

**Nationaler  
Aktionstag  
Alkoholprobleme**

«Dreimal täglich – wenn  
Alkohol zum Medikament wird»

## Konzept

24. Mai 2018

**Journée nationale  
sur les problèmes  
liés à l'alcool**

«Matin, midi et soir – quand  
l'alcool devient médicament»

**Giornata nazionale  
sui problemi  
legati all'alcol**

«Mattino, mezzogiorno e sera – quando  
l'alcol diventa medicamento»

**An alle Institutionen, die sich mit Alkoholproblemen befassen**

**November 2017**

Am Donnerstag, 24. Mai 2018, findet der nächste Nationale Aktionstag Alkoholprobleme statt. Das Thema lautet: «Dreimal täglich – wenn Alkohol zum Medikament wird».

Problematischer Alkoholkonsum und psychische Problematiken treten gehäuft gemeinsam auf. Eine Erklärung dafür ist, dass Alkohol als eine Art Medikament eingesetzt wird, um Symptome zu lindern. Dadurch aber verschlimmert sich letztlich oft die Grundproblematik, und das Risiko einer Suchterkrankung erhöht sich. Der Nationale Aktionstag Alkoholprobleme 2018 sensibilisiert die Bevölkerung für das Risiko derartiger Konsummotive. Das Thema des Aktionstages lädt dazu ein, mit Personen über ihre eigenen Konsummotive zu sprechen, um so das Bewusstsein über mögliche Beweggründe des Alkoholkonsums zu steigern. Denn es ist durchaus möglich, dass Betroffene Alkohol im Sinne der Selbstmedikation konsumieren, ohne sich dessen bewusst zu sein.

Anlässlich des aktuellen Aktionstages wird neben der Suchtproblematik mit dem Thema psychische Gesundheit ein weiteres sensibles Thema angesprochen. Vielen Menschen fällt es schwer, über ihre Last zu sprechen und sie versuchen, alleine mit dem Problem fertig zu werden. Der Aktionstag soll auch die Möglichkeit bieten, beide Themen miteinzubeziehen und die Kooperation zwischen Institutionen dieser Bereiche zu fördern.

Wir danken Ihnen allen für Ihr Engagement und freuen uns auf eine Vielzahl von Aktionen.

Die Planungsgruppe des Aktionstages

# INHALTSVERZEICHNIS

1	Projektleitung und Planungsgruppe.....	4
2	Ziel.....	4
3	Datum des nationalen Aktionstages Alkoholprobleme.....	5
4	Selbstmedikation, Komorbidität, Doppeldiagnosen .....	5
4.1	Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen und Suchtmittelkonsum .....	6
4.2	Weitere Beschwerden, die in Zusammenhang mit einem Alkoholkonsum stehen können .....	7
5	Bedeutung des Themas für Prävention, Früherkennung und Behandlung.....	9
5.1	Prävention und Früherkennung .....	9
5.2	Beratung und Behandlung .....	9
6	Produkt- und Dienstleistungsangebote für die Institutionen .....	10
7	Umsetzung von Aktionen .....	11
8	Medienarbeit .....	12
9	Wichtige Termine.....	12
10	Literatur .....	13

# 1 PROJEKTLÉITUNG UND PLANUNGSGRUPPE

Der Nationale Aktionstag Alkoholprobleme wird von den drei sprachregionalen Suchtfachverbänden sowie von Sucht Schweiz, dem Blauen Kreuz, der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) und den Anonymen Alkoholikern (AA) getragen und vom Nationalen Programm Alkohol (NPA) finanziert.

Die **Projektleitung** setzt sich zusammen aus:

- Herbert Leodolter und Senad Gafuri, Fachverband Sucht, Zürich
- Marie-Noëlle McGarrity und Sabine Dobler, Sucht Schweiz, Lausanne

In der **Planungsgruppe** arbeiten Vertreter/-innen folgender Organisationen mit:

- Anonyme Alkoholiker (AA), Marianne Egli
- Blaues Kreuz Schweiz, Mike Neeser
- Croix-Bleue romande, Jérôme Livet
- Fachverband Sucht, Zürich, Herbert Leodolter und Senad Gafuri
- GREA Groupement Romand d'Etudes des Addictions, Marie Cornut
- GREA Groupement Romand d'Etudes des Addictions, Laurence Fehlmann Rielle, Generalsekretärin der FEGPA, Genf
- INGRADO – Servizi per le dipendenze, Dario Gennari
- Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM), Herbert Leherr
- Sucht Schweiz, Marie-Noëlle McGarrity und Sabine Dobler

## 2 ZIEL

### **Nationaler Aktionstag Alkoholprobleme**

Ziel des Nationalen Aktionstages Alkoholprobleme ist, die Bevölkerung für die spezifischen Belastungen, mit denen Menschen mit Alkoholproblemen und deren Angehörige leben, zu sensibilisieren. Es geht darum, Themen aufzugreifen, die in unserer Gesellschaft oft tabuisiert werden. Auch sollen die bestehenden Hilfsangebote besser bekannt gemacht werden. Wir nehmen zudem alle Akteure der Gesellschaft in die Pflicht, weitere geeignete Angebote für die Betroffenen bereitzustellen.

### **Positionierung**

Mit dem Nationalen Aktionstag Alkoholprobleme richten wir unsere Aufmerksamkeit auf Menschen, die als direkt oder indirekt Betroffene Probleme mit Alkohol haben. Wir sprechen einerseits Personen (und deren Angehörige) an, die einen chronisch oder episodisch zu hohen Alkoholkonsum haben und darunter leiden, und möchten andererseits auch die Gesamtbevölkerung für Themen im Zusammenhang mit problematischem Alkoholkonsum sensibilisieren.

### **Plattform**

Der Nationale Aktionstag Alkoholprobleme schafft eine Plattform für alle Institutionen, die in den Bereichen Prävention, Beratung und Therapie von Alkoholproblemen sowie für Nachsorge/Integration Dienstleistungen erbringen. Der Nationale Aktionstag ist eine Gelegenheit, die Öffentlichkeit darüber zu informieren, welche Hilfsangebote im Alkoholbereich existieren, wie diese Leistungen aussehen und was Betroffene oder indirekt Betroffene erwarten dürfen, wenn sie sich an eine Institution wenden und Unterstützung suchen. Originelle Aktionen erleichtern dabei den Kontakt zur Bevölkerung.

### 3 DATUM DES NATIONALEN AKTIONSTAGES ALKOHOLPROBLEME

Seit dem Jahr 2011 finden der „Aktionstag Alkoholprobleme“ und die „Dialogwoche Alkohol“ abwechselnd statt. In den „geraden“ Jahren gibt es nun jeweils im Mai einen „Aktionstag Alkoholprobleme“, vorbereitet von der Trägerschaft, die im Abschnitt 1 beschrieben ist. In den „ungeraden“ Jahren fand seither ebenfalls im Mai eine „Dialogwoche Alkohol“ statt. Federführend für diese Woche war das Bundesamt für Gesundheit BAG in Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren aus dem Suchtbereich. Die „Dialogwoche Alkohol“ wird aufgrund der strategischen Neuausrichtung des Bundesamts für Gesundheit nicht in der bisherigen Form weitergeführt. Ob nach dem Aktionstag vom **24. Mai 2018** ein anderer Rhythmus bezüglich Aktionstag aufgenommen werden soll, ist noch unklar.

### 4 SELBSTMEDIKATION, KOMORBIDITÄT, DOPPELDIAGNOSEN

Die Planungsgruppe hat folgenden Titel für den Nationalen Aktionstag Alkoholprobleme 2018 gewählt:  
**"Dreimal täglich – Wenn Alkohol zum Medikament wird"**

Der diesjährige Aktionstag befasst sich mit einem Zusammenhang, der intuitiv sehr einleuchtend ist, sich aber auf der Ebene von Studienergebnissen als vielschichtig erweist.

Wer Beschwerden hat, kann sich geneigt sehen, zu Alkohol oder anderen Substanzen zu greifen, um diese Beschwerden resp. die Symptome der Erkrankung zu lindern. Unter Umständen entsteht so eine sekundäre Störung durch Substanzkonsum resp. eine Sucht. Weitere Risiken, die in Zusammenhang mit der Selbstmedikation beschrieben werden, sind die Maskierung von Symptomen einer Grunderkrankung und damit einhergehend die erschwerte Diagnose sowie das Verschlimmern von Symptomen/Erkrankungen.

Die „Selbstmedikationshypothese“ spielt auch im klinischen Alltag eine wichtige Rolle: „Im klinischen Alltag wird am häufigsten die sogenannte Selbstmedikationshypothese als Erklärungsmodell herangezogen, wonach Patienten primär unter einer psychischen Störung leiden, woraufhin sie zur Bewältigung der psychischen Symptome derart Suchtmittel konsumieren, dass sie mit der Zeit eine sekundäre Störung durch Substanzkonsum entwickeln (Khantazian 1997). In der Forschung werden aber weit mehr Modelle untersucht und diskutiert“ (Moggi, 2013, S.14).

Mit dem Begriff „Doppeldiagnose“ bezeichnet man das gleichzeitige Vorliegen (Komorbidität) einer psychischen Störung und einer Störung durch Substanzkonsum. Die drei häufigsten Modelle der Komorbidität, die auch „genügend empirische Grundlagen“ (Moggi, 2013, S.14) haben, sind:

- Die erste Störung kann dazu führen, dass die zweite Störung auftritt. Die sekundäre Störung kann sowohl die Substanzkonsumstörung wie auch die psychische Störung sein.
- Zwei Störungen beeinflussen einander gegenseitig, d.h. erhöhen die Vulnerabilität gegenseitig.
- Dritte Faktoren (Risikofaktoren) sind für beide Störungen verantwortlich.

Untersuchungen zu diesen Modellen zeigen durchaus widersprüchliche Resultate. Es gibt Studien, die die Selbstmedikationshypothese stützen und Studien, die eher für andere Modelle sprechen. Die folgenden Kapitel fassen für einige wichtige psychische Problematiken zusammen, was sich aus den Forschungsergebnissen zum Zusammenhang zwischen der jeweiligen psychischen Störung und einer Störung durch Substanzkonsum

aussagen lässt. Die zugrundeliegenden Studien fokussieren teilweise auf Alkohol, teilweise auch auf andere Substanzen.

Auch Beschwerden, deren Ursprung nicht notwendigerweise in einer psychischen Erkrankung liegen, werden teilweise im Sinne der Selbstmedikation durch Alkohol "behandelt". Deswegen wird in einem weiteren Unterkapitel auf diese eher alltäglichen Beschwerden eingegangen.

## 4.1 ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN UND SUCHTMITTELKONSUM

In den 1990er Jahren konnten Studien belegen, dass alkoholbedingte Substanzstörungen eng mit anderen psychischen Störungen assoziiert sind (Regier et al. 1990). Bei diversen psychiatrischen Erkrankungen besteht ein erhöhtes Risiko, eine behandlungsrelevante Alkoholproblematik zu entwickeln. Das reicht von zweifachem Risiko bei Depressionen bis hin zu einem sechsfachen Risiko bei bipolaren Störungen (Website Fosumos). Ein mögliches Erklärungsmodell für diesen Zusammenhang bildet die Selbstmedikationshypothese (vgl. Einleitung).

Dieses Kapitel dient dazu, die in der Literatur am häufigsten zitierten Krankheitsbilder oder Beschwerden mit möglicher Verbindung zur Selbstmedikation aufzuzählen und anhand von empirischen Daten und theoretischen Modellen zu unterlegen.

### **Angststörungen und Soziale Phobie**

Es gibt verschiedene Formen und Ausprägungen von Angststörungen. Grundsätzlich lassen sich signifikante Zusammenhänge zwischen Angststörungen und suchtmittelbedingten Störungen aufzeigen. So wurde in einer nationalen Studie in den USA festgestellt, dass 20% der Personen mit Angstzuständen angaben, Alkohol zu konsumieren, um ihre Symptome zu lindern (Menary et al. 2011). In einer weiteren Studie gaben bis zu 80% von Personen mit einer Konsumproblematik an, bereits vorher unter einer Angststörung gelitten zu haben (Lieb und Isensee 2007). Dieser Zusammenhang findet sich in den meisten empirischen Studien wieder, was anhand von Lernprozessen erklärt wird: Der Konsum von Suchtmitteln, z.B. Alkohol, verringert kurzfristig gewisse Symptome von Angststörungen wie Stress oder Angstzustände (*Stress-/Angstreduktions-Hypothese*) und verstärkt so die positive Erwartungsbildung an das Suchtmittel, was wiederum einen langfristigen Suchtmittelkonsum begünstigen kann. Suchtmittelkonsum kann wiederum neue Angststörungen hervorrufen oder bestehende Angststörungen verstärken (Moggi 2013).

Besteht eine Komorbidität zwischen beiden Krankheitsbildern, ergaben klinische Studien, dass sowohl die Angststörung als auch Alkoholkrankheit jeweils den Verlauf und Behandlung der jeweils anderen Erkrankung negativ beeinflussen (Smith und Randall 2012). Obschon Personen mit Angststörung angeben, Alkohol zum Zweck der Symptombekämpfung zu konsumieren, ist die Wirkung von Alkohol zur Linderung der Symptome von Angstzuständen oder Sozialphobien nicht empirisch belegt worden (Smith und Randall 2012; Book und Randall 2002). Die Erwartungshaltung, dass Alkohol Angstzustände bzw. Angstsymptome reduziert, reicht als Motivation zum Konsum, trotz pharmakologischen Studien, die diese Annahme nicht unterstützen (Book und Randall 2002).

### **Depression und bipolare Störungen**

Gemäss Studienergebnissen gehen depressive Erkrankungen insgesamt mit einem etwa zweimal erhöhten Risiko für Sucht einher (Soyka 2014). In einer Metaanalyse (Sonne und Brady 2002) von zwei nationalen US-Studien konnte zudem eine deutliche Korrelation zwischen Depression und bipolaren Störungen mit Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit festgestellt werden. Da kein eindeutiges zeitliches Muster der beiden Störungen nachweisbar ist, kann nicht empirisch festgestellt werden, welche Mechanismen diesem Zusammenhang zugrunde liegen. Gemäss Moggi (2013) muss deswegen von komplexen

Wirkungsmechanismen der beiden Störungen ausgegangen werden. Baker und Kollegen (2004) gehen laut ihrem *Affektverarbeitungsmodell negativer Verstärkung* davon aus, dass mit Stress assoziierte negative Affekte als Motiv für Substanzkonsum dienen. Ferner wird konsumiert, um depressiven Symptomen bzw. negativen Stimmungen entgegenzuwirken. Die Wahrscheinlichkeit, Alkohol als Selbstmedikation einzusetzen, ist bei Personen mit Depression höher als in Kontrollgruppen (Bolton et al. 2006), was ebenfalls ein Hinweis auf die Gültigkeit des Affektverarbeitungsmodells ist. Gleichwohl können Substanzen wie Alkohol depressive Zustände hervorrufen, die in einigen Fällen auch nach Konsumstopp anhalten und eine Behandlung erfordern (Moggi 2013).

Bei einer Komorbidität von Depression und substanzbedingten Störungen können diverse weitere Risiken festgestellt werden (Brière et al. 2014): erhöhtes Risiko für Suizidversuche, risikoreichere Konsumformen, tiefere Lebenszufriedenheit und verminderte Funktionsfähigkeit.

Sonne und Brady (2002) zeigen auf, dass Substanzmissbrauch (inklusive Alkoholmissbrauch) den klinischen Verlauf von bipolaren Störungen zu verschlechtern scheint. Im Vergleich mit nicht konsumierenden Personen mit bipolaren Störungen weisen jene mit Substanzmissbrauch eine häufigere Hospitalisierung wegen affektiver Symptome, früheren Ausbruch der Krankheit, schnellere und häufigere Stimmungswechsel und häufigere Suizidversuche auf.

#### **PTSD (Posttraumatische Belastungsstörungen):**

Die Erfahrung traumatischer Ereignisse in diversen Ausprägungen korrelieren mit erhöhtem Alkoholkonsum. Das Ausmass des Konsums ist am stärksten, wenn eine eigentliche posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) vorliegt (Stewart 1996). Bezüglich des zeitlichen Musters zeigen epidemiologische und klinische Studien mehrheitlich, dass die Substanzstörung häufiger *nach* der PTSD diagnostiziert wird (Lieb und Isensee 2007), was wiederum ein Modell im Sinne der Selbstmedikation unterstützt. Gemäss einer Meta-Studie aus dem amerikanischen Raum von Langdon et al. (2016) konnte zu verschiedenen Formen von traumatischen Erlebnissen (z.B. sexueller Missbrauch im Kindesalter) Alkoholkonsum im Sinne des Selbstmedikationsmodells erwiesen werden. Wird Suchtmittelkonsum langfristig fortgesetzt, kann er zur Verstärkung von PTSD-Symptomen beitragen und negative emotionale Zustände fördern. Erneuter Alkoholkonsum mit dem Ziel, diese zu dämpfen, kann letztlich in einen Teufelskreis führen (Moggi 2013).

#### **Schizophrenie**

Verschiedene Studien konnten signifikante Zusammenhänge zwischen Schizophrenie und einer Störung durch Suchtmittelkonsum aufzeigen (Moggi 2013). Im Rahmen der grossen epidemiologischen US-Studie "epidemiologic catchment area study" (ECA) gaben schizophrene Patient/-innen eine Lebenszeitprävalenz von 33.7% für Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit an (Regier et al. 1990). Es wird davon ausgegangen, dass Personen mit Schizophrenie ein dreimal höheres Risiko für eine Alkoholkrankheit aufweisen (Chambers et al. 2001). Modelle der sekundären Suchtentwicklung sind hier am stärksten verbreitet (Gouzoulis-Mayfrank 2007). Besteht eine Komorbidität Psychose und Sucht, wirkt sich das negativ auf den Verlauf der Grunderkrankung aus. Im Vergleich zu anderen Patient/-innen mit Schizophrenie erleiden komorbide Patient/-innen häufiger Rückfälle, erreichen langfristig schlechtere sozio-rehabilitative Ergebnisse und zeigen häufiger fremd aggressives und suizidales Verhalten (Gouzoulis-Mayfrank 2007).

## **4.2 WEITERE BESCHWERDEN, DIE IN ZUSAMMENHANG MIT EINEM ALKOHOLKONSUM STEHEN KÖNNEN**

Die nachfolgend beschriebenen drei Beschwerden *Schmerzen*, *Stress* und *Schlafstörungen* können Symptome einer tieferliegenden Erkrankung sein. Es sind aber auch Beschwerden, die oft unabhängig von einer

Grunderkrankung auftreten und von denen fast alle Menschen früher oder später betroffen sind. Auch hier wird unter Umständen im Sinne der Selbstmedikation zu Alkohol gegriffen.

#### **Schmerzen:**

Trotz der teilweise widersprüchlichen Ergebnisse experimenteller Forschungsberichte lässt eine Meta-Analyse (Thompson et al. 2017) folgende Schlüsse zu: Grundsätzlich wurde der schmerzlindernde Effekt von Alkohol bestätigt und die Schmerzschwelle steigt durch Alkohol. Insbesondere bei chronischen Schmerzen steigt das Risiko einer Alkoholabhängigkeit (ebd. 2017).

Diverse Forschungsergebnisse, zusammengefasst in einer Metaanalyse (Zale et al. 2015) weisen auf einen Zusammenhang zwischen Schmerzen und (problematischem) Alkoholkonsum hin. Aus einer Stichprobe aus erwachsenen Personen mit chronischen Schmerzen geht hervor, dass intensivere Schmerzen und unangenehmere Schmerzen mit einem erhöhten Alkoholkonsum einhergehen (Lawton und Simpson 2009). Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass Alkohol zur Schmerzlinderung konsumiert wird. Gleichzeitig wirkt sich Alkohol jedoch negativ auf medikamentöse Schmerztherapien aus und Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Schmerzmitteln bergen verschiedenste Risiken für die Gesundheit (Zale et al. 2015).

#### **Stress:**

In unserer leistungsorientierten Gesellschaft gehört Stress oft zum Alltag. Obwohl sich der Zusammenhang zwischen Stress und Alkoholkonsum komplex gestaltet, erlauben epidemiologische Daten den Schluss, dass ein Zusammenhang zwischen Stress, Alkoholkonsum und problematischem Alkoholkonsum besteht (Anthenelli und Grandison 2012). Belastende Ereignisse, Lebensumstände (z.B. Scheidung, Verlust der Arbeitsstelle) oder traumatische Erlebnisse (vgl. auch das Kapitel zu PTSD) stehen in Korrelation mit Alkoholkonsum oder problematischem Alkoholkonsum (Keyes et al. 2012). Copingstrategien können einerseits direkt auf eine Problemlösung orientiert sein, andererseits aber auch rein der Emotionsregulierung dienen. Alkoholkonsum kann als Versuch gesehen werden, Stressgefühle zu dämpfen – also Emotionen zu regulieren (Hasking et al. 2011). Wird Alkohol als Copingstrategie für Stressabbau verinnerlicht, kann dies zu gewohnheitsmässigem Alkoholkonsum und einer Suchtentwicklung führen.

#### **Schlafstörungen:**

Ursachen von Schlafstörungen können sehr unterschiedlich sein. Der umgangssprachliche Mythos „ein Glas Rotwein hilft beim Einschlafen“ liefert vermeintlich eine Lösung für Einschlafprobleme. Tatsächlich geben einige Personen im Rahmen einer Studie (Crum et al. 2004) Einschlafprobleme als Motiv für Alkoholkonsum an. Die langfristige Wirkung von Alkohol auf Schlafstörungen wird jedoch in verschiedenen Studien falsifiziert. Personen im frühen Erwachsenenalter, die Alkohol als Einschlafhilfe verwenden, berichten über grössere Schwierigkeiten einzuschlafen, kürzere Schlafdauer und verstärkte Müdigkeit am Tag im Vergleich zu Personen, die Alkohol nicht als Einschlafhilfe einsetzen (Johnson et al. 1998). Scheinbar können kurzfristig 2-3 Standardgetränke vor dem Schlafengehen den Einschlafprozess begünstigen. Nach wenigen Tagen funktioniert diese Strategie allerdings nicht mehr (Stein und Freidmann 2005).

Ältere Personen sind eine Risikogruppe für Selbstmedikation von Schlafproblemen. Im Alter sind Schlafstörungen häufig, und Alkoholkonsum als Einschlafhilfe wurde in einer Studie von 70% der 155 befragten Frauen im Alter von 85 Jahren und älter angegeben (Johnson 1997). Obwohl die Wirkung von Alkohol als Einschlafhilfe längerfristig empirisch nicht belegt werden konnte und Alkohol letztlich der Qualität des Schlafes abträglich ist, scheint der Mythos doch Eingang in Grundhaltungen vieler Personen gefunden zu haben.

**Ältere Personen bilden eine Risikogruppe, da sie altersbedingt vermehrt von Beschwerden betroffen sind, die eine Selbstmedikation mit Alkohol implizieren. Zum Beispiel Schmerzen und Schlafstörungen, Verluste (z.B. Freunde, Familienmitglieder).**

## 5 BEDEUTUNG DES THEMAS FÜR PRÄVENTION, FRÜHERKENNUNG UND BEHANDLUNG

Alkohol ist kein geeignetes Mittel, um Beschwerden zu lindern. Das gilt für alle Personen und insbesondere für Personen mit einer psychiatrischen Erkrankung oder Schmerzen. Das Risiko, eine Substanzkonsumstörung zu entwickeln und/oder die Grunderkrankung zu verschlimmern, ist bei einem solchen Konsummotiv erhöht.

### 5.1 PRÄVENTION UND FRÜHERKENNUNG

Man sollte keinen Alkohol trinken, wenn es einem nicht gut geht, weil sich so das Risiko erhöht, einen problematischen Konsum zu entwickeln. Wer psychische Belastungen oder Schmerzen als behandlungsbedürftig erlebt, sollte sich zur Frage, welche Massnahmen Linderung bringen können, an Fachpersonen wenden. Die Fähigkeiten zur Regulierung von Gefühlen und Missbefinden, Fähigkeiten im Umgang mit Stress und belastenden Situationen sollten bei Kindern und Jugendlichen mittels Präventionsprogrammen gestärkt werden. Wer konstruktive und die Gesundheit schonende Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien entwickelt hat, riskiert in schwierigen Situationen weniger, zu Alkohol zu greifen. Eltern, Schulen und andere Schlüsselpersonen, die Kinder und Jugendliche betreuen, haben hier eine wichtige Aufgabe.

Zur indizierten Prävention von Alkoholproblemen gehört bei diesem Aktionstagsthema, dass Personen, die unter belastenden Symptomen leiden, wissen, dass ein Alkoholkonsum mit dem Zweck sich zu entlasten nicht zielführend ist und Risiken sowohl im Hinblick auf eine Suchterkrankung wie auch im Hinblick auf die Grunderkrankung birgt. Schlüsselpersonen, die diese Information vermitteln können, sind Fachpersonen aus dem medizinischen und psychotherapeutischen Bereich (Ärzt/-innen, Apotheker/-innen, Therapeut/-innen etc.). Dieselben Personen haben auch wichtige Rollen für die Früherkennung und Frühintervention. Fachpersonen sollten aktiv informieren und nachfragen, wie Patient/-innen mit Alkohol oder anderen Suchtmitteln umgehen. Gewisse Aussagen weisen auf einen problematischen Konsum hin: "Ich brauche den Alkohol, weil ich meine Ängste sonst gar nicht ertragen könnte!", "Wenn ich schwierige Aufgaben am Arbeitsplatz zu erwarten habe, muss ich vorher etwas trinken, sonst könnte ich das gar nicht durchstehen!", "Wenn ich abends allein zuhause sitze und etwas trinke, kann ich das besser ertragen!", "Wenn ich wieder meine Stimmen höre und dann Alkohol trinke, dann sind die Stimmen zwar nicht weg, aber für mich erträglicher!" (Reker und Kremer 2001). Neben den Risiken des Konsums sollten auch die Wechselwirkungen mit Medikamenten und die Risiken des Substanzkonsums für die Grunderkrankung von Fachpersonen angesprochen werden. Natürlich haben auch Angehörige und andere Nahestehende eine wichtige Rolle bei einer Erkennung eines problematischen Alkoholkonsums.

Präventiv wirken kann auch soziale Unterstützung. Gefühlsschwankungen haben weniger Auswirkungen auf den Alkoholkonsum, wenn der/die Betroffene von einer nahestehenden Person Beistand erhält (Shadur et al. 2015). Deswegen ist es für viele Betroffene wichtig, sich z.B. bei Gefühlsschwankungen oder Stress nicht abzukapseln, sondern mit Nahestehenden darüber zu sprechen.

### 5.2 BERATUNG UND BEHANDLUNG

In der Suchtarbeit ist die Berücksichtigung allfälliger zugrundeliegender Problematiken etabliert. Suchtfachpersonen sind es gewohnt zu klären, ob ein zugrunde liegendes psychisches Problem eine Ursache des Suchtmittelkonsums sein kann. Sie werden dessen Behandlung in die Suchtberatung integrieren, um möglichst gute Verläufe beider Störungsbilder zu gewährleisten. Dasselbe gilt für körperliche Beschwerden. Es ist sehr wichtig, im Rahmen einer Suchtbehandlung ebenfalls auf somatische Zusatzerkrankungen und psychische Komorbiditäten einzugehen. Da sich jedoch die individuellen Krankheitsbilder und

Wechselwirkungen der Substanz und der psychischen Erkrankung von Person zu Person stark unterscheiden, kann kein allgemeingültiger Behandlungsansatz festgelegt werden (Moggi 2014).

Trotz widersprüchlicher Forschungsergebnisse scheinen integrative Behandlungsprogramme jedoch ein vielversprechender Ansatz zu bilden. Integrative Behandlungsprogramme kombinieren verschiedene Interventionen wie motivierende Gesprächsführung, kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze, Rückfallprävention, Kontingenzmanagement, Case Management, Familieninterventionen. Integrative Behandlungsprogramme berücksichtigen sowohl Interventionen zur Behandlung der psychischen Störung als auch der Störung durch Substanzkonsum und werden gleichzeitig im selben Setting durch dieselben Therapeut/-innen angeboten. Zudem werden die Interventionen auf die individuellen Bedürfnisse der Patient/-innen abgestimmt (Moggi 2014). Während beispielsweise eine Metastudie aus dem amerikanischen Raum (Quyen und Mausbach 2007) die Effektivität vom integrativen Behandlungsansatz nicht verifizieren konnte, liefert die Evaluation des Berner Modells einer Doppeldiagnosestation aussichtsreiche Evaluationsresultate (Moggi et al. 2002).

## 6 PRODUKT- UND DIENSTLEISTUNGSANGEBOTE FÜR DIE INSTITUTIONEN

### Website

Sämtliche Informationen und Dokumente rund um den Aktionstag sind auf der **Website** [www.aktionstag-alkoholprobleme.ch](http://www.aktionstag-alkoholprobleme.ch) zu finden. Auch einen Aktionsplaner können Sie auf der Website im Pdf-Format beziehen. Die Bestellungen für Broschüren und Give-Aways können online gemacht werden, **ab Januar 2018 bis spätestens am 9. März 2018**. Die geplanten Aktionen können die Institutionen direkt auf der Website eintragen. So sind sie laufend auch für andere Interessierte ersichtlich, was den Austausch unter den Institutionen erleichtert. Wir bitten Sie, dieses Instrument zu nutzen (siehe unter „Aktivitätenliste“) und Ihre Aktion bis zum **28. März 2018** einzutragen.

### Nationales Mediendossier

Ein nationales Mediendossier kann bis zum **28. März 2018** auf der Website [www.aktionstag-alkoholprobleme.ch](http://www.aktionstag-alkoholprobleme.ch) bestellt werden. Mehr Infos zum Mediendossier finden Sie unter Kapitel 8.

### Give-Away – Traubenzuckerrolle

Um den Kontakt von Fachpersonen zu Passant/-innen zu erleichtern, wird ein Give-Away zur Verfügung gestellt. Für den Aktionstag 2018 wird eine Traubenzuckerrolle produziert.

Sie können die Give-Aways ab Anfang 2018 auf der Website [www.aktionstag-alkoholprobleme.ch](http://www.aktionstag-alkoholprobleme.ch) bis spätestens am **9. März** kostenlos bestellen. Achtung, beachten Sie den Bestelltermin! Die Bestellungseingänge benötigen wir relativ früh, damit wir die Anzahl Traubenzuckerrollen, die wir beim Hersteller anfordern, definieren können. Je nach anfallenden Bestellungen und Kosten werden wir die Stückzahl pro Bestellung evtl. begrenzen müssen.

### Broschüren und Faltblätter

Es gibt im Angebot von Sucht Schweiz keine Broschüre, die sich spezifisch mit dem Thema des kommenden Aktionstags befasst. Aber folgende Broschüren und Faltblätter aus dem Grundangebot von Sucht Schweiz können eingesetzt werden. Sie können ab **Anfang 2018 und bis spätestens am 9. März** kostenlos (max. Bestellzahl) auf der Website [www.aktionstag-alkoholprobleme.ch](http://www.aktionstag-alkoholprobleme.ch) bestellt werden:

- Faltblatt „Was sollte ich über Alkohol wissen?“ (erhältlich in 11 Sprachen)
- Faltblatt „Nahestehende von Menschen mit Suchtproblemen“ (erhältlich in 11 Sprachen)
- Broschüre „Leben mit einem alkoholabhängigen Partner – Leben mit einer alkoholabhängigen Partnerin“ (vollständig überarbeitete Neuauflage, 2016)
- Broschüre „Alkohol und Medikamente beim Älterwerden“
- Broschüre „Rückfall“ (auch mit Informationen für Angehörige)

(Informationsmaterialien zum Thema Alkohol und zu anderen Suchtmitteln können Sie jederzeit auch bei Sucht Schweiz bestellen:  
[http://www.suchtschweiz.ch/infomaterialien/.](http://www.suchtschweiz.ch/infomaterialien/))

## 7 UMSETZUNG VON AKTIONEN

Für den Aktionstag 2018 wird neu ein **Aktionsplaner** zur Verfügung gestellt. Die Originalversion der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen DHS wurde auf schweizerische Gegebenheiten angepasst. Der Aktionsplaner dient als Leitfaden für die Veranstalter/-innen von Aktionen und kann auch unabhängig vom Aktionstag eingesetzt werden. Der Leitfaden besteht aus vier Teilen: Vorbereitung, Aktionen, Medien und Evaluation (und zusätzlicher Checkliste). Den Aktionsplaner können Sie auf der Website [www.aktionstag-alkoholprobleme.ch](http://www.aktionstag-alkoholprobleme.ch) im pdf-Format herunterladen. Für das aktuelle Thema "Dreimal täglich – wenn Alkohol zum Medikament wird" finden Sie untenstehend noch konkretere Ideen:

- Das Thema bietet sich an, um mit dem Personal in Apotheken oder mit anderen medizinischen Fachpersonen zusammen zu arbeiten. So können **Synergien genutzt** und verschiedene Perspektiven zum Thema beleuchtet werden (z.B. Diskussions- oder Fragerunde, Stand vor Apotheke).
- Selbstmedikation bezieht sich im weiteren Sinne auf **Trinkmotive**. Trinkmotive lassen sich gut in interaktive Aktionen integrieren. Sie können beispielsweise eine Wand aufstellen mit "Ich trinke, weil...". Passant/-innen können die Wand mit eigenen Trinkmotiven füllen, was eine Reflexion des Trinkverhaltens ermöglicht. Oder Sie wählen selber Trinkmotive aus und lassen die Passant/-innen "abstimmen" (z.B. kleine Sticker auf dasjenige Motiv kleben, welches auf sie zutrifft). So können Sie ihre eigene kleine Umfrage durchführen. **Beachten** Sie dabei, dass Sie auch Motive aufführen, die nicht problematisch sind.
- Prägnante **Aussagen von Betroffenen** (z.B. schriftliche Zitate, anonymisierte Filmsequenzen) können ebenfalls die Reflexion des Trinkverhaltens fördern: "Ich brauche den Alkohol, weil ich meine Ängste sonst gar nicht ertragen könnte!", "Wenn ich schwierige Aufgaben am Arbeitsplatz zu erwarten habe, muss ich vorher etwas trinken, sonst könnte ich das gar nicht durchstehen!", "Wenn ich abends allein zuhause sitze und etwas trinke, kann ich das besser ertragen!", "Wenn ich wieder meine Stimmen höre und dann Alkohol trinke, dann sind die Stimmen zwar nicht weg, aber für mich erträglicher!"
- Sie können Passant/-innen auch bitten, sich eine **Alternative zum Alkoholkonsum** zu überlegen (z.B. Sport, Freunde anrufen).
- Das Thema Selbstmedikation eignet sich gut für Spiele oder ein Quiz mit **Wahr-/Falsch-** Aussagen. Z.B. "Alkohol hilft bei Schlafproblemen". Solche oder ähnliche Spiele könnten eingesetzt werden, um als Preis das Give-away (Traubenzuckerrolle) zu überreichen.
- Zusätzliche **Alkohol-Facts** finden Sie auf [www.alcohol-facts.ch](http://www.alcohol-facts.ch)

## 8 MEDIENARBEIT

Das bisherige Konzept der Medienarbeit wird beibehalten. Ziel der koordinierten Medienarbeit ist, Basisinformationen bereitzustellen, damit die Medien die Möglichkeit haben, die Beschreibung regionaler Aktivitäten mit Grundlageninformationen zu verknüpfen. Konkrete Tipps zur Medienarbeit finden Sie im Aktionsplaner.

Das nationale Mediendossier wird von Sucht Schweiz erstellt. Es muss bis **28. März** ebenfalls über die Website [www.aktionstag-alkoholprobleme.ch](http://www.aktionstag-alkoholprobleme.ch) bestellt werden und wird sechs Wochen vor dem Aktionstag verschickt (d.h. **gegen Mitte April**). So bleibt den Fachstellen genügend Zeit, um das Dossier mit regionalen Zusatzinformationen zu ergänzen und dieses lokalen Medien zukommen zu lassen.

Auf nationaler Ebene wird das Dossier eine Woche vor dem Aktionstag verschickt. Es wird wie in den Vorjahren eine Medienmitteilung (elektronisch) an rund 1000 Mailadressen versandt. Dieselbe Medienmitteilung wird auch per OTS-Service an die wichtigsten Redaktionen der Schweiz verschickt.

Aufgrund der Struktur der Medienlandschaft sowie aus organisatorischen Gründen kann leider nicht verhindert werden, dass manche Medien das Dossier doppelt (von Sucht Schweiz und der regionalen Fachstelle) erhalten.

Die Liste der Aktivitäten in den einzelnen Regionen liegt dem Mediendossier bei und ist auch unter dem Link der Medienmitteilung abrufbar. Bei Medienanfragen aus einzelnen Kantonen weist Sucht Schweiz jeweils auf die regionalen Aktivitäten vor Ort hin. Wir bitten Sie, Ihre Aktion bis **28. März** auf der Website [www.aktionstag-alkoholprobleme.ch](http://www.aktionstag-alkoholprobleme.ch) mit Angabe der für Medienkontakte verantwortlichen Person einzutragen.

## 9 WICHTIGE TERMINE

Bestellung der Falblätter, Broschüren von Sucht Schweiz sowie des Give-Aways über <a href="http://www.aktionstag-alkoholprobleme.ch">www.aktionstag-alkoholprobleme.ch</a>	Januar bis <b>09. März 2018</b>
Bestellung der Mediendossiers durch die Institutionen (vgl. Bestellformular online auf <a href="http://www.aktionstag-alkoholprobleme.ch">www.aktionstag-alkoholprobleme.ch</a> )	Januar bis <b>28. März 2018</b>
Eintrag der Aktionen in die Aktivitätenliste auf der Homepage	Januar bis <b>28. März 2018</b>
Versand des Mediendossiers an die Institutionen (Bestellung erforderlich)	Bis Mitte April
Auslieferung der bestellten Falblätter, Broschüren und Give-Aways	Bis Mitte April
Versand des nationalen Mediendossiers an die Medien	Mitte April
<b>Nationaler Aktionstag Alkoholprobleme</b>	<b>24. Mai 2018</b>
Evaluation (elektronischer Fragebogen)	Juni 2018

# Vielen herzlichen Dank für Ihr Engagement!

Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung:

## Für die deutschsprachige Schweiz

- Marie-Noëlle McGarrity  
Sucht Schweiz, Tel. 021 321 29 31, E-Mail: [mnmcgarrity@suchtschweiz.ch](mailto:mnmcgarrity@suchtschweiz.ch)
- Herbert Leodolter und Senat Gafari  
Fachverband Sucht, Tel. 044 266 60 60, E-Mail: [info@fachverbandsucht.ch](mailto:info@fachverbandsucht.ch)
- Mike Neeser  
Blaues Kreuz Schweiz, Tel. 031 300 58 60, E-Mail: [mike.neeser@blaueskreuz.ch](mailto:mike.neeser@blaueskreuz.ch)

## Für die französischsprachige Schweiz

- Marion Forel  
Sucht Schweiz/Addiction Suisse, Tel. 021 321 29 89, E-Mail: [mforel@addictionsuisse.ch](mailto:mforel@addictionsuisse.ch)
- Laurence Fehlmann Rielle  
Generalsekretärin der FEGPA (Alkoholprävention), Tel. 022 329 11 75,  
E-Mail: [info@fegpa.ch](mailto:info@fegpa.ch)
- Jérôme Livet  
Croix-Bleue, Tel. 021 633 44 33, E-Mail: [jerome.livet@croix-bleue.ch](mailto:jerome.livet@croix-bleue.ch)

## Für die italienischsprachige Schweiz

- Dario Gennari  
Ingrado Locarno, Tel. 091 826 12 69, E-Mail: [dario.gennari@stca.ch](mailto:dario.gennari@stca.ch)

## 10 LITERATUR

Anthenelli, R.M. & Grandison, L. (2012). Effects of Stress on Alcohol Consumption. In: Stress and Alcohol. Alcohol Research: Current Reviews, Vol. 34, No.4. NIAAA.

Baker, Piper, McGarthy, Majeskie, & Fiore, 2004: Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review*, 111(1), 33-51

Bolton J, Cox B, Clara I, Sareen J (2006). Use of alcohol and drugs to self-medicate anxiety disorders in a nationally representative sample. *J Nerv Ment Dis.* 2006;194 (11): 818-25.

Book, Sarah and Carrie Randall (2002). *Social Anxiety Disorder and Alcohol Use*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

Brière Frédéric, Paul Rohde, John R. Seeley, Daniel Klein, Peter M. Lewinsohn (2015). Comorbidity between major depression and alcohol use disorder from adolescence to adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, Volume 55, Issue 3, Pages 526-533.

Chambers RA, Krystal JH and Self DW (2001). A neurobiological basis for substance abuse comorbidity in schizophrenia. *Biol Psychiatry*. 2001; 50,71-83.

Crum, RM, CL Storr, YF Chan, DE Ford (2004). Sleep disturbance and risk for alcohol-related problems. *The American Journal of Psychiatry*. 161(7): 1197-203.

- Gouzoulis-Mayfrank, Euphrosyne (2007). *Komorbidität Psychose und Sucht - Grundlagen und Praxis – Mit Manualen für die Psychoedukation und Verhaltenstherapie*, 2. erweiterte Auflage. Darmstadt: Steinkopff-Verlag.
- Gouzoulis-Mayfrank E. *Komorbidität Psychose und Sucht – Grundlagen und Praxis – Mit Manualen für die Psychoedukation und Verhaltenstherapie*, 2. erweiterte Auflage unter Mitarbeit von Schnell T. Darmstadt: Steinkopff, 2007
- Hasin D, Endicott J and Lewis C (1985). Alcohol and drug abuse in patients with affective syndromes. *Comprehensive Psychiatry* 26:283-295.
- Hasking, P., Lyvers, M. & Carpio, C. (2011). The relationship between coping strategies, alcohol expectancies, drinking motives and drinking behavior. In *Addictive Behaviors*, Vol. 36(5), pp. 479–487.
- Johnson JE. Insomnia, alcohol, and over-the-counter drug use in old-old urban women. *J Community Health Nurs.* 1997;14(3):181-8.
- Johnson EO, Roehrs T, Roth T und Breslau N (1998). Epidemiology of alcohol and medication as aids to sleep in early adulthood. *Sleep* 15;21(2):178-86.
- Keyes, K.M., Hatzenbuehler, M.L., Grant, B.F. & Handin, D.S. (2012). Stress and Alcohol. Epidemiologic Evidence. In: *Stress and Alcohol. Alcohol Research: Current Reviews*, Vol. 34, No.4. NIAAA.
- Khantjian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry.* 1997;4(5):231-44.
- Lawton J. and Simpson J. (2009). Predictors of alcohol use among people experiencing chronic pain. *Psychology, Health & Medicine*, 14, 487-501.
- Langdon, Kirsten, Amy Rubin, Deborah Brief, Justin Enggasser, Monica Roy, Marika Solhan, Eric Helmuth, David Rosenbloom and Terence Keane (2017). Sexual Traumatic Event Exposure, Posttraumatic Stress Symptomatology, and Alcohol Misuse Among Women: A Critical Review of the Empirical Literature. *Clinical Psychology Science and Practice* 24:5-22.
- Lieb, Roselind und Barbara Isensee (2007). Häufigkeit und zeitliche Muster von Komorbidität. In: Moggi, Franz (hrsg.). *Doppeldiagnosen: Komorbidität psychischer Störungen und Sucht*. Bern, Verlag Hans Huber. S. 27-58.
- Menary KR, Kushner MG, Maurer E, Thuras P (2011). The prevalence and clinical implications of self-medication among individuals with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders* 2011;25(3):335-9.
- Moggi, Franz, Brodbeck J, Költzsch K, Hirsbrunner HP, Bachmann KM (2002). One-year follow-up of dual diagnosis patients attending a 4-month integrated inpatient treatment. *European Addiction Research.* 2002 Jan;8(1):30-7.
- Moggi, Franz (2013). Theoretische Modelle bei Doppeldiagnosen. In: Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, Marc Walter (hrsg.). *Psychische Störungen und Suchterkrankungen: Diagnostik und Behandlung von Doppeldiagnosen*. Stuttgart, Kohlhammer Verlag.
- Moggi, Franz (2014). Behandlung von Suchtpatienten mit komorbiden psychischen Störungen. *Suchtmagazin* 2014/1.
- O'Sullivan K, Rynne C, Miller J et al. (1988). A follow-up study on alcoholics with and without co-existing affective disorder. *British Journal of Psychiatry* 152:813-819.
- Quyen Tiet und Brent Mausbach (2007). Treatments for Patients with dual diagnosis: A Review. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. Vol. 31, No.4.
- Regier, DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *Journal of the American Medical Association*, 264, 2511-2518.
- Reker, M und G Kremer (2001). Erstellen eines differenzierten Behandlungsplanes. In: Poehlke T, Flenker I, Reker M, Kremer G und Batra A. *Alkohol – Tabak – Medikamente*. Berlin-Heidelberg, Springer. 141-158.
- Shadur, J.M, Hussong, A.M., Maleeha Haroon, M. (2015). Negative affect variability and adolescent self-medication: the role of the peer context. *Drug and Alcohol Review* 34:571-580.
- Smith, Joshua and Carrie Randall (2012). Anxiety and Alcohol Use Disorders: Comorbidity and Treatment Considerations. *Alcohol Research: Current Reviews, Volume 34, Issue Number 4*.

Sonne, Susan und Kathleen Brady (2002). Bipolar Disorder and Alcoholism. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

Soyka, Michael (2014). Suchtmittelkonsum bei Depression und Angsterkrankungen. *Suchtmagazin* 1/2014.

Stein MD, Friedmann PD (2005). Disturbed sleep and its relationship to alcohol use. *Subst Abus.* 2005;26(1):1-13.

Stewart, SH (1996). Alcohol abuse in individuals exposed to trauma: a critical review. *Psychological Bulletin.* Jul;120(1):83-112.

Thompson, Trevor, Charlotte Oram, Christoph Correll, Stella Tsermentseli and Brendon Stubbs (2017). Analgesic Effects of Alcohol: A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Experimental Studies in Healthy Participants. *Journal of Pain.* Vol 18, Issue 5, 499-510.

Zale, Emily, Joseph Ditre und Stephen Maisto (2015). Interrelations between Pain and Alcohol: An Integrative Review. *Clinical Psychology Review.* Vol.37, 57-71.