



Aktionsbündnis
Seelische Gesundheit



Psyche | Mensch | Medien

Thema Abhängigkeit Eine Hilfestellung für Medienschaffende

HERZLICHEN DANK, DASS
SIE SICH MIT UNS DAFÜR
EINSETZEN, DASS VORURTEILE
UND KLISCHEES NICHT NOCH
WEITERE KREISE ZIEHEN.

Inhalt

01	Worum geht es hier?	2
02	Welche Fakten sollte man kennen?	4
	1. STIGMATISIERUNG	4
	2. VERBREITUNG UND URSACHEN	5
	3. SUCHT ODER ABHÄNGIGKEIT?	6
	4. MÖGLICHKEITEN DER BEHANDLUNG	7
03	Gegen welche Vorurteile gilt es anzugehen?	8
04	Welche Macht haben Bilder und Worte?	10
05	Empfehlungen	12
	1. GRUNDSÄTZLICHES	12
	2. BEGRIFFE UND BILDSPRACHE	13
	3. STORYTELLING UND FRAMING	14
	4. INTERVIEW	17
	5. BILDSPRACHE	18
06	Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit	20
	QUELLEN	22
	WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN	23
	IMPRESSUM UND KONTAKT	24

Worum geht es hier?

Gemeinsam mit Betroffenen, Journalist:innen, Abhängigkeitsexpert:innen, Mediziner:innen, Kommunikationswissenschaftler:innen und Psycholog:innen haben wir in diesem Leitfaden Empfehlungen für eine angemessene und diskriminierungsfreie Medienberichterstattung über Abhängigkeitserkrankungen und von ihnen betroffene Personen zusammengetragen. Der Leitfaden ist das Ergebnis eines wissenschaftlichen Projekts unter Einbeziehung verschiedener Perspektiven und Akteure. Die Erkenntnisse basieren auf Forschungsliteratur sowie auf Interviews und einer aktuellen Analyse der Medienberichterstattung. Unser Anliegen ist es, die gesellschaftlich vorherrschende Voreingenommenheit, Stigmatisierung und Diskriminierung gegenüber Betroffenen von Abhängigkeitserkrankungen zu reduzieren. Im Unterschied zu anderen psychischen Erkrankungen existieren hier besonders negative Stereotype, die wiederum zu ausgesprochen starken stigmatisierenden Haltungen führen.

Zu unserem Anliegen können auch Sie, als journalistisch tätige Person positiv beitragen. Denn: Gerade für Menschen, die im privaten oder beruflichen Alltag keinen unmittelbaren Bezug zum Thema haben, sind Medien eine zentrale Informationsquelle. Die mediale Darstellung hat unmittelbaren Einfluss darauf, wie Menschen über Betroffene denken und ihnen im Alltag begegnen. Das bedeutet auch, dass Sie als Medienschaffende die Möglichkeit haben, eine Brücke zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen zu schlagen, die zu mehr Offenheit und Verständnis beitragen und negativen Stereotypen entgegenwirken kann.

Die Empfehlungen in diesem Leitfaden lassen sich auf ganz unterschiedliche Medien und Formate anwenden. Wir möchten Ihnen auf den folgenden Seiten Ideen an die Hand geben, wo ein Perspektivwechsel hilfreich sein kann. Dabei können auch kleine Dinge einen großen Unterschied machen. Damit Sie einen kurzen, aber grundlegenden Überblick über Abhängigkeitserkrankungen gewinnen können, finden Sie zum Einstieg die wichtigsten Fakten zu dieser Erkrankung und den hiervon Betroffenen. Anschließend möchten wir veranschaulichen, welche Vorurteile es konkret zu bekämpfen gilt und welche Macht Bilder und Worte entfalten können. Mit konkreten Empfehlungen für die Wort- und Bildsprache möchten wir Ihnen schließlich eine praktikable Hilfestellung für Ihren journalistischen Alltag geben.

Wir bedanken uns herzlich für Ihr Interesse.
Bei Fragen können Sie uns gerne kontaktieren.

**SIE SIND GEFRAGT, DENN DAS BILD,
DAS SICH DIE ÖFFENTLICHKEIT VON MENSCHEN
MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN MACHT,
WIRD DURCH DIE MEDIEN GEPRÄGT.**

Welche Fakten sollte man kennen?

1. STIGMATISIERUNG

Was versteht man darunter?

Stigmatisierung beschreibt die Unterscheidung, Herabwürdigung und Ausgrenzung von Menschen aufgrund eines spezifischen Merkmals, zum Beispiel einer Erkrankung. Stigmatisierung wird dann oft als „zweite Krankheit“ bezeichnet, weil sie Menschen mit einer ernsten Krankheit, etwa einer Abhängigkeitserkrankung, noch zusätzlich belastet.¹ Stigmatisierung beginnt bereits mit dem Benennen einer Abweichung. Menschen, die z. B. als Alkoholiker:in bezeichnet werden, und die Hilfe und Unterstützung brauchen, sind dadurch stattdessen mit Abwertung und Ausgrenzung konfrontiert.

Welche Folgen zieht sie nach sich?

Die Stigmatisierung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen hat weitreichende negative Folgen, nicht nur auf individueller, sondern auch auf struktureller Ebene. Sie verhindert die frühe Inanspruchnahme von Hilfen, erschwert die Therapie und gefährdet erreichte Fortschritte.

- **Angst, abgestempelt zu werden:** Um nicht mit den sozialen Folgen konfrontiert zu werden, als Suchtkranke bezeichnet und stigmatisiert zu werden, wird die Behandlung oder die Inanspruchnahme von Hilfe häufig so lange wie irgend möglich hinausgezögert oder ganz vermieden, um Abwertung und Zurückweisung zu entgehen. Einerseits schützen sich Betroffene damit vor sozialer Ausgrenzung, gleichzeitig hat dies gravierende negative Folgen.

Auch innerhalb des Versorgungssystems werden Betroffene stigmatisiert: Aus Befragungen geht hervor, dass sich bis zu 70 Prozent der Patient:innen aufgrund ihrer Abhängigkeitserkrankung im Hilfesystem diskriminiert fühlen.² Auch dies erschwert die Inanspruchnahme von Hilfe.³ Stigmatisierung ist ein enormes Hindernis für Frühinterventionen und gezielte, rechtzeitige Hilfe. Behandlung wird häufig erst dann begonnen, wenn bereits erheblicher privater, beruflicher oder gesundheitlicher Schaden entstanden ist.⁴

- **Der Krankheitswert wird unterschätzt:** Abhängigkeit gilt als selbstverschuldet⁵ und als Anzeichen schlechten Charakters.⁶ Häufig werden Abhängigkeitskrankheiten weniger als Krankheit, sondern vielmehr als individuelles Fehlverhalten gesehen.
- **Internalisierung stigmatisierender Haltungen (Selbststigmatisierung):** Die Auseinandersetzung von Betroffenen mit eigenen Vorurteilen gegenüber Menschen mit Suchtkrankheiten führt zu Selbstwertverlust und geringerer Zuversicht, abstinenter bleiben zu können.⁷
- **Die Betroffenheit zieht weite Kreise:** Stigmatisierung betrifft auch die Angehörigen. Viele Angehörige berichten von Scham und Diskriminierung aufgrund der Erkrankung ihres Familienmitglieds. Auch hier wirkt das Stigma als Barriere bei der frühzeitigen Inanspruchnahme von Hilfe.³

2. VERBREITUNG UND URSACHEN VON SUBSTANZGEBUNDENEN ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

- In Deutschland konsumieren 26,7 Prozent der Bevölkerung mindestens einmal im Lebensverlauf eine illegale Droge.⁸
- Suchtartiger Alkohol- oder Medikamentenkonsum gehört in Deutschland zu den häufigsten psychischen Störungen.⁹

- 2,4 Prozent der 18- bis 64-Jährigen gelten als alkoholabhängig.¹⁰
- Jährlich sterben in Deutschland mehr als 73.000 Menschen an den Folgen von Alkoholkonsum.¹¹
- Der Alkoholkonsum ist in Deutschland in den letzten Jahrzehnten rückläufig, ist im internationalen Vergleich dennoch relativ hoch.¹¹
- Auch im nationalen und internationalen Vergleich unterscheidet sich die Häufigkeit von Alkoholabhängigkeit und wird dabei entscheidend vom kulturellen Umgang mit Alkoholkonsum mitbestimmt.¹²
- Für die Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen gibt es in der Regel keine einzelnen Ursachen. Meist wirken genetische, soziale und psychologische Faktoren zusammen.¹³

3. SUCHT ODER ABHÄNGIGKEIT?

Die Sprachwahl zur Benennung von Abhängigkeitserkrankungen ist im stetigen Wandel. Im Vordergrund sollte stets stehen, den Schaden für Betroffene zu minimieren. Wofür und warum wird welcher Begriff verwendet?

- Sucht und Abhängigkeit sind gleichbedeutend. Da Sucht ein sehr unspezifischer Begriff ist und vielseitig verwendet wird (zum Beispiel Sehnsucht, Eifersucht), empfiehlt die WHO den Begriff „Abhängigkeit“ statt „Sucht“.
- Woran macht man eine Abhängigkeit fest? Beispielsweise anhand zunehmend hoher Dosen, die konsumiert werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen. Hinzu kommt eine geminderte Kontrolle über den Konsum und die Vernachlässigung von eigenen Interessen.¹³
- Im amerikanischen Diagnosesystem DSM-5 wird außerdem der Begriff der Substanzgebrauchsstörung verwendet. Je nachdem, wie viele diagnostische Kriterien erfüllt sind, kann bei Betroffenen eine leichte, moderate oder eine schwere Substanzgebrauchsstörung vorliegen. Der Begriff der Substanzgebrauchsstörung gilt als besonders wertfrei und sachlich.¹⁴

4. MÖGLICHKEITEN DER BEHANDLUNG

Selbst wenn vielfältige professionelle Therapieangebote vorhanden sind, vergehen im Falle einer Alkoholabhängigkeit bei zwei Drittel der Betroffenen bis zu zwölf Jahre, bis sie Angebote qualifizierter Hilfe annehmen.¹⁵ Man spricht hierbei auch von „treatment gap“, also einer großen Lücke zwischen dem Bedarf und der tatsächlichen Inanspruchnahme von Versorgung.

Dabei existieren auf vielen Ebenen Hilfsmaßnahmen:

- **Früh- und Kurzintervention:** Maßnahmen zur Wissensvermittlung (z. B. über negative Folgen des Alkoholkonsums) sowie motivierende Beratung zur Veränderung des aktuellen Konsumverhaltens und zur Durchführung weiterführender Therapiemaßnahmen (z. B. Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung).
- **Akut-/Entzugsbehandlung:** Maßnahmen zur Entgiftung und zum Entzug sowie Motivierung zur Inanspruchnahme weiterer Behandlungsangebote zur Diagnostik, Behandlung und Stabilisierung möglicher psychischer und somatischer Folge- und Begleiterkrankungen. Wichtig ist, zwischen körperlicher Entgiftung und einer qualifizierten Entzugsbehandlung zu unterscheiden, in der weitere Therapieschritte gebahnt werden.
- **Postakut-/Entwöhnungsbehandlung:** Maßnahmen zur Entwöhnung und zum Erhalt, der Verbesserung oder der Wiederherstellung der Funktions- und Leistungsfähigkeit. Hierzu gehören auch Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben und der Gesellschaft sowie zur Verbesserung komorbider, d. h. begleitender psychischer und körperlicher Störungen.
- **Nachsorge:** Maßnahmen zur Stabilisierung der Abstinenz, der (Re-) Integration in den Alltag, zum Rückfallmanagement und zur Behandlung von Begleiterkrankungen.¹⁶

Gegen welche Vorurteile gilt es anzugehen?

„Betroffene sind besonders willensschwach.“

Jede Form der Verhaltensänderung ist schwierig. Nicht einmal 30 Prozent aller Menschen mit Asthma, Diabetes oder Bluthochdruck ändern ihr Verhalten, wenn ihnen ein Arzt oder eine Ärztin das empfiehlt. Bei Abhängigkeitserkrankungen ist das nicht anders. Von einer besonderen Willensschwäche kann bei Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung also keine Rede sein.¹⁷

„Es gibt keine wirkliche Heilung.“

Verglichen mit anderen chronischen Krankheiten ist die Prognose für Suchterkrankungen gut. Ein Beispiel: 85 Prozent aller Menschen, die zwischen 18 und 25 Jahren eine Alkoholabhängigkeit entwickeln, erfüllen mit 30 Jahren die Diagnosekriterien nicht mehr.¹⁸

„Angehörige sind mitschuldig an den Suchtkrankheiten in ihrer Familie.“

Auch gegenüber Angehörigen gilt: Schuld ist keine sinnvolle Kategorie bei der Suche nach den Gründen für Abhängigkeitserkrankungen, dafür sind die Ursachen viel zu vielfältig. Schaut man etwas differenziert auf die Rolle der Angehörigen, dann zeigt sich, dass auch sie durch die Erkrankung stark belastet sind und häufig Scham empfinden. Dies kann eine Barriere auf der Suche nach Hilfe sein. Insgesamt sind Angehörige eine wichtige Ressource in der Therapie und brauchen unsere Unterstützung. Keinesfalls dürfen sie stigmatisiert werden.

„Betroffene sind an ihrer Krankheit selbst schuld.“

Abhängigkeitserkrankungen haben viele Ursachen. Diese können in der Person (z. B. eine erbliche Prädisposition oder biographische Erfahrungen), im persönlichen Umfeld oder in gesellschaftlichen Ursachen liegen. So beeinflussen etwa Verfügbarkeit und Preis von Alkohol, wie viel getrunken wird. Während eine Verhaltensänderung nur durch die betroffene Person erfolgen kann, ist es die Aufgabe des Umfelds, dafür die besten Voraussetzungen zu schaffen.

„Betroffene kommen aus sozialen Randgruppen.“

Sucht ist nicht gleichbedeutend mit sozialem Abstieg bis zur Obdachlosigkeit. Der Konsum ist nur bei einigen Gruppen wie beispielsweise wohnungslosen Menschen besonders sichtbar. Abhängigkeitserkrankungen treten in allen sozialen Schichten auf.

„Nur absolute Abstinenz ist die Antwort auf Suchtprobleme.“

Bei chronischen Verläufen einer Abhängigkeitserkrankung sind unsere Maßstäbe verschoben: Während bei chronischen körperlichen Krankheiten wie Diabetes oder Übergewicht auch anhaltende Verbesserungen als Erfolg gewertet wird, zählt bei einer Sucht oft nur die Langzeitabstinenz als Erfolg, und alles andere als Scheitern. Dabei verbessert jeder einzelne Tag ohne Substanz und jede Reduktion des Konsums die gesundheitliche Prognose. Je weniger Konsum, desto besser. „Ganz oder gar nicht“ ist also kein geeignetes Kriterium.

Welche Macht haben Bilder und Worte?

Ein sensibler Umgang mit Wortwahl und Bildsprache sowie mit dem Storytelling durch Sie als Medienschaffende kann wesentlich dazu beitragen, die vorherrschenden Vorurteile und pauschalen Fehleinschätzungen über Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen zu reduzieren. Mit einer angemessenen Berichterstattung können Sie und wir dem gesellschaftlichen Ziel von Inklusion einen Schritt näherkommen.

Sensible Berichterstattung kann für die Betroffenen eine erhebliche Entlastung bedeuten. Denn Abhängigkeitsprobleme werden durch mediale Stigmatisierung verstärkt. Entsprechend kann durch eine stereotypvermeidende Darstellung indirekt auch gesundheitlich eine Verbesserung erzielt werden. Durch Ihre reflektierte Arbeit als Medienschaffende können sich Betroffene weniger abgewertet, hoffnungsvoller und motivierter fühlen. Dies kann dazu beitragen, dass sie eine Behandlung eher in Erwägung ziehen, statt zu befürchten, von der Gesellschaft „abgestempelt“ zu werden, was ihre schwierige Situation zementiert.

Berichterstattung ist politisch. Sie können mit Ihrer Arbeit Einfluss auf öffentliche Debatten und politische Entscheidungsfindungen nehmen. Das heißt konkret: Die Korrektur des öffentlichen Bildes von Abhängigkeitserkrankten kann durch Sie als Medienschaffende den öffentlichen Diskurs positiv verändern. Zum Beispiel kann die Berichterstattung einen politischen Appell enthalten, um den Ausbau von Präventionsmaßnahmen stärker ins Visier zu nehmen und so dazu beitragen, dass die Erkrankung weniger als individuelles, sondern stärker als strukturelles Problem verstanden wird.

ABBAU VON KLISCHEES
UND PAUSCHALEN
FEHLEINSCHÄTZUNGEN

ERHEBLICHE ENTLASTUNG
UND GESUNDHEITLICHE
VERBESSERUNG

EINFLUSS AUF ÖFFENTLICHE
DEBATTEN UND POLITISCHE
ENTSCHEIDUNGSFINDUNGEN

Empfehlungen

1. GRUNDSÄTZLICHES

Bevor Sie über eine Person mit einer Abhängigkeitserkrankung berichten, fragen Sie sich zunächst:

- Ist die Information, dass die Person eine Abhängigkeitserkrankung hat, für die Berichterstattung entscheidend?
- Stammt die Information, dass die Person eine Abhängigkeitserkrankung hat, aus einer seriösen Quelle?
- Könnte durch das Erwähnen der Abhängigkeitserkrankung die Privatsphäre der betroffenen Person verletzt werden?
- Wie könnte sich die Erwähnung der Abhängigkeitserkrankung auf die betreffende Person selbst, ihre Angehörigen oder den Behandlungsprozess auswirken?

Sofern Sie sich dafür entscheiden, über die Abhängigkeitserkrankung einer Person zu berichten, schauen Sie bitte in die Empfehlungen auf den nächsten Seiten und greifen Sie auf die publizistischen Grundsätze aus dem Pressekodex des deutschen Presserats¹⁹ zurück: Wahrhaftigkeit und Achtung der Menschenwürde, Sorgfalt, Schutz der Persönlichkeit sowie die dort verankerten Leitsätze zu Diskriminierung und Medizinberichterstattung.

Die Brücke zu Hilfsangeboten schlagen:

Menschen mit einer psychischen oder Abhängigkeitserkrankung nicht auszugrenzen, sondern ihnen eine helfende Hand zu reichen, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Sie können einen Beitrag leisten und im Zuge Ihrer Berichterstattung einen Hinweis auf Hilfsangebote aufnehmen. Zum Beispiel:

- Wenn Sie nicht weiter wissen, kontaktieren Sie bitte die **Telefonseelsorge** im Internet oder über die kostenlose Hotline 0800 1110111.
- Außerdem ist die **Sucht- und Drogen-Hotline** für Betroffene und ihre Angehörigen rund um die Uhr unter 01806 313031 erreichbar.
- Weitere Anlaufstellen hat die **Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen** auf www.dhs.de in ihrem Suchthilfeverzeichnis zusammengestellt.

2. BEGRIFFE UND BILDSPRACHE

Wie sollten Betroffene bezeichnet werden?

SO BITTE NICHT

- Unnormale, nicht normale Menschen
- Junkie, Fixer:in, Kiffer:in
- Trinker:in, Säufer:in
- Rauschtrinker:in
- Kampftrinker:in
- Alki, Alkoholiker:in
- Alkohol-/Drogeneskapaden, Suff-/Alkohol-Exzesse, Komasaufen
- Trunksucht
- Asozial, Asoziale:r
- (Sozialer) Absturz
- Alkohol-, Drogen-, Koks-Wahn
- Seuche
- Penner:in
- Willensschwache

AM BESTEN SO

- Mensch mit ...
- Erkrankung an ...
- Suchtkrank
- Abhängigkeitserkrankung
- Alkoholkrank
- Alkoholerkrankung
- Drogenkrank
- Konsumstörung

3. STORYTELLING UND FRAMING

SO BITTE NICHT

Unangemessene Sensationalisierung und Emotionalisierung in Überschriften

„Wie ein Heroin-Junkie“

„Alt und abhängig“

Verzichten Sie auf wertende und reißerische Aufmacher, Reizwörter oder andere emotional aufwühlende Elemente in Überschriften.

Krankheit statt Person

„Erst vor vier Wochen wurde bei einer Auseinandersetzung zwischen zwei Süchtigen [...]“

Vermeiden Sie, die Erkrankung einer Person in das Zentrum der Personenbeschreibung zu setzen.

AM BESTEN SO

Informative Überschriften

„[N.N.] leidet seit mehreren Jahren unter einer Heroinabhängigkeit“

„Abhängigkeitserkrankungen unter Senioren nehmen zu“

Verwenden Sie sachliche und neutrale Überschriften. Benennen Sie den Skandal weniger durch Betonung der Charakteristika von Individuen, sondern beispielsweise durch die gravierende Behandlungslücke, die bei Abhängigkeitserkrankungen besteht.

Der Mensch im Mittelpunkt

„Erst vor vier Wochen wurde bei einer Auseinandersetzung zwischen zwei Menschen mit Drogenproblemen [...]“

Nutzen Sie bevorzugt eine sogenannte „Person-First-Language“. Sie stellt die Person vor die Diagnose und beschreibt, was eine Person „hat“, anstatt zu behaupten, was eine Person „ist“. Schreiben Sie über „Menschen, die eine Abhängigkeitserkrankung haben“ und nicht über „Abhängige“ oder „Süchtige“.

SO BITTE NICHT

Stereotype Berichterstattung

„Süchtige begehen Straftaten, um sich ihren Drogenkonsum zu finanzieren.“

Vermeiden Sie generalisierende Zuschreibungen zur Gruppe der von Abhängigkeitserkrankungen Betroffenen, wie „alle“ oder „immer“.

Unangemessene Begrifflichkeiten

„Wenn er über den Suff seines Vaters spricht [...]“

„Mehr kiffen, weniger saufen.“

Verzichten Sie auf abwertende und umgangssprachlich verbreitete Begrifflichkeiten für die Beschreibung von Abhängigkeitserkrankungen und von ihnen betroffene Personen.

AM BESTEN SO

Verallgemeinerungen vermeiden

„Manche Menschen mit Suchterkrankungen begehen Straftaten, um sich ihren Substanzkonsum zu finanzieren“.

Stellen Sie in den Vordergrund, dass es bestimmte Motive, Verhaltensweisen oder Eigenschaften gibt, diese aber nur eine Teilgruppe betreffen.

Korrekte Terminologie

„Wenn er über die Alkoholprobleme seines Vaters spricht [...]“

„Mehr Cannabis, weniger Alkohol konsumieren.“

Verwenden Sie sachliche, wertfreie und angemessene Begrifflichkeiten für die Beschreibung von Abhängigkeitserkrankungen und von ihnen betroffene Personen. Diese stellen den Krankheitsaspekt von Abhängigkeiten und die Betroffenen in den Fokus. Konkrete Formulierungsvorschläge haben wir eingangs vorgestellt.

SO BITTE NICHT

Sucht als Lifestyle-Phänomen

„Dass [N.N.] in den Achtzigern ein kleines Koksproblem hatte, merkt man [...].“

Berichten Sie über Abhängigkeitserkrankungen nicht als ein Lifestylephänomen von Prominenten, das quasi zu einem Leben in der Öffentlichkeit dazugehört. Vermeiden Sie außerdem Abhängigkeitserkrankungen als klein herunterzuspielen.

Negative Rahmung und Fokus auf die Krisensituation

„[N.N.] soll Rückfall gehabt haben, [N.N.] kämpft seit Jahren mit der Alkoholsucht, hatte sich im August erst in eine Rehaklinik eingewiesen.“

Vermeiden Sie den Fokus auf die krisenhafte Situation. Abhängigkeitserkrankungen werden in der akuten Phase gezeigt und so mit Perspektivlosigkeit verknüpft. Dies kann die Motivation und die Hoffnung der Betroffenen verringern.

AM BESTEN SO

Sucht als medizinischer Krankheitsbegriff

„Dass [N.N.] in den Achtzigern an Kokainabhängigkeit erkrankt ist“

Stellen Sie den Krankheitswert einer Abhängigkeitserkrankung heraus. Schuldzuweisungen können so vermieden werden. In diesem Zuge können Behandlungsbedarf, mögliche Ursachen und Folgen der Erkrankung expliziert werden, um das Faktenwissen der Lesenden zu fördern.

Veränderbarkeit und Behandelbarkeit

„Seit einigen Jahren verschlechterte sich [N.N.]s Alkoholkonsum phasenweise immer wieder. Nun hat [N.N.] eine Behandlung in einer Rehaklinik aufgenommen.“

Heben Sie Überwindung, Veränderbarkeit und Behandelbarkeit von Abhängigkeitserkrankungen hervor. Betonen Sie den Verlaufsscharakter von Abhängigkeitserkrankungen und gehen Sie auf Lösungswege ein.

4. INTERVIEW

Über eine Abhängigkeitserkrankung zu sprechen, ist heikel und bisweilen schwierig – sowohl für die Betroffenen als auch für deren Angehörige. Wenn Sie Interviews führen, achten Sie bitte auf eine angemessene journalistische Gesprächsatmosphäre.

Vor dem Interview

Achten Sie darauf, dass die Person sich wohlfühlt und entscheiden Sie gemeinsam, wo das Gespräch stattfindet. Planen Sie ausreichend Zeit ein, manchmal benötigen die Beschreibungen der Abhängigkeitserkrankung, deren Entstehung und Umstände etwas länger. Geben Sie Ihren Gesprächspartner:innen die Möglichkeit, sich inhaltlich vorzubereiten, und teilen Sie ihnen das Ziel, das Thema sowie Ihre Fragen bereits im Vorfeld mit. Informieren Sie die interviewten Personen bereits im Vorfeld über die Möglichkeit, in der journalistischen Aufbereitung nur anonymisiert oder mit verändertem Namen zu erscheinen. Die Mitbestimmung von vornherein kann sich auf die Person entlastend und auf Ihren Beitrag insofern zuträglich auswirken, als dass sich die Person möglicherweise besser öffnen kann. Empfehlenswert ist außerdem eine explizite Klärung der Zustimmung sowie gegebenenfalls eine schriftlich festgehaltene Einwilligung der Befragten zur Verwendung des Interviews.

Während des Interviews

Seien Sie respektvoll und sehen Sie den Menschen im Vordergrund. Zeigen Sie Wertschätzung für das Ihnen entgegengebrachte Vertrauen und fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht wissen. Geben Sie der Person ausreichend Zeit zu antworten und bohren Sie nicht nach, wenn sich Ihr Gegenüber nicht mehr weiter äußern möchte. Vermeiden Sie wertende Reaktionen.

Nach dem Interview

Nennen Sie die interviewte Person nur dann namentlich, wenn diese ihre ausdrückliche Zustimmung gegeben hat. Lassen Sie Zitate und Interviews unaufgefordert autorisieren und informieren Sie die Person über die verschiedenen Medien, in denen Ihr Beitrag erscheint.

5. BILDSPRACHE

Bilder sagen oft mehr als Worte. Die Bebilderung eines Beitrags hat großen Einfluss auf Rezipienten und ihre Ablehnung von Betroffenen. Hier einige Hinweise, auf was Sie achten sollten, wenn Sie Fotos oder Videos zum Thema „Abhängigkeitserkrankung“ anfertigen oder auswählen.



Bilder auf Klischees und Stereotype überprüfen

Achten Sie auf eine angemessene und respektvolle Darstellung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Bilder von Betroffenen, auf denen diese besonders un gepflegt, verwirrt oder alleine erscheinen oder Bilder, die einen Zusammenhang zwischen Abhängigkeit und Gewalt oder Kriminalität darstellen, können Vorurteile und stereotype Vorstellungen verfestigen.

Die Verwendung von Symbolbildern hinterfragen

Stellen Sie bei Drogen- oder Alkoholabhängigkeit nicht nur den Konsum oder das Trinken aus Flaschen an öffentlichen Orten dar, denn das trifft nur auf eine Teilgruppe zu. Zeigen Sie den Konsum auch im privaten und nicht sozial prekären Umfeld, zum Beispiel im Wohnzimmer, oder einen gesellschaftsüblichen Konsum von Alkohol aus Gläsern.

Unterschiedliche Facetten der Realität aufzeigen

Zeigen Sie die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen nicht ausschließlich im medizinischen Kontext, zum Beispiel in Krankenhausräumlichkeiten. Verwenden Sie stattdessen auch Bilder von offeneren Behandlungssettings, sodass ein vielfältiges Bild von unterschiedlichen Behandlungskontexten wiedergegeben wird. Heute existieren keine Sicherheitszäune oder Mauern in psychiatrischen Institutionen mehr, entsprechend sollte die Therapie auch nicht in diesem Zusammenhang dargestellt werden. Eine Ausnahme ist der Maßregelvollzug, in dem schuldunfähige psychisch erkrankte Straftäter:innen behandelt werden.

Respektvoller Umgang mit Urheber- und Persönlichkeitsrechten

Veröffentlichen Sie Bild- und Videomaterial nur, wenn die abgebildeten Personen und Betroffenen ausdrücklich zugestimmt haben.

Für Akzeptanz, gegen Ausgrenzung.

Seit seiner Gründung 2006 ist das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit zu einer bundesweiten Initiative mit über 125 Mitgliedsorganisationen angewachsen. Selbsthilfeverbände der Betroffenen und Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie Fachorganisationen aus den Bereichen Psychiatrie und Gesundheitsförderung haben sich unter dem Bündnisdach zusammengeschlossen.

Sie alle eint das gemeinsame Anliegen: die Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen. Um dieses Ziel zu verwirklichen, initiiert das Aktionsbündnis Projekte und Kampagnen, die über Öffentlichkeit und Mitgliedsorganisationen weitergetragen werden. Eine der größten öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen ist die jährliche Woche der Seelischen Gesundheit rund um den 10. Oktober, den World Mental Health Day.

Ob Vorträge, Workshops, Podcasts oder Tage der offenen Tür – jährlich beteiligen sich rund 400 Veranstalter aus über 50 Regionen. Die Angebote sind in der Regel kostenfrei und richten sich an alle Generationen. Sie sollen jeden motivieren, offen über seine Probleme zu reden, sich Hilfe zu suchen und vor allem Hilfs- und Beratungsangebote in der Nähe kennenzulernen. Das Aktionsbündnis entwickelt nicht nur das jeweilige Schwerpunktthema, sondern unterstützt kleine und große Veranstalter im Vorfeld bei der Planung, koordiniert den bundesweiten Veranstaltungskalender, das Programmheft für alle Berliner sowie Online-Veranstaltungen und die große Auftaktveranstaltung vor Ort in Berlin.

Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit

- fördert ein bundesweites Netzwerk von Antistigma-Initiativen, Aufklärungs- und Präventionsprojekten.
- koordiniert jährlich rund um den WHO-Welttag der Seelischen Gesundheit am 10. Oktober die Woche der Seelischen Gesundheit.
- setzt sich für eine objektive und nicht stigmatisierende Berichterstattung in den Medien ein.
- hat die Aktion Grüne Schleife in Deutschland initiiert.
- stellt Aufklärungsvideos und aktuelle Infos auf Facebook, Instagram, Twitter und Youtube.

Das Aktionsbündnis befindet sich seit seiner Gründung in Trägerschaft der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) und wird durch Fördergelder und Spenden finanziert.

Empfänger DGPPN e. V.

Bank HypoVereinsbank München

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11

BIC HYVEDEMMXXX

Betreff „Aktionsbündnis Seelische Gesundheit“

HELFEN SIE UNS DABEI,
MEHR OFFENHEIT FÜR
DAS THEMA PSYCHISCHE
GESUNDHEIT ZU
SCHAFFEN.

JEDER EURO
HILFT.

QUELLEN

- 1 Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., Angermeyer, M. C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46(2):105–112
- 2 Schmid, O. & Müller, T. (2019). Weshalb stigmatisieren wir unsere eigenen Patienten? *SubLetter* 05. Würzburg: IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
- 3 Schomerus, G., Bauch, A., Elger, B., Evans-Lacko, S., Frischknecht, U., Klingemann, H. et al. (2017). Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden *Sucht* 63(5):253–259
- 4 Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist* 59(7): 614–625
- 5 Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., Rowlands, O. J. (2000). Stigmatization of people with mental illness *Br J Psychiatry* 177(1):4–7
- 6 Schnittker J. (2008). An uncertain revolution: why the rise of a genetic model of mental illness has not increased tolerance. *SocSciMed* 67(9):1370–1381
- 7 Schomerus, G., Corrigan, P. W., Klauer, T., Kuwert, P., Freyberger, H. J., Lucht, M. (2011). Self-stigma in alcohol dependence: consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug Alcohol Depend* 114(1):12–7
- 8 Behrendt, K., Backmund, M., Reimer, J. (2016). In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.) Drogenabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe, Bd. 4, 4. Auflage. Hamm
- 9 Suhr, F. (2020). Die häufigsten psychischen Erkrankungen. Verfügbar: <https://de.statista.com/infografik/22218/haeufigste-psychische-erkrankungen-in-deutschland/>
- 10 Seitz, H. K., Lesch, O. M., Spanagel, R., Beutel, M., Redecker, T. (2017). In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.) Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe, Bd. 1, 7. neubearb. Auflage, Hamm
- 11 World Health Organization (2019). Status report on alcohol consumption, harm, and policy responses in 30 European countries. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe. Verfügbar: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/411418/Alcohol-consumption-harm-policy-responses-30-European-countries-2019.pdf
- 12 Heinz, A., Daedelow, L. S. (2021). Alkohol als Kulturgut – eine historisch-anthropologische und therapeutische Perspektive auf Alkoholkonsum und seine soziale Rolle in westlichen Gesellschaften. *Bundesgesundheitsbl* 64:646–651
- 13 Radde, N. (2021). Kontrollverlust als zentraler Begriff zum Verständnis und der Behandlung der Suchterkrankung. In: A. Dieckmann & C. Mäder-Linke (Hrsg.), Kontinuität und Wandel psychodynamischer Suchttherapie – Orientierung und Diskurs. Berlin: Lit-Verlag
- 14 Rumpf, H. J., Kiefer, F. (2011). DSM-5: Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssuchte. *Sucht* 57:45–48
- 15 Tabatabai, D. C. (2021). Abhängigkeitserkrankungen zwischen Stigma und Ökonomisierung. In: A. Dieckmann & C. Mäder-Linke (Hrsg.), Kontinuität und Wandel psychodynamischer Suchttherapie – Orientierung und Diskurs. Berlin: Lit-Verlag
- 16 Bundespsychotherapeutenkammer (Hrsg.) (2019). Leitlinien-Info: Alkoholstörungen. Verfügbar: [bptk_Leitlinien-Info_Alkoholstörungen-1.pdf](https://www.bptk.de/Leitlinien-Info_Alkoholstörungen-1.pdf)
- 17 McLellan, A. T., Lew, D. C., O'Brien, C. P., Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance and outcomes evaluation. *JAMA* 284:1689–1695
- 18 Seeley, J. R., Farmer, R. F., Kosty, D. B., Gau, J. M. (2019). Prevalence, incidence, recovery, and recurrence of alcohol use disorders from childhood to age 30. *Drug and alcohol dependence* 194:45–50
- 19 Deutscher Presserat (2021). *Ethische Standards für den Journalismus*. Verfügbar: <https://www.presserat.de>

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit

www.seelischegesundheit.net



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

www.bzga.de



Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e. V.

www.dgsp.de



Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.

www.dhs.de



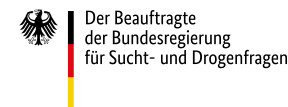
Fachverband Sucht e. V.

www.sucht.de



Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen

www.bundesdrogenbeauftragter.de



IMPRESSUM UND KONTAKT

Herausgeber

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit
Reinhardtstraße 29 | 10117 Berlin
Tel.: 030 2404 772-20
koordination@seelischegesundheits.net
Registergericht: VR 26854 B, Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

Vertreten durch und verantwortlich für den Inhalt nach § 55 Abs. 2 RStV ist der Träger:
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)
Präsident Prof. Dr. Thomas Pollmächer (V.i.S.d.P)
Reinhardtstraße 29 | 10117 Berlin
sekretariat@dgppn.de

Redaktion

Prof. Dr. Georg Schomerus
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Leipzig
Simmelweisstr. 10
04103 Leipzig

Prof. Dr. Eva Baumann
Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover
Institut für Journalistik und Kommunikationsforschung
Expo Plaza 12
30539 Hannover

Unter Mitarbeit von

Linnéa von Eitzen, Anna Freytag, Dr. Philip Horsfield, Dr. Jenny Spahlholz und
Dr. Juliane Tiefensee

Kontakt

Marie-Susan Krause, E-Mail: krausem@medizin.uni-leipzig.de

Layoutgestaltung

Irene Pranter, DGPPN

Bilder

Titelseite: unsplash/Austin Kehmeier; S. 18 oben links: iStock, oben rechts: unsplash/Priscilla duPreez,
unten: unsplash/Scott Warman

Druck

xx

Erstauflage

April 2022

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

In Trägerschaft der



Deutsche Gesellschaft für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und
Nervenheilkunde e.V.