

Come divulgare
notizie/informazioni
su persone con
problematiche di
dipendenze

**Raccomandazioni rivolte
alle giornaliste/-i
e alle redattrici/-ori**

Grazie per il suo impegno e per il suo interesse e per il suo impegno affinché nei media passi una migliore presentazione delle persone affette da dipendenza. Ci auguriamo che quest'opuscolo, in cui proponiamo alcune indicazioni in proposito, attiri il suo interesse.

Indice

Di che cosa si tratta?	4
Quali fatti è importante conoscere?	6
La stigmatizzazione della dipendenza, e le sue conseguenze	6
Diffusione e cause dei disturbi da dipendenza da sostanze	8
Dipendenza: malattia o vizio?	9
Pregiudizi comuni	10
Contro quali pregiudizi verso persone con problematiche di dipendenze intendiamo combattere?	10
Quale forza hanno le immagini e le parole?	14
Suggerimenti e raccomandazioni	16
Aspetti fondamentali	16
Come denominare la persona, oggetto dell'informazione?	17
Racconto ed inquadramento della notizia	18
Le immagini e le fotografie della notizia	22
Indirizzi per richiedere ulteriori informazioni	24
Bibliografia/Sitografia	26
Colophon	28

Di che cosa si tratta?

Assieme a persone con problemi di dipendenza, giornalisti, esperti ed esperte delle dipendenze, medici, specialisti della comunicazione, e psicologi, in queste linee guida abbiamo raccolto alcune raccomandazioni. Speriamo che possano essere utili a chi lavora nel campo dei media, per promuovere un'informazione appropriata, ossia non discriminatoria, rispetto alle dipendenze e alle persone che ne sono affette. Questa guida è il risultato di un progetto scientifico che ha coinvolto operatori ed operatrici nei vari ambiti. Inizialmente, è stata elaborata e pubblicata in Germania, dall'Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, sotto la guida della Clinica universitaria di Lipsia, e della Scuola universitaria per la musica, il teatro e i media di Hannover.

La versione che avete in mano è stata rivista dal Fachverband Sucht, in collaborazione per la Svizzera romanda con il Groupement Romand d'Études des Addictions (GREAA), e per la Svizzera italiana con Ticino Addiction. Il suo finanziamento è stato garantito dal Fondo per la Prevenzione dei Problemi Legati all'Alcol (Ufficio federale di sanità).

I dati e i risultati provengono da numerose ricerche scientifiche, da interviste, e da una recente analisi di quanto si trova nei media. Il nostro obiettivo è di ridurre la prevalenza di un possibile pregiudizio sociale, che causa la stigmatizzazione e la discriminazione verso coloro che sono affetti da disturbi dovuti alle dipendenze. A differenza di altri disturbi psichici, nel caso delle dipendenze esistono stereotipi particolarmente negativi, che a loro volta inducono il pubblico ad assumere atteggiamenti stigmatizzanti.

Come giornalista o redattore, anche Lei può dare un contributo positivo alla nostra causa. Sappiamo infatti che i media, a seconda di come ne parlano, sono in grado di influenzare l'immagine del pubblico. I media sono una fonte indispensabile d'informazioni, soprattutto per chi, nella loro vita quotidiana, privata o professionale, non ha alcun legame diretto con questo tema. La rappresentazione data dai media influisce direttamente sul pubblico, che si forma delle opinioni, in base alle quali reagirà, quando si confronta con persone affette da dipendenza. Anche Lei, come operatore dei media, può contribuire a costruire un ponte tra le persone con dipendenza, e quelle che ne soffrono. In tal modo può contribuire a una maggiore apertura e comprensione, che contrasti i frequenti giudizi stereotipi negativi. Anche espressioni in apparenza «normali», e di uso comune, come «alcolizzato» oppure «tossico» (eventualmente «junkie») fanno parte di un linguaggio che favorisce la stigmatizzazione.

Le raccomandazioni contenute in questa guida si possono applicare a molti tipi di supporto tecnico e di formato comunicativo. Nelle pagine seguenti suggeriamo degli spunti su dove può essere utile un cambio di prospettiva. Anche piccole differenze possono essere all'origine di grandi cambiamenti. È utile avere una breve ma fondamentale visione panoramica dei disturbi dovuti alla dipendenza. Qui troverà, per cominciare, **i fatti** più importanti riguardanti questo disturbo, e su coloro che ne sono affetti. In seguito, illustreremo **i pregiudizi** che li riguardano, e che noi intendiamo contrastare. Vedremo anche come incisive possano essere le immagini e le espressioni che spesso vengono utilizzate. Troverà anche **raccomandazioni concrete** su come usare **il linguaggio**, sia quello parlato o scritto, sia quello delle immagini. Speriamo così di esserle stati utili anche nella sua pratica quotidiana.

Grazie di cuore per il suo interesse. Per eventuali domande, ci contatti liberamente, rivolgendosi alle organizzazioni menzionate nella penultima pagina di quest'opuscolo.

Quali fatti è importante conoscere?

La stigmatizzazione della dipendenza, e le sue conseguenze

Che cos'è la stigmatizzazione?

Il termine «stigmatizzazione» indica una specie di etichetta, che sottolinea la diversità, il degrado, e l'esclusione di persone, sulla base di una loro caratteristica specifica. Ad esempio, di una malattia, com'è la dipendenza. La stigmatizzazione si definisce quindi spesso come una «seconda malattia», poiché pone un carico ulteriore sulle spalle di persone che già soffrono di un disturbo grave, come è una dipendenza.¹ La stigmatizzazione si basa sull'evidenziazione di una diversità. Ad esempio, le persone etichettate come «alcoliste», che avrebbero bisogno di aiuto e di sostegno, rischiano invece di doversi così confrontare con una squalifica o un'esclusione.

Quali ne sono le conseguenze?

La stigmatizzazione delle persone con disturbi da dipendenza ha conseguenze negative di vasta portata, non solo a livello individuale, ma anche a livello sociale. Impedisce il ricorso precoce a strutture di aiuto, ne rende più complessa la terapia, e ne compromette gli eventuali progressi raggiunti.

- **La paura di essere etichettati:** per evitare le conseguenze sociali dell'essere etichettati e stigmatizzati come «tossicodipendenti», rimandano per troppo tempo la richiesta di aiuto o di una cura, o addirittura la evitano. Con questo, si proteggono dall'esclusione sociale, ma a costo di gravi conseguenze negative. Spesso sono stigmatizzate anche all'interno delle istituzioni di cura e di sostegno: i sondaggi evidenziano che non meno del 70 per cento dei pazienti si

è sentito discriminato nel suo percorso di cura, per via della sua dipendenza.² È qualcosa che rende ancora più difficile cercare aiuto.³ La stigmatizzazione rappresenta un ostacolo ad un intervento precoce, mirato, e tempestivo. La cura si istaura spesso solo quando sono già presenti notevoli danni famigliari, professionali, o riguardanti la salute.⁴

- **La rilevanza della malattia è sottovalutata:** la dipendenza è vista come provocata dal soggetto stesso,⁵ o come segno di un difetto del carattere.⁶ I disturbi da dipendenza sono spesso considerati non tanto come malattie, quanto piuttosto come comportamenti individuali inadeguati.
- **L'interiorizzazione di atteggiamenti stigmatizzanti** («auto-stigmatizzazione»): coloro che sono affetti da dipendenza a volte fanno propri acriticamente i pregiudizi che li riguardano. Ne va di mezzo l'autostima, che si riduce, così come la sua fiducia nella capacità di mantenere l'astinenza.⁷
- **La stigmatizzazione colpisce anche i loro famigliari.** Questi ultimi se ne vergognano, e sono discriminati per via del disturbo del loro familiare. È un altro ostacolo nella richiesta di una presa in carico precoce.⁸
- È inoltre utile osservare che, nel caso di disturbi psichici e da dipendenza, può formarsi una **discriminazione plurima**. La discriminazione plurima avviene quando una persona è discriminata in base a sue differenti caratteristiche (p.es. identità sessuale, origine, età, malattia, religione). Le tipologie di discriminazione interagiscono vicendevolmente, rafforzandosi. Accanto alla discriminazione dovuta alla malattia della dipendenza, interviene anche una discriminazione sulla base di altre sue caratteristiche, il che esercita un influsso negativo sulla sua salute. Per esempio, avrà meno fiducia nei servizi sanitari, e quindi ricorrerà ad un aiuto solo con ritardo.

Diffusione e cause dei disturbi da dipendenza da sostanze

- Ogni anno in Svizzera muoiono oltre 2000 persone in seguito al consumo di alcol. Questo dato corrisponde all'8,4% del numero annuale di morti.⁹ Si calcola che il consumo di tabacco possa causare 9500 morti all'anno.¹⁰
- In Svizzera il 33% della popolazione consuma almeno una volta nella sua vita una sostanza illegale.¹¹
- Il 21,5% delle ospedalizzazioni dovute ad un disturbo psichico, in Svizzera, sono dovute all'alcol o a sostanze illegali.¹²
- Il 3,9% della popolazione oltre ai 15 anni evidenzia un consumo di alcol cronico e/o a rischio.¹³
- In Svizzera vivono circa 80 mila bambini fino ai 15 anni, con almeno un genitore che ha un consumo problematico di alcol o di sostanze illecite.¹⁴
- Il consumo regolare di alcol in Svizzera, negli ultimi decenni, è diminuito. Nel 1992 i consumatori quotidiani erano il 20,4% della popolazione, mentre nel 2022 erano l'8,6%.¹⁵
- Il 6,6% della popolazione oltre ai 15 anni evidenzia un comportamento da gioco d'azzardo a rischio, o magari già patologico.¹⁶
- Lo sviluppo di un disturbo da dipendenza non è dovuto a singole cause. Notiamo invece il coesistere di fattori genetici, sociali e psicologici.¹⁷

Dipendenza: malattia o vizio?

Il linguaggio utilizzato per parlare delle dipendenze è in continuo mutamento. Il nostro obiettivo mira a che i termini che utilizziamo non creino conseguenze negative alle persone che ne soffrono. Ma quale termine utilizzare, e perché?

- «Dipendenza» è un termine molto generico, utilizzato in molti modi, non solo rispetto a sostanze, ma anche a proposito di altri comportamenti. Una raccomandazione dell'OMS suggerisce di evitare i termini che contengano la parola «tossico».
- «Dipendenza» è una diagnosi, i cui criteri sono, ad esempio, il fatto che una persona deve aumentare progressivamente le dosi che consuma, per ottenere l'effetto voluto. Inoltre, si nota un controllo ridotto sul consumo (o sul comportamento), e la persona in questione trascura i compiti importanti della sua vita: scuola, famiglia, interessi, lavoro.¹⁸
- Oltre alle dipendenze legate a determinate sostanze, esistono anche le dipendenze dette «comportamentali». Sono caratterizzate da una perdita di controllo non solo momentanea su comportamenti particolari. Per esempio, le attività collegate con i giochi elettronici, il gioco d'azzardo, o la pornografia. Questa riduzione dell'autocontrollo riduce la sua capacità di gestire il suo comportamento in modo che corrisponda al suo progetto di vita e alle sue relazioni sociali. Inoltre, causa dolore e modifiche nelle relazioni con il mondo in cui vive.
- Lo strumento diagnostico americano DSM-5 utilizza anche il termine DUS (Disturbo da Uso di Sostanze). A seconda di quanti criteri diagnostici vengano soddisfatti, le persone colpite possono evidenziare un disturbo da uso di sostanze lieve, moderato o grave. Il termine «Disturbo da uso di sostanze» è neutro e obiettivo, e non implica giudizi di nessun tipo.¹⁹

Prejudizi comuni

Contro quali pregiudizi verso persone con problematiche di dipendenze intendiamo combattere?

Ci sono molti pregiudizi che circolano sulle persone con problemi di dipendenza. In questa parte, ci proponiamo di rispondere ai pregiudizi e ai miti più ricorrenti

Mancanza di volontà?

Molte persone pensano ...

... che le persone dipendenti hanno poca forza di volontà.

Ma la realtà è diversa:

Ogni cambiamento comportamentale è difficile. Meno del 30 per cento di coloro che soffrono di asma, di diabete o d'ipertensione modificano il loro comportamento su consiglio medico. Un dato che vale anche per le dipendenze. Non si può quindi parlare di una particolare «debolezza» della volontà di coloro che soffrono di una dipendenza.²⁰

Incurabile?

Molte persone pensano ...

... che non esiste una «vera» guarigione.

Ma la realtà è diversa:

Rispetto ad altre malattie croniche, la prognosi del disturbo da dipendenza è buona. Anche se una dipendenza non può essere sempre guarita, può però essere curata in modo adeguato. Ad esempio, l'85% di coloro che sviluppano una dipendenza da alcol tra i 18 e i 25 anni, entro i 30 anni non soddisfano più i criteri diagnostici della malattia.²¹

Responsabile?

Molte persone pensano ...

... che colui che soffre di una dipendenza è la causa del suo male.

Ma la realtà è diversa:

I disturbi da dipendenza hanno molte cause. Queste possono risiedere nella persona stessa, ad esempio in una predisposizione ereditaria, nell'ambiente dove vive, o in cause sociali. Ad esempio, la disponibilità o il prezzo dell'alcol influenzano la quantità di bevande che si bevono. Mentre un cambiamento di comportamento può essere determinato solo dalla persona interessata, è però compito dell'ambiente circostante creare le migliori condizioni possibili per favorirlo.

Molte persone pensano ...

... che i famigliari rappresentano una concausa di un problema di dipendenza.

Ma la realtà è diversa:

Anche per i famigliari vale la considerazione che la ricerca della «colpa» non conduce da nessuna parte. Le cause di questo disturbo sono molte, assai diverse tra di loro. A guardare bene, ci si rende conto che anche loro sono coinvolti direttamente nella problematica della persona a loro vicina, di cui spesso si vergognano. Può diventare un ostacolo nella ricerca di aiuto. In generale, i famigliari sono una risorsa importante nella presa in carico, ed hanno bisogno del nostro sostegno. In nessun caso dovrebbero essere stigmatizzati.

Molte persone pensano ...

... che le persone che soffrono di dipendenza provengono da gruppi socialmente marginali.

Ma la realtà è diversa:

La dipendenza non è sinonimo di declino sociale: il consumo eccessivo è particolarmente visibile in alcuni gruppi particolari, in gravi difficoltà sociali, ma, in realtà, i disturbi da dipendenza si ritrovano in tutte quante le classi sociali.

Molte persone pensano ...

... che soltanto un'astinenza totale è la risposta ai problemi della dipendenza.

Ma la realtà è diversa:

Nel caso di una dipendenza a decorso cronico, i nostri criteri di valutazione non sono quelli che utilizziamo in altri casi. Nel caso di malattie fisiche croniche, come il diabete, l'ipertensione, o l'obesità, miglioramenti magari anche solo parziali sono considerati un successo, mentre nel caso di una dipendenza consideriamo come un successo soltanto l'astinenza a lungo termine, mentre qualunque altro cambiamento lo consideriamo un fallimento. Ora, ogni singolo giorno senza una sostanza, ed ogni riduzione del consumo, migliora la prognosi. Meno uno consuma, meglio è. Tutto o niente non è di certo un criterio di valutazione adeguato. I disturbi da dipendenza evolvono fasicamente, con periodi di consumo, e periodi di astinenza.

Quale forza hanno le immagini e le parole?

- Con un approccio attento alla scelta delle parole e delle immagini, nonché al racconto della vicenda, chi opera nei media può dare un contributo significativo alla riduzione dei pregiudizi e delle opinioni errate nei confronti di persone con disturbi da dipendenza. A volte, alcune di queste persone le vediamo raffigurate con i capelli lunghi, e tatuate. Parlarne in modo appropriato e obiettivo, ci permette di avvicinarci al nostro obiettivo, passo dopo passo: l'inclusione, un aspetto centrale nella nostra società.
- Una narrazione attenta a questi aspetti viene vissuta con sollievo dalle persone che sono colpite. La stigmatizzazione che passa attraverso i media intensifica le difficoltà causate dalla dipendenza. Per questa ragione, una rappresentazione che eviti gli stereotipi contribuisce indirettamente a migliorarne lo stato di salute. Infatti, se teniamo conto di queste particolarità, le persone in questione si sentono meno svalutate, ciò che permette loro di nutrire almeno un poco di speranza. È qualcosa che le aiuta e le incoraggia a prendere in considerazione un trattamento. L'etichettatura sociale non fa che perpetuare la loro difficile situazione. Perché la dipendenza è un carico rilevante anche per loro.

- La cronaca ha un peso anche politico. Con il suo lavoro, l'operatore dei media può influenzare i dibattiti pubblici e il processo decisionale della politica. In termini concreti, ciò significa che l'immagine pubblica delle persone che soffrono di dipendenza, grazie ad un intervento attento dei media, può rendere più visibili le modalità di affrontarne le difficoltà. Ad esempio, parlando di dipendenza, si può segnalare l'importanza di rafforzare le misure preventive. In tal modo, la malattia non viene più vista solo come un problema individuale, ma anche come un problema strutturale della nostra società.

Per questo motivo, il capitolo successivo fornisce raccomandazioni per affrontare la questione delle sostanze nei media. Evidenzia il ruolo cruciale del giornalismo nel portare nuove prospettive e dibattiti su questo argomento a una vasta gamma di pubblico.

Suggerimenti e raccomandazioni

Aspetti fondamentali

Prima di riferire che una persona soffre di una dipendenza, è utile porsi la domanda seguente:

- L'informazione che la persona in questione ha un disturbo da dipendenza è fondamentale nel riferire l'evento da trattare?
- L'informazione su quella persona proviene da una fonte attendibile?
- La menzione del disturbo da dipendenza potrebbe violare la sua sfera privata?
- In quale modo la menzione del disturbo da dipendenza potrebbe danneggiare la persona in questione, i suoi familiari, o il suo percorso terapeutico?

Se si decide di menzionare la dipendenza di qualcuno, è utile tenere presenti le raccomandazioni che si trovano nelle pagine che seguono. Esse fanno riferimento ai principi del giornalismo, e al codice di comportamento della stampa redatto dal Consiglio svizzero della stampa²²: veridicità e rispetto della dignità umana, diligenza, protezione della personalità, nonché alle linee guida ivi ancorate, che riguardano la discriminazione.

Come denominare la persona, oggetto dell'informazione?²³

Espressioni piuttosto adeguate

Una persona con ...
 ... un disturbo da dipendenza
 ... una malattia da alcol
 ... un problema di consumo di sostanze illegali
 ... un disturbo da dipendenza da video

Persona affetta da ...
 ... disturbo da uso di sostanze
 ... disturbo da dipendenza

Malattia da alcol
 Malato/-a di alcol
 Ogni tanto ha momenti in cui ingerisce alcolici in dosi eccessive
 Dipendenza prolungata da alcol
 Disturbo da, ...
 consumo di ...
 Persona affetta da ...

Espressioni piuttosto inadeguate

Una persona anormale
 Un tossico, un drogato, un «junkie»
 Un bevitore (-trice), un ubriacone (-a)
 Alcolizzato (-a)
 Avvinazzato (-a)
 Eccessi alcolici, «binge drinking»
 Etilista inveterato (cronico)
 Ubriaco fradicio
 Asociale
 Antisociale
 All'ultimo gradino sociale
 Delirio alcolico
 Personalità «debole» («fragile»)
 Moralmente debole
 Delirio da cocaina
 Alcolismo irresponsabile
 Epidemia di alcolismo, di dipendenza da droghe

Racconto ed inquadramento della notizia

Da evitare

Titoli inadeguati perché emozionali e/o sensazionalistici

«Un tossico eroinomane»

«Un anziano eroinomane»

Meglio evitare titoli che implicino giudizi morali, e sottolineino pregiudizi, e i termini popolari che li riflettono. Aggiungeremmo i riferimenti troppo emozionali, con parole o con elementi troppo carichi sul piano emotivo.

Da preferire

Titoli orientati all'informazione

«[...] soffre da anni di dipendenza all'eroina»

«Aumenta il numero di anziani con problemi di eroina»

È meglio utilizzare titoli concreti e neutri. Se si tratta di un avvenimento, si possono sottolineare eventuali lacune nelle cure nel campo delle dipendenze, piuttosto che non le specificità personali dei soggetti di cui ci si occupa.

Da evitare

La malattia invece della persona

«Già quattro settimane fa era avvenuta una lite tra due tossici ...»

Meglio evitare di porre la malattia di qualcuno al centro della sua descrizione.

Da preferire

L'essere umano deve essere al centro

«Già quattro settimane fa era avvenuta una lite tra due persone con problemi di droga ...»

È meglio utilizzare un linguaggio che ponga al centro la persona stessa. La diagnosi non è il primo aspetto. Una persona, in primo luogo, «è una persona». La malattia non è l'uomo. È l'essere umano che «ha» una malattia. E il termine «è» va troppo in là. È meglio dunque dire che una persona «ha una dipendenza all'alcol», piuttosto che non «è un alcolista».

Da evitare

Riferimenti stereotipi

«I tossici commettono reati per finanziare il loro consumo di droga.»

Meglio evitare attribuzioni generiche al gruppo di persone con problemi di dipendenza, con termini come «tutti», o «sempre».

Da preferire

Evitare le generalizzazioni inadeguate

«Ci sono persone che dipendono da droghe, che commettono reati per finanziare il loro consumo.»

Metta in evidenza che ci sono motivi, comportamenti o caratteristiche personali, tutte individuali. Esse riguardano solo un gruppo di persone, non tutti.

Da evitare**Concetti inadeguati**

«Quando racconta delle sbronze di suo padre ...»

«Fumare di più, ubriacarsi di meno.»

Meglio evitare i termini dispregiativi. Ci sono, nel linguaggio comune, termini oggettivi, non colpevolizzanti, appropriati per la descrizione delle dipendenze, e delle persone che ne sono affette.

Da evitare**La dipendenza come elemento di uno stile di vita**

«Che [...], ormai verso gli ottant'anni, avesse qualche piccolo problema con la coca, in molti se ne erano accorti ...»

È meglio evitare di segnalare la dipendenza come se facesse parte dello stile di vita delle celebrità, sotto gli occhi del pubblico. Inoltre, è meglio evitare di minimizzare problemi causati dalla dipendenza: non sono «piccoli».

Da preferire**Terminologia corretta**

«Quando racconta dei problemi di alcol di suo padre ...»

«Fumare più canapa, e bere meno alcol.»

Usi termini fattuali, non giudicanti, in uso nel linguaggio comune, appropriati a descrivere le dipendenze e le persone che ne sono colpite. Sono termini che permettono di mettere a fuoco l'aspetto «malattia» della dipendenza. Abbiamo indicato sopra quali termini utilizzare.

Da preferire**La dipendenza come concetto medico**

«Molti si erano resi conto che [...], ormai negli ottant'anni, soffriva di una dipendenza da cocaina.»

È utile sottolineare l'aspetto «malattia» nella dipendenza. Così si evita l'attribuzione di colpa. In questo contesto, possono essere proposte la necessità di cure, le possibili cause, e le conseguenze della malattia, per promuoverne la conoscenza tra i lettori.

Da evitare**Inquadramento negativo, centrato sulla situazione di crisi**

«[...] pare avere avuto una ricaduta. Da anni lotta contro il suo alcolismo, e in agosto è dovuto ritornare in clinica.»

Meglio evitare di concentrarsi sulla situazione di crisi. Spesso si dà così l'impressione di una mancanza di prospettiva per il futuro. Certo, qui la prospettiva è falsata dall'acuzie. Ma è una prospettiva che può ridurre la motivazione e la speranza delle persone colpite.

Da preferire**Modificabilità della crisi grazie alla presa in carico**

«Da qualche anno il consumo di alcol di [...] è gradatamente aumentato. È stato di recente ammesso in clinica, per una cura.»

È utile invece sottolineare la capacità di superamento delle fasi acute, nonché la fasicità, e la curabilità, dei disturbi da dipendenza. È bene evidenziare il carattere progressivo delle dipendenze, e approfondirne i possibili rimedi.

Le immagini e le fotografie della notizia

Spesso le immagini sono più rivelatrici che non le parole. L'illustrazione di un testo, o un filmato, esercitano una grande influenza sul pubblico e sul suo atteggiamento di accettazione o di rifiuto, nei confronti delle persone con problemi di dipendenza. Di seguito, proponiamo alcuni suggerimenti su quali aspetti possono essere importanti quando si scattano foto, o si registrano dei video, sul tema dei «disturbi da dipendenza», oppure quando si tratta di scegliere del materiale grafico illustrativo.



Suggerimento 1

Controllare le immagini per evitare stereotipi.

- È necessario garantire una presentazione equa e rispettosa delle persone affette da dipendenze. Gli stereotipi si rafforzano con immagini di persone trasandate, confuse o isolate, o tali da collegare alla dipendenza con la violenza, o magari il crimine.

Suggerimento 2

Porsi il problema delle immagini a valore iconico.

- Immagini che illustrano siringhe per strada, o gente che beve alcol per strada rischiano di essere alquanto fuorvianti. Perché questo concerne solo una minoranza di persone affette da dipendenza. Sarebbe invece utile far sapere che le dipendenze hanno a che fare anche con un consumo nel privato, e in ambienti socialmente strutturati, per esempio in casa, secondo una modalità sostanzialmente molto «sociale».

Suggerimento 3

Mostrare le diverse sfaccettature della realtà.

- È utile sottolineare che la cura della dipendenza non avviene esclusivamente in un contesto medico. Ossia, non si pratica solo in clinica. Utili sono anche immagini che evidenzino la cura ambulatoriale, così da rendere evidente che i contesti di cura sono molti, e assai differenti tra di loro. Oggi le istituzioni psichiatriche non sono più circondate da muri invalicabili, e quindi non è adeguato mostrare la terapia in simili contesti. Sono eccezionati gli istituti di pena, dove i reclusi affetti da gravi problemi di dipendenza vengono comunque curati in modo efficace. Oggigiorno, la terapia delle dipendenze avviene perlopiù in un setting ambulatoriale, ossia al di fuori di una clinica.

Suggerimento 4

Una gestione rispettosa del diritto d'autore e dei diritti personali.

- È indispensabile l'esplicito consenso delle persone raffigurate o riprese in fotografia o su materiale video, prima di renderne pubbliche eventuali immagini o registrazioni video.

Indirizzi per richiedere ulteriori informazioni



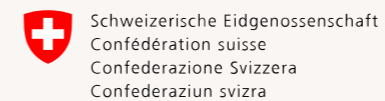
Fachverband Sucht
www.fachverbandsucht.ch



Groupement Romand d'Études des Addictions GREA
www.grea.ch



Ticino Addiction
www.ticinoaddiction.ch



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ufficio Federale della Sanità pubblica
www.bag.admin.ch



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

MonAM -
Osservatorio Svizzero della Salute
www.monam.ch



Infodrog - Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze
www.infodrog.ch



Praxis Suchtmedizin Schweiz
Praticien Addiction Suisse
Medico e Dipendenze Svizzera

Medico e Dipendenze Svizzera
www.praxis-suchtmedizin.ch

Bibliografia/Sitografia

Pagina 6

- 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.

Pagina 7

- 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): 14–625.
- 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. *SocSc/Med* 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. *DrugAlcohol Depend* 114(l):12–7.
- ⁸ Schomerus, G., Bauch, A., Evans-Lacko, S., Frischknecht, H. et al (2017). Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. *Sucht*, 63(5), 253–259.

Pagina 8

- ⁹ Gmel, G (2020). Alkoholbedingte Sterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2017. *Sucht Schweiz* 2020. Via MonAM <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/alkoholbedingte-mortalitaet-alter-15-74> [14.03.2024].
- ¹⁰ Si calcola che il consumo di tabacco possa causare 9500 morti all'anno.
- ¹¹ Schweizerische Gesundheitsbefragung (2022), <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb/ergebnisse-publikationen.assetdetail.30305686.html> [12.4.2024].
- ¹² Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2023), <https://ind.obsan.admin.ch/de/indicator/obsan/haeufigste-psychische-erkrankungen-bei-stationaerer-behandlung> [12.4.2024].
- ¹³ Schweizerische Gesundheitsbefragung (2022), <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb/ergebnisse-publikationen.assetdetail.28725069.html> [12.4.2024].
- ¹⁴ Bundesamt für Gesundheit (2022), <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/kinder-aus-familien-mit-risikoreichem-substanzkonsum-alter-0-14> [30.04.2024].
- ¹⁵ Schweizerische Gesundheitsbefragung (2022), <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb/ergebnisse-publikationen.assetdetail.28725089.html> [12.4.2024].
- ¹⁶ Schweizerische Gesundheitsbefragung (2022), <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb/ergebnisse-publikationen.assetdetail.30305756.html>, [10.4.2024].
- ¹⁷ 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*.

Pagina 9

- ¹⁸ Radde, N. (2021). Kontrollverlust ...
- ¹⁹ Rumpf HJ, Kiefer F (2011) DSM-5: Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltensüchte. *Sucht* 57:45–48.

Pagina 10

- ²⁰ McLellan A. T., Lew D. C., O'Brien C. P., Kleber H. D. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance and outcomes evaluation. *JAMA* 2000; 284: 1689–95.

Pagina 11

- ²¹ 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.

Pagina 16

- ²² Schweizer Presserat (2022). Richtlinien zur «Erklärung der Pflichten und Rechte der Journalistinnen und Journalisten» Verfügbar unter: <https://presserat.ch/journalistenkodex/richtlinien/>.

Pagina 17

- ²³ Ces recommandations en français sont tirées du guide « Les mots comptent ! Mise au point linguistique et guide de référence » publié en 2020 par l'INPUD, le Réseau International des Consommateurs de Drogues. Voir www.inpud.net.

Colophon

L'Editore del testo originale in tedesco è:

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit
Reinhardtstrasse 29
10117 Berlin

Redazione:

Prof. Dr. Georg Schomerus
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Universitätsklinikum Leipzig - AÖR
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

Con la collaborazione di Linnéa von Eitzen, Anna Freytag, Dr. Jenny Spahlholz e
Dr. Juliane Tiefensee.

Elaborazione della versione Svizzera:

Cédric Stortz e Olayemi Omodunbi
Fachverband Sucht, Weberstrasse 10, 8004 Zürich

Traduzione per la Svizzera italiana:

Dr. med. Tazio Carlevaro

Adattamento culturale Svizzera italiana:

Sara Palazzo
Ticino Addiction c/o Ingrado – servizi per le dipendenze
Via agli Orti 3, 6962 Viganello

Contatto per la Svizzera italiana:

Sara Palazzo, Ticino Addiction, sara.palazzo@ticinoaddiction.ch

Grafica:

Dominic Stöckli, Lettrafot Kommunikation GmbH, Zürich

Immagini:

Pagina 24: in alto a sinistra: istock/SDI Productions
Pagina 24: in alto a destra: unsplash/Priscilla duPreez
Pagina 24: sotto: unsplash/Scott Warman

L'elaborazione della versione svizzera è stata sostenuta finanziaria-
mente dal Fondo per la Prevenzione dei Problemi Legati all'Alcol.

Settembre 2024

Ticino Addiction

c/o Ingrado – Servizi per le dipendenze

6962 Viganello

info@ticinoaddiction.ch

www.ticinoaddiction.ch