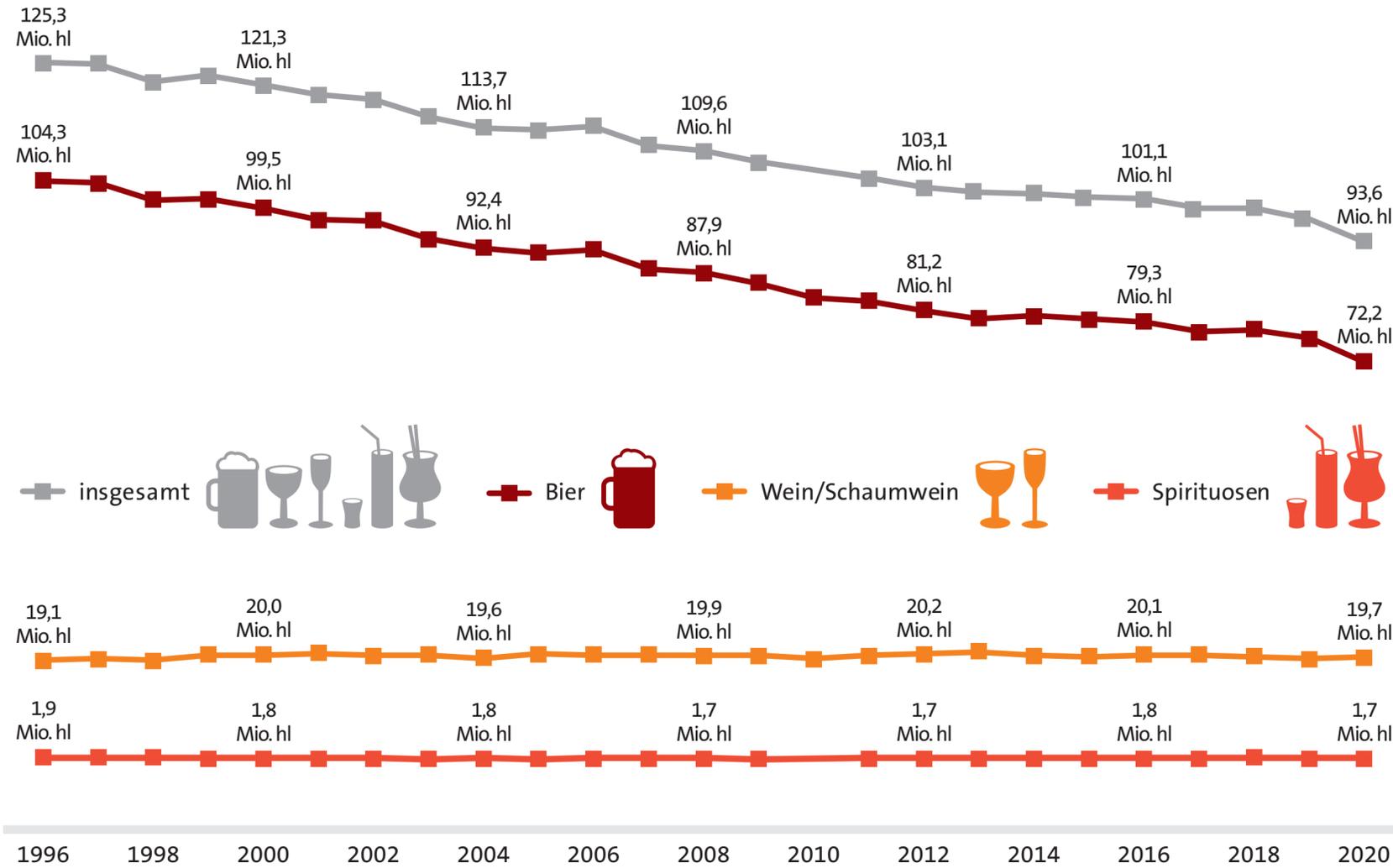


Riskanter Alkoholkonsum bei ■ Männern (> 20 g Reinalkohol/Tag) und ■ Frauen (> 10 g Reinalkohol/Tag) nach Altersgruppen | Daten: GEDA 2019/2020



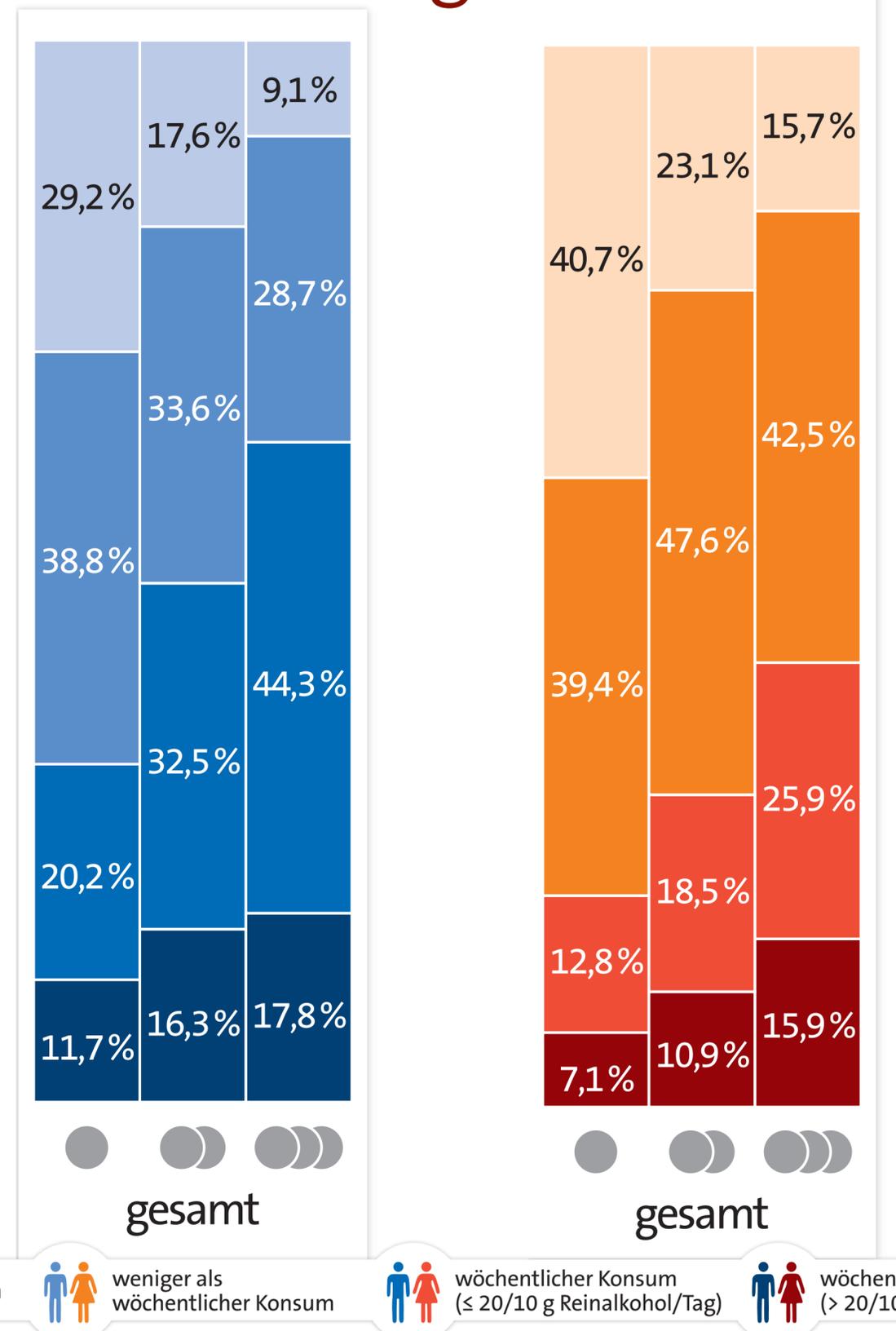
Riskanter Alkoholkonsum bei ■ Männern (> 20 g Reinalkohol/Tag) und ■ Frauen (> 10 g Reinalkohol/Tag) nach Bundesländern | Daten: GEDA 2019/2020

Höhere Bildung: Mehr Konsum



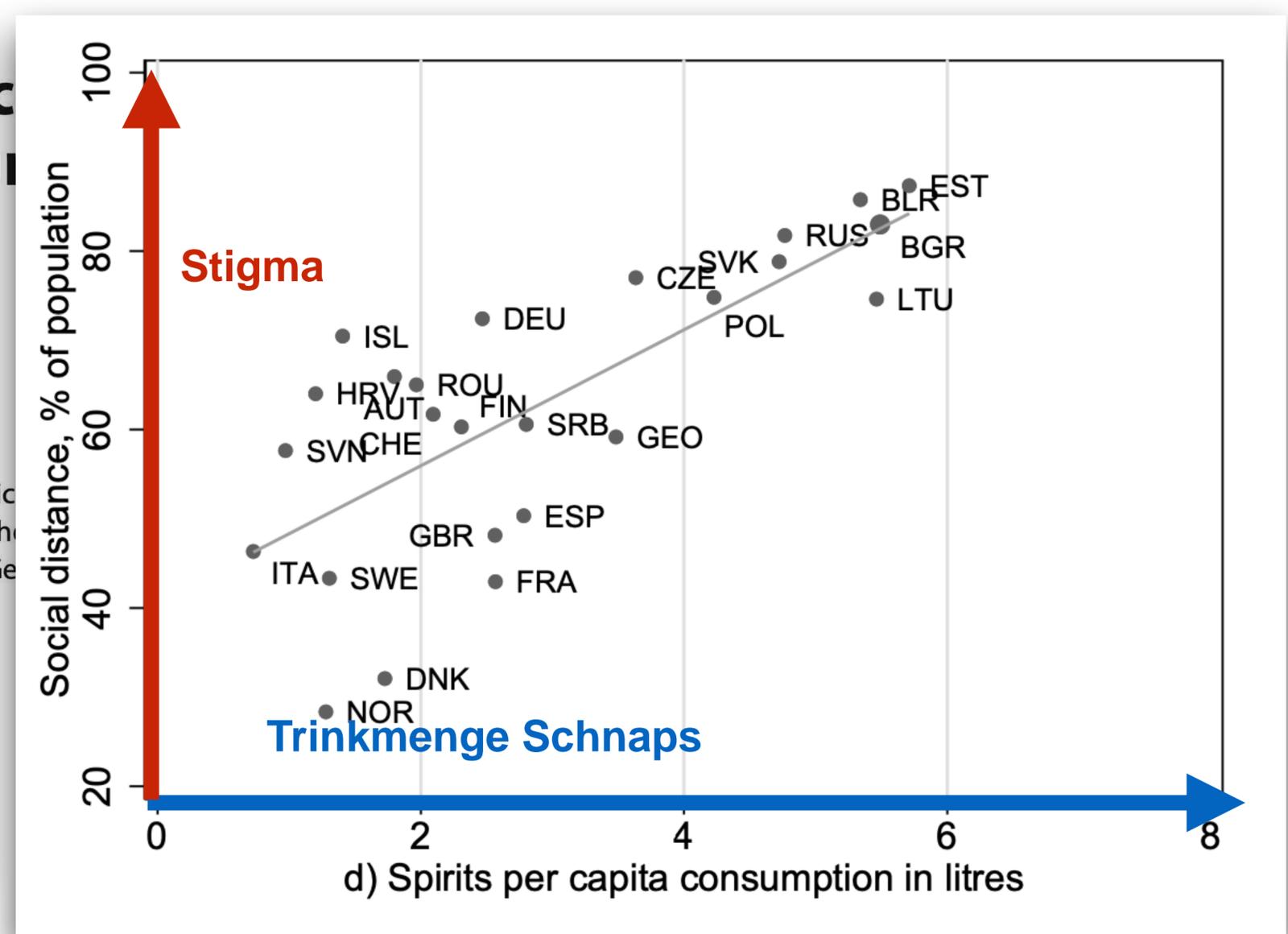
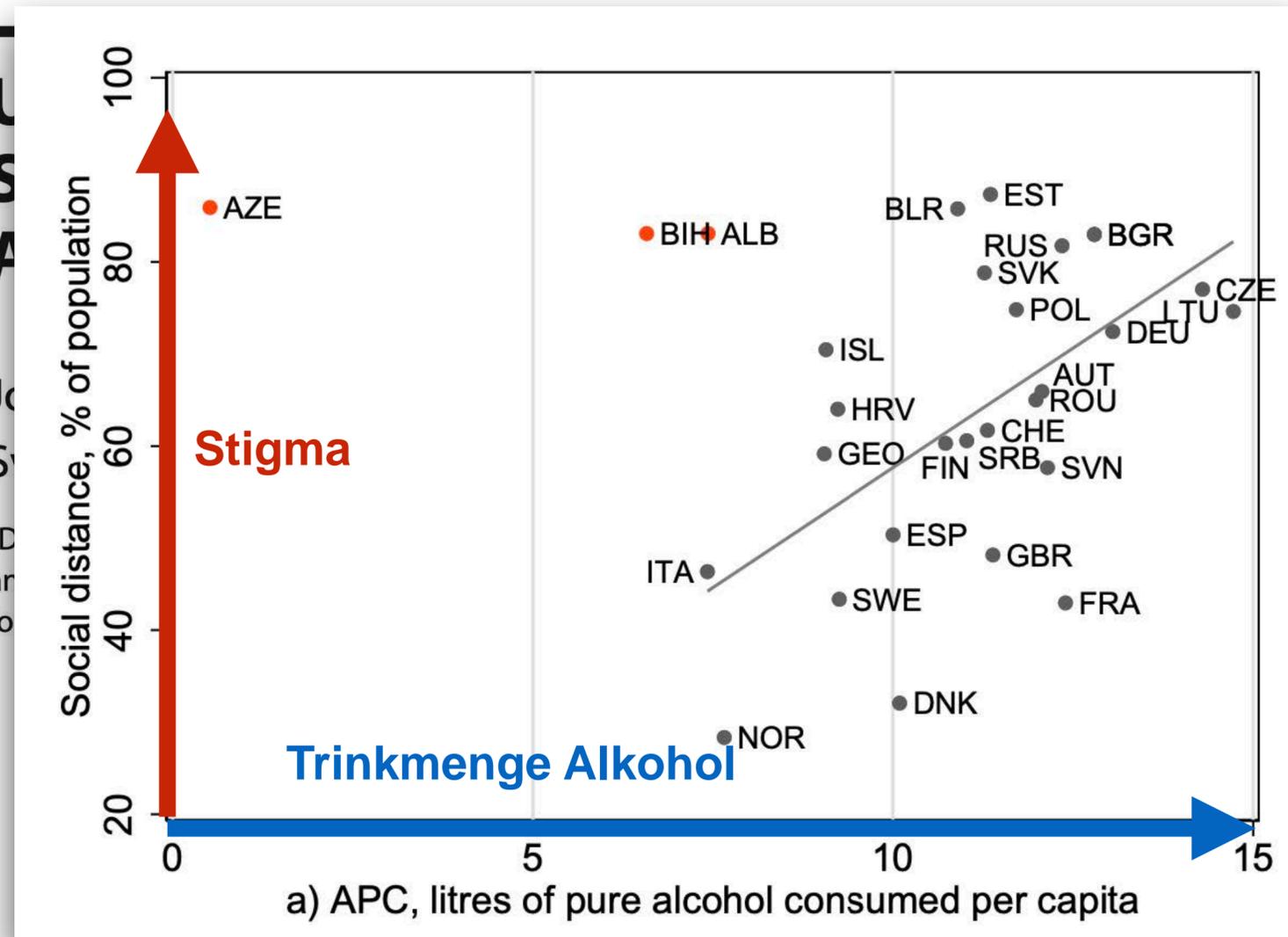
Verbrauch von alkoholischen Getränken in Millionen Hektolitern pro Jahr nach Erhebungsjahr und Getränkeart | ■ insgesamt, ■ Bier (ohne alkoholfreies Bier), ■ Wein/Schaumwein, ■ Spirituosen | Daten: Verbrauchsteuerstatistik

Insgesamt nimmt der Konsum (von Bier) ab.



● kein Konsum
● weniger als wöchentlicher Konsum
● wöchentlicher Konsum (≤ 20/10 g Reinalkohol/Tag)
● wöchentlicher Konsum (> 20/10 g Reinalkohol/Tag)

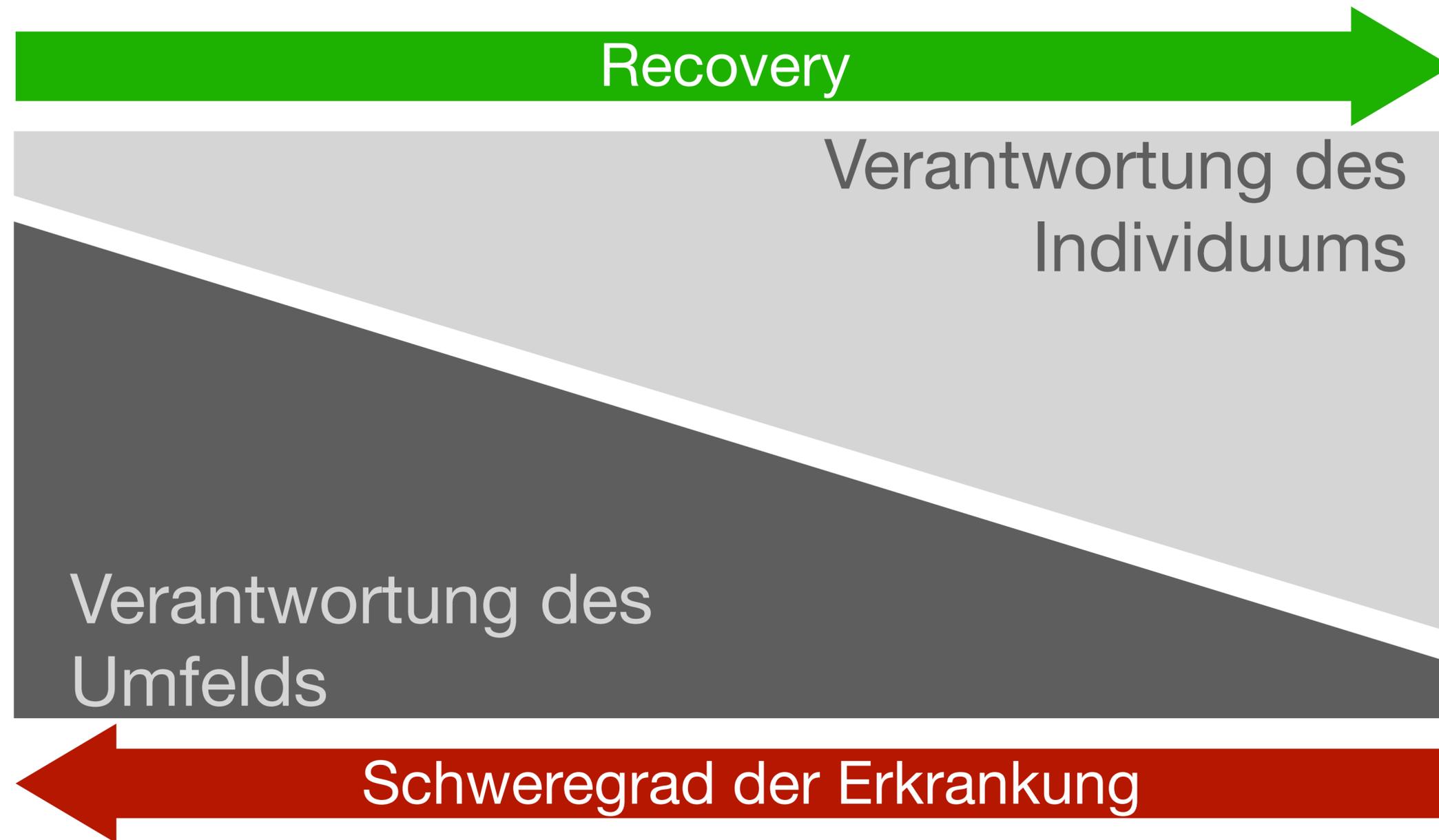
● niedrige Bildung
● mittlere Bildung
● hohe Bildung



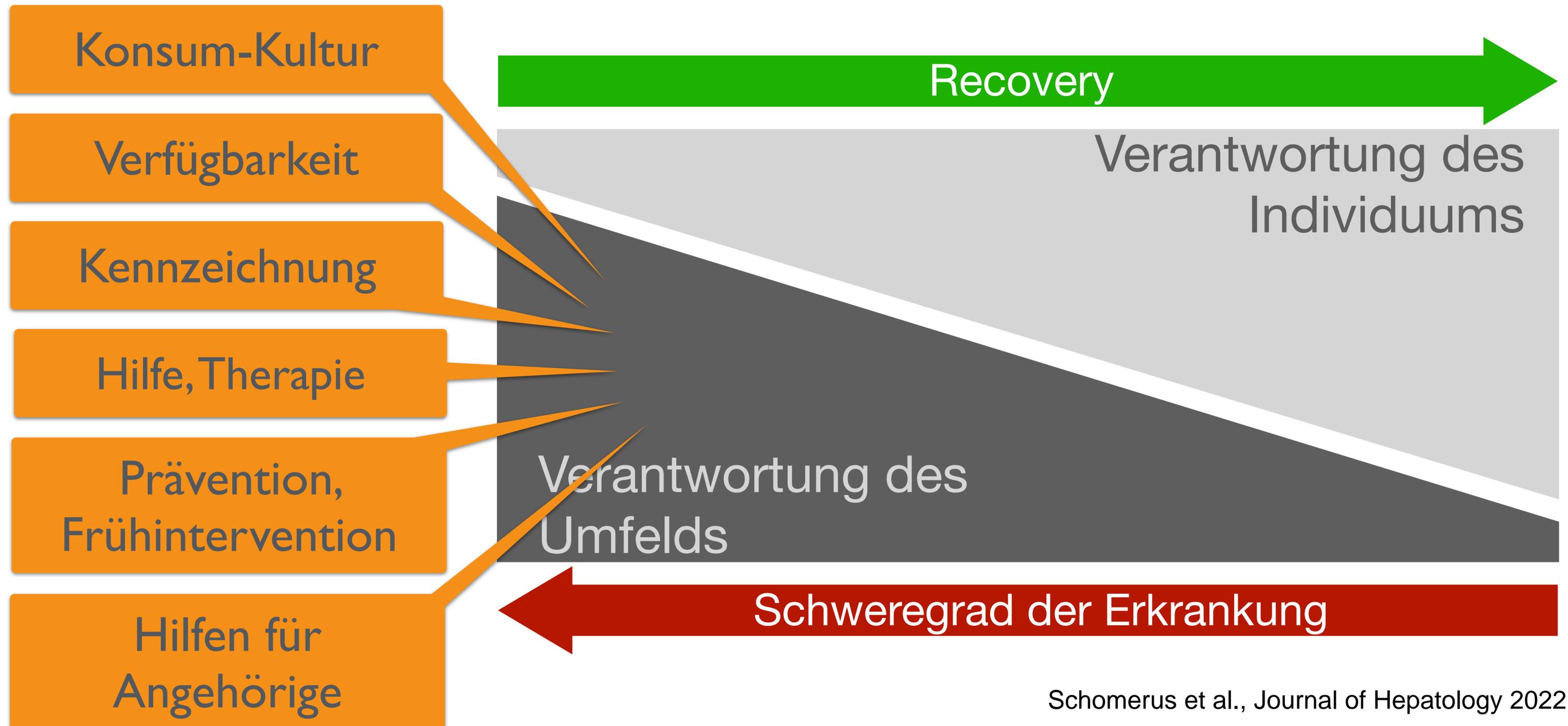
Wenn Schuldzuweisung so zentral für die Stigmatisierung ist - wie steht es um die individuelle Verantwortung für den Konsum?

- Individuelle Verantwortung ist nur eine Seite der Medaille.
- In einer Gemeinschaft gibt es auch eine kollektive oder soziale Verantwortung.
- Handlungen finden immer in einem sozialen Kontext statt, der die Handlungen begünstigt oder erschwert.
- Und damit ist nicht nur das unmittelbare Umfeld gemeint, sondern wir als Gesellschaft - wie gehen wir z.B. mit Alkohol um?
- Bei Abhängigkeitserkrankungen ist das Verhältnis zwischen individueller und sozialer Verantwortung **dynamisch**.

Ein dynamisches Modell von Verantwortung bei Suchtkrankheiten



Ein dynamisches Modell von Verantwortung bei Suchtkrankheiten



Es gibt wirksame politische Maßnahmen

Evaluating the impact of alcohol minimum unit pricing on deaths and hospitalisations in Scotland: a controlled interrupted time series study

Grant M A Wyper, Daniel F Mackay, Catriona Fraser, Jim Lewsey, Mark Robinson, Clare Beeston, Lucie Giles

Summary

Background Since May 1, 2018, every alcoholic drink sold in Scotland has had minimum unit pricing (MUP) of £0.50 per unit. Previous studies have indicated that this policy reduced alcohol sales by 3%. We aimed to assess whether this has led to reductions in deaths and hospitalisations.

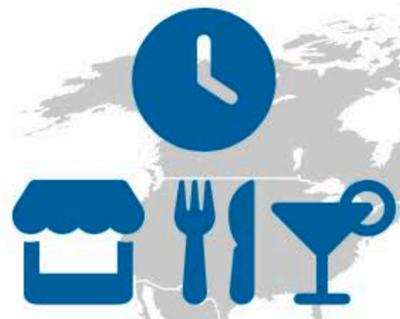
Methods Study outcomes, wholly attributable to MUP, were estimated using a controlled interrupted time series design.



Lancet 2023; 401: 1361-70
Published Online
March 21, 2023
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00116-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00116-1)

- In Schottland hat die Einführung eines Mindestpreises für Alkohol (50 Pence/Unit) zu einer **Reduktion der Todesfälle** aufgrund von Alkohol um 13% geführt. Auch Krankenhauseinweisungen aufgrund von Alkohol nahmen ab.
- Die Effekte waren in sozial benachteiligten Gegenden besonders stark.

17 Jahren. In Deutschland, Belgien, Dänemark und Österreich dürfen 16-Jährige alkoholische Getränke mit geringem Alkoholgehalt kaufen, Spirituosen erst ab 18 Jahren. In Schweden darf Alkohol

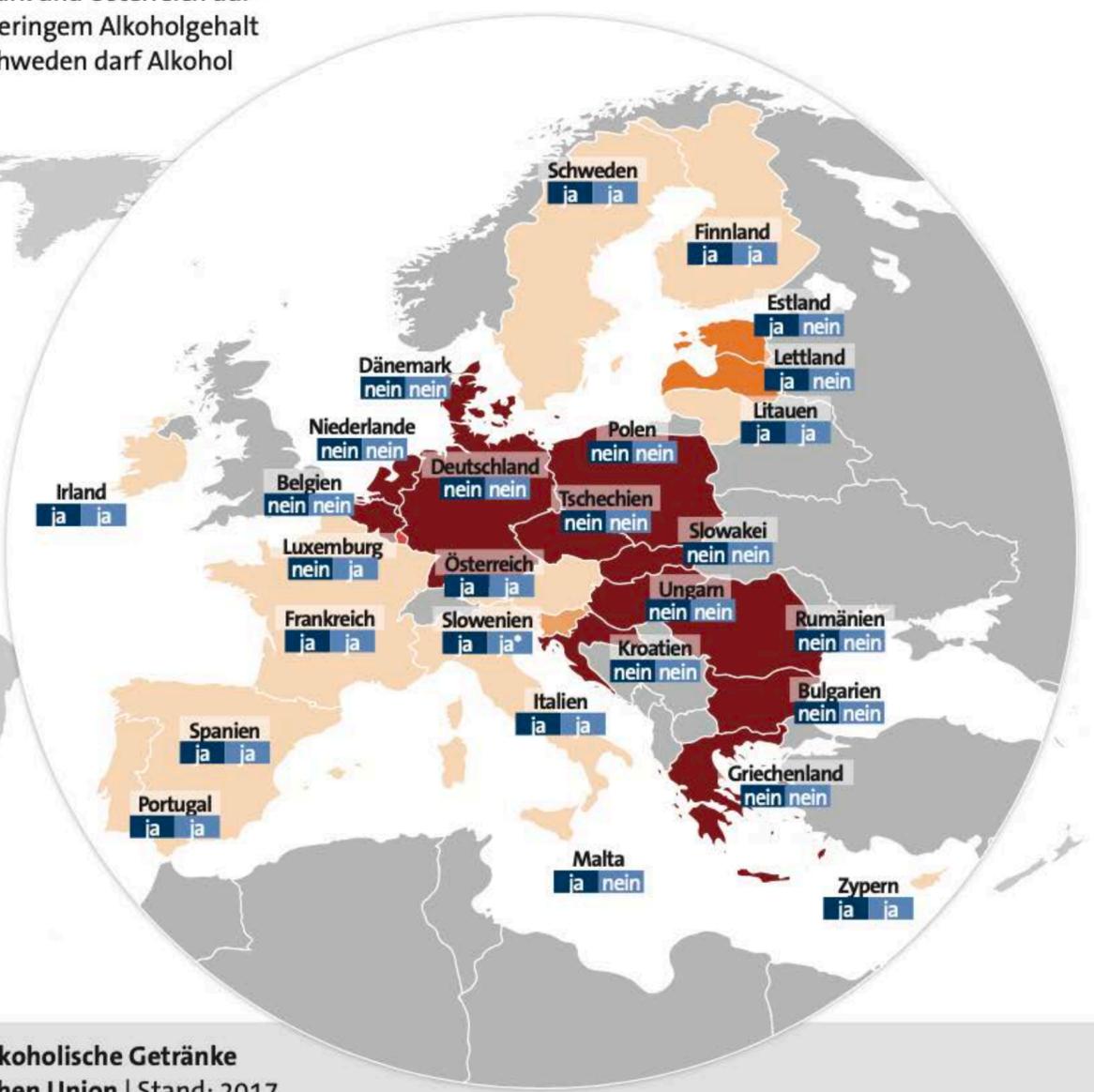


Beschränkungen der Verkaufszeiten für alkoholische Getränke

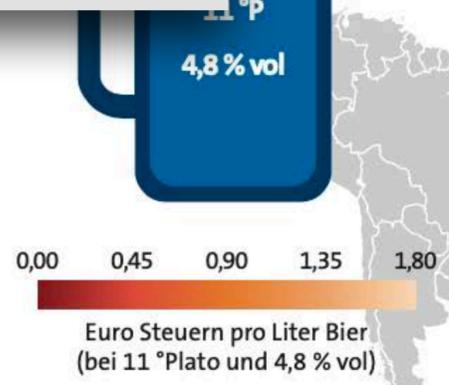
in Läden		in Gaststätten	
nein	nein	nein	nein
nein	ja	nein	ja
ja	nein	ja	nein
ja	ja*	ja	ja*
ja	ja	ja	ja

*nur für Spirituosen

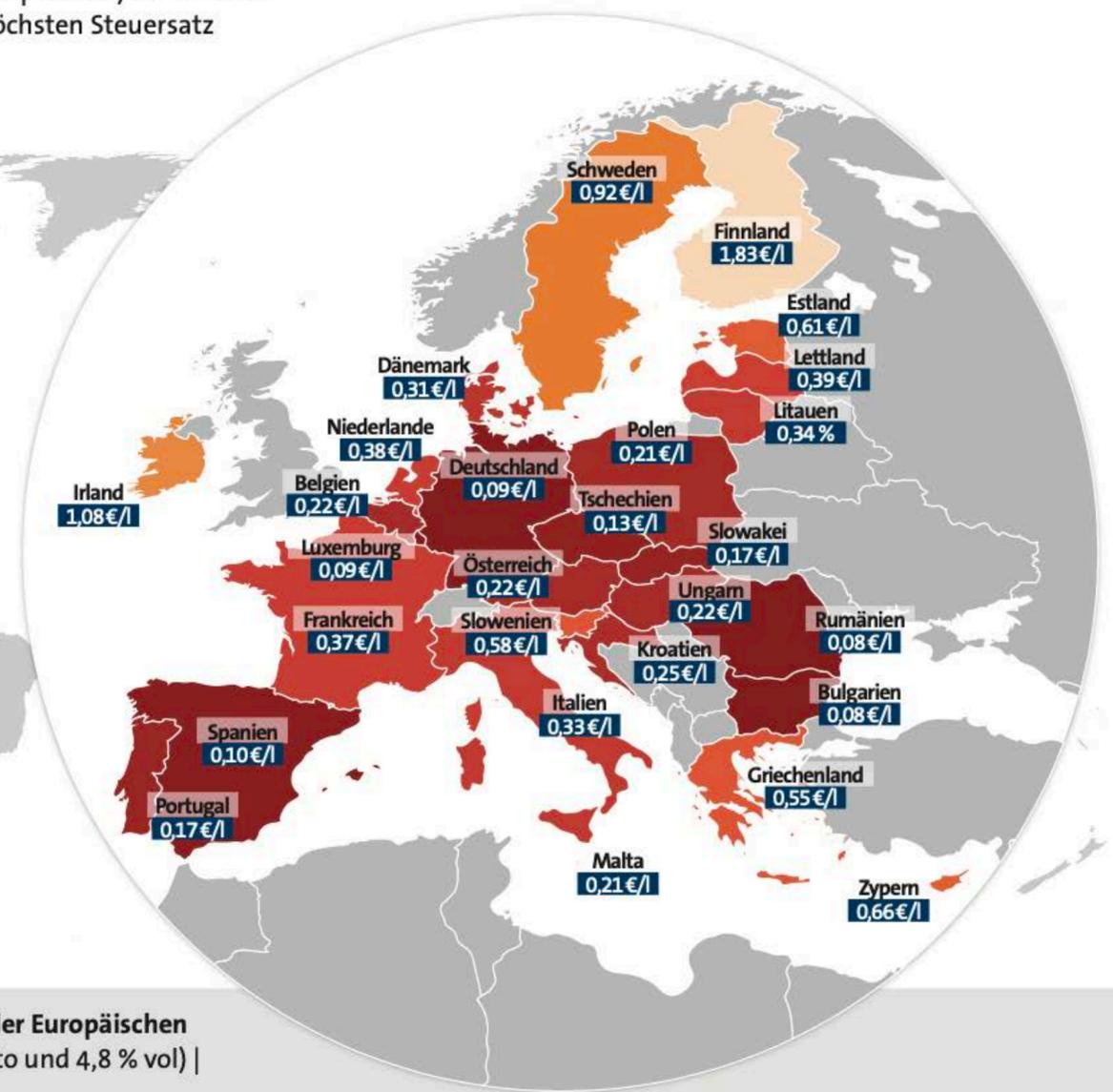
Beschränkungen der Verkaufszeiten für alkoholische Getränke in Läden und Gaststätten in der Europäischen Union | Stand: 2017



Steuersatz für Bier (0,09 Euro pro Liter) den untersten EU-Staaten. Den höchsten Steuersatz



Standardsteuersätze für Bier in der Europäischen Union | in Euro pro Liter (bei 11 Grad Plato und 4,8 % vol) | Stand: 2021



https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022_dp.pdf

Unravelling the commercial determinants of health

[The Lancet](#)

PMID: 36966781 DOI: [10.1016/S0140-6736\(23\)00590-1](#)

„Vier Industriezweige sind für mindestens ein Drittel aller Todesfälle weltweit verantwortlich: Tabakindustrie, fossile Rohstoffe, ungesunde Nahrungsmittel und Alkohol.“

Mehrheit soll auf Kosten der Minderheit geschützt werden

nicht zielführend. Der BSI lehnt pauschale Verbote, Verkaufsbeschränkungen, Lizenzierungen von Verkaufsstellen sowie gesetzliche Werbeeinschränkungen ab... **Sie sind in Bezug auf die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung, die in Deutschland maßvoll und moderat alkoholhaltige Getränke konsumiert, nicht verhältnismäßig.**“

BSI

BUNDESVERBAND DER
DEUTSCHEN SPIRITUOSEN-INDUSTRIE
UND -IMPORTEURE e. V.

Fokus auf die individuelle Verantwortung
= Implizite Schuldzuweisung an die betroffene Minderheit
und Neglect einer sozialen Verantwortung

„Alkohol und Verantwortung“

Entscheidung treffen können. Der BSI setzt sich deshalb ... dafür ein, **Eigenverantwortung und Risikokompetenz** als zentrale Voraussetzungen für einen verantwortungsvollen Umgang mit alkoholhaltigen Getränken zu fördern.

In einer auf **Selbstbestimmung** aufbauenden Gesellschaft müssen sich alle gesellschaftlichen Gruppen ihrer **Verantwortung** stellen. Genuss und **Eigenverantwortung** bedingen sich gegenseitig.

BSI

BUNDESVERBAND DER
DEUTSCHEN SPIRITUOSEN-INDUSTRIE
UND -IMPORTEURE e. V.

SELBSTVERPFLICHTUNG UND EIGENVERANTWORTUNG



ddw-E

Stigma führt zur Abwertung der Minderheit.

Die Politik für die Mehrheit darf deshalb unwidersprochen der Minderheit Schaden zufügen.

xx grams	DRINKING ALCOHOL
xxx kJ/	CAUSES LIVER DISEASE
xxx kcal	THERE IS A DIRECT LINK

Abgrenzung guter Konsum / schlechter Missbrauch

Guter, verantwortungsvoller Konsument / schlechter, verantwortungsloser Mensch mit Abhängigkeitserkrankung

„Konkret geht es um den Hinweis, dass Alkoholkonsum Leberkrebs verursacht und dass es einen direkten Zusammenhang zwischen Alkohol und Krebs gibt. Trotz zahlreicher

sundheitswarnungen geliefert habe.

Enttäuschend! Einmal mehr, dass bei dem Thema Gesundheitsgefährdung Einwände unserer Branche hinsichtlich der

zwischen missbrauch enlage nicht

Was tun?

Wir müssen die Entstigmatisierung von Suchtkrankheiten auf die Agenda setzen

Wir brauchen positive Bilder vom besseren Leben ohne Alkohol



Leben ohne Alkohol
Nüchtern ist das neue Cool
20. Januar 2022, 16:29 Uhr | Lesezeit: 6 min



Wie man es besser mache kann:





Psyche | Mensch | Medien
 Thema Abhängigkeit Eine Hilfestellung für Medienschaffende

Memorandum Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden

Georg Schomerus¹, Alexandra Bauch¹, Bernice Elger^{2,3}, Sara Evans-Lacko⁴, Ulrich Frischknecht⁵, Harald Klingemann⁶, Ludwig Kraus^{7,8}, Regina Kostrzewa⁹, Jakob Rheinländer¹⁰, Christina Rummel¹¹, Wiebke Schneider¹², Sven Speerforck¹, Susanne Stolzenburg¹, Elke Sylvester¹³, Michael Tremmel¹⁴, Irmgard Vogt¹⁵, Laura Williamson¹⁶, Annemarie Heberlein¹⁷, Hans-Jürgen Rumpf^{18,19}

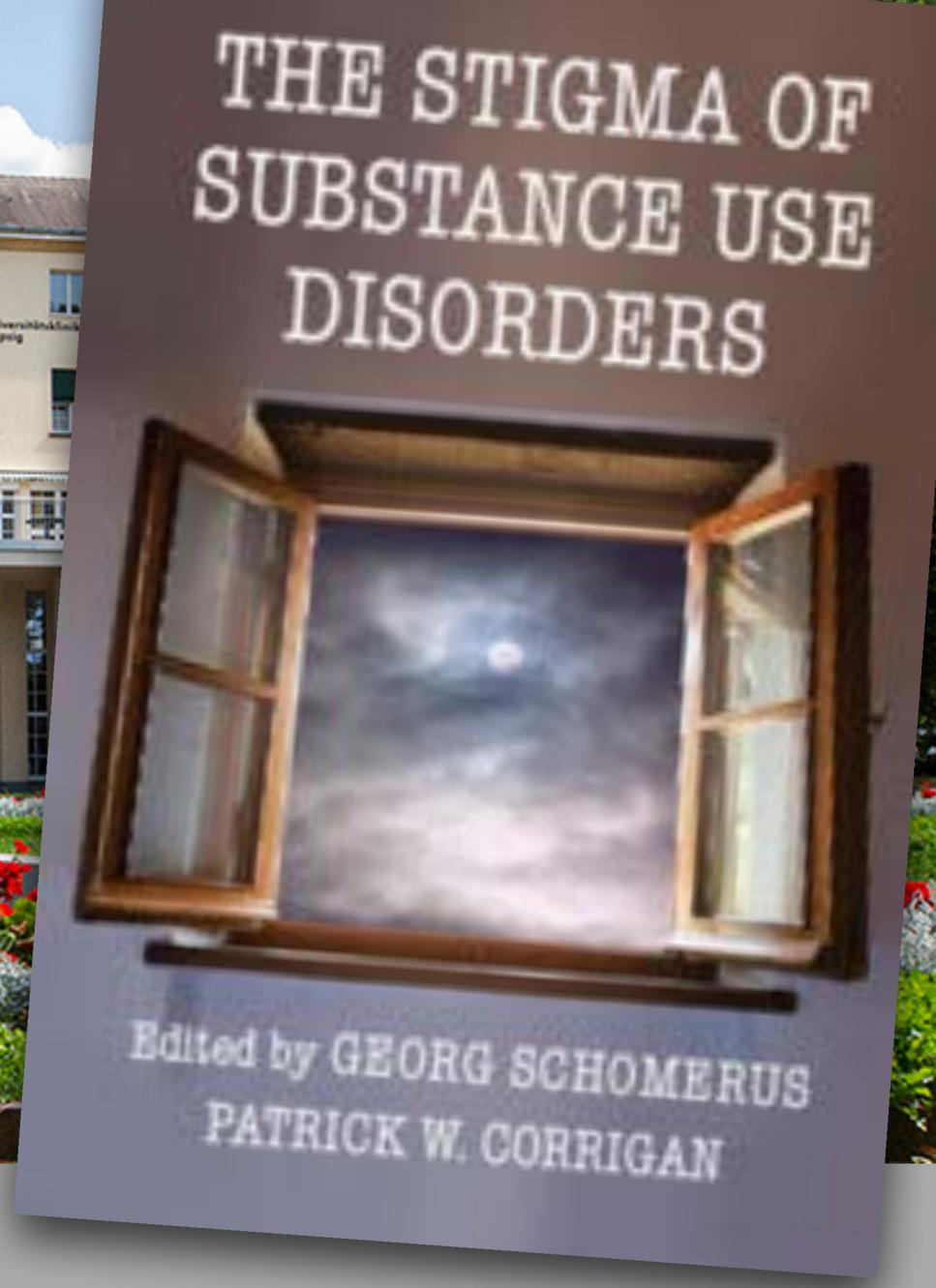
- 1 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald
- 2 Centre universitaire romand de médecine légale, Université de Genève,
- 3 Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel
- 4 London School of Economics, London
- 5 Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg
- 6 HKB Hochschule der Künste Bern, Forschungsbereich Kommunikationsdesign
- 7 IFT Institut für Therapieforchung, München
- 8 Centre for Social Research on Alcohol and Drugs, Stockholm University, Stockholm, Sweden
- 9 Medical School Hamburg, Department of family, child and social work, Hamburg
- 10 Hamburg
- 11 Hamm
- 12 Guttempler Deutschland, Hamburg
- 13 Fachklinik Nettetal, Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V., Osnabrück
- 14 Kreuzbund e.V. Selbsthilfe und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige, Hamm
- 15 Institut für Suchtforschung, Frankfurt University of Applied Sciences, Frankfurt
- 16 Pennsylvania State University, University Park, Pennsylvania, USA
- 17 Fachklinikum Uchtsprunge, Stendal
- 18 Klinik für Psychiatrie, Universität Lübeck
- 19 Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht)

Gefördert durch:



In Zusammenarbeit mit der
 Deutschen Gesellschaft für
 Suchtforschung und Suchttherapie
 (DG Sucht)

aufgrund eines Beschlusses
 des Deutschen Bundestages



georg.schomerus@medizin.uni-leipzig.de

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Medizinische Fakultät



**Universitätsklinikum
 Leipzig**

Medizin ist unsere Berufung.

Memorandum

Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden

Georg Schomerus¹, Alexandra Bauch¹, Bernice Elger^{2,3}, Sara Evans-Lacko⁴, Ulrich Frischknecht⁵, Harald Klingemann⁶, Ludwig Kraus^{7,8}, Regina Kostrzewa⁹, Jakob Rheinländer¹⁰, Christina Rummel¹¹, Wiebke Schneider¹², Sven Speerforck¹, Susanne Stolzenburg¹, Elke Sylvester¹³, Michael Tremmel¹⁴, Irmgard Vogt¹⁵, Laura Williamson¹⁶, Annemarie Heberlein¹⁷, Hans-Jürgen Rumpf^{18,19}

- 1 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald
- 2 Centre universitaire romand de médecine légale, Université de Genève,
- 3 Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel
- 4 London School of Economics, London
- 5 Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg
- 6 HKB Hochschule der Künste Bern, Forschungsbereich Kommunikationsdesign
- 7 IFT Institut für Therapieentwicklung, München
- 8 Centre for Social Research on Alcohol and Drugs, Stockholm University, Stockholm, Sweden
- 9 Medical School Hamburg, Department of family, child and social work, Hamburg
- 10 Hamburg
- 11 Hamm
- 12 Guttempler Deutschland, Hamburg
- 13 Fachklinik Nettetal, Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V., Osnabrück
- 14 Kreuzbund e.V. Selbsthilfe und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige, Hamm
- 15 Institut für Suchtforschung, Frankfurt University of Applied Sciences, Frankfurt
- 16 Pennsylvania State University, University Park, Pennsylvania, USA
- 17 Fachklinikum Uchtspringe, Stendal
- 18 Klinik für Psychiatrie, Universität Lübeck
- 19 Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht)

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

In Zusammenarbeit mit der
Deutschen Gesellschaft für
Suchtforschung und Suchttherapie
(DG Sucht)

Aktionsbündnis
Seelische Gesundheit

Leitfaden FairMediaSucht



Psyche | Mensch | Medien

Thema **Abhängigkeit** Eine Hilfestellung für Medienschaffende

THE STIGMA OF SUBSTANCE USE DISORDERS



Edited by GEORG SCHOMERUS
PATRICK W. CORRIGAN

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

SUCHT, Heft 5 (Oktober 2017)

www.dg-sucht.de