

Bericht über
Suchtverhalten und -prävention bei
Migrantinnen und Migranten im Kanton Zürich

Zürich, Mai 2005

Joseph Oggier

Mustafa Ideli

Inhalt

1	Einführung / Ausgangslage-----	1
2	Zielsetzung, Zielgruppen und Erkenntnisinteresse-----	1
3	Methodisches Vorgehen-----	2
	3.1 Auswahl der Methode-----	2
	3.2 Auswahl der GesprächspartnerInnen (ExpertInnen)-----	2
	3.3 ExpertInnen-Befragungen-----	3
4	Allgemeine Angaben zu den MigrantInnengruppen-----	4
5	Präsentation der Umfrageergebnisse -----	7
	5.1 Suchtverständnis, Suchtprävention und Suchtarten-----	7
	5.1.1 Migrantinnen und Migranten aus Afrika-----	7
	5.1.2 Albanisch sprechende Migrantinnen und Migranten-----	8
	5.1.3 Migrantinnen und Migranten aus Bosnien-----	9
	5.1.4 Migrantinnen und Migranten aus Italien-----	11
	5.1.5 Migrantinnen und Migranten aus Kroatien-----	11
	5.1.6 Portugiesisch sprechende Migrantinnen und Migranten-----	13
	5.1.7 Migrantinnen und Migranten aus Serbien-----	14
	5.1.8 Spanisch sprechende Migrantinnen und Migranten-----	15
	5.1.9 Tamilisch sprechende Migrantinnen und Migranten-----	18
	5.1.10 Migrantinnen und Migranten aus der Türkei-----	19
	5.2. Handlungsansätze für die interkulturelle Suchtprävention-----	21
	5.2.1 Migrantinnen und Migranten aus Afrika-----	21
	5.2.2 Albanisch sprechende Migrantinnen und Migranten-----	22
	5.2.3 Migrantinnen und Migranten aus Bosnien-----	22
	5.2.4 Migrantinnen und Migranten aus Italien-----	23
	5.2.5 Migrantinnen und Migranten aus Kroatien-----	23
	5.2.6 Portugiesisch sprechende Migrantinnen und Migranten-----	24
	5.2.7 Migrantinnen und Migranten aus Serbien-----	24
	5.2.8 Spanisch sprechende Migrantinnen und Migranten-----	25
	5.2.9 Tamilisch sprechende Migrantinnen und Migranten-----	26
	5.2.10 Migrantinnen und Migranten aus der Türkei-----	27
6	Fazit-----	29
7	Literaturverzeichnis -----	30
	Anhang I-----	31
	(Teilnehmerinnen und Teilnehmer der ExpertInnen Befragungen 2001-2004)	
	Anhang II-----	32
	(Leitfaden zu den ExpertInnen-Befragungen)	

1 Einführung / Ausgangslage

Der Literatur bezüglich «Migration und Gesundheit» und auch der Ottawa-Charta der WHO von 1986 ist zu entnehmen, dass MigrantInnen eine «anfällige» und «verletzliche» Gruppe sind, der eine besondere Priorität in Public-Health-Strategien einzuräumen ist. Es liegen jedoch weiterhin kaum gesicherte Informationen zum Suchtverhalten und zum Ausmass von Suchterkrankungen bei MigrantInnen in der Schweiz¹ vor, ebenso wenig eine systematische empirische Datenbasis über Suchtverhalten und Suchtprävention bei den MigrantInnen. Es sind lediglich Schätzungen und wenige Forschungsprojekte zu diesem Thema vorhanden, welche keine fundierten Aussagen über den Gesundheitszustand von MigrantInnen erlauben.

Zu beachten gilt es zudem, dass die MigrantInnen aus vielerlei Sicht keine homogene Gruppe von Menschen bilden. Sie umfassen Eingebürgerte, ArbeitsmigrantInnen, anerkannte Flüchtlinge, AsylbewerberInnen, HeiratsmigrantInnen, illegal Anwesende etc. verschiedener Ethnien. Diese Unterschiede finden ihren Niederschlag in den Differenzen der konkreten Lebensbedingungen, sowohl zwischen als auch innerhalb einzelner Ethnien. Dies betrifft kulturelle, soziale, politische, religiöse und sprachliche Aspekte.

Es gibt jedoch deutliche Hinweise darauf, dass die besondere Situation vieler MigrantInnen dazu führt, dass sie in der Schweiz einen erschwerten Zugang zu Informationen der Prävention wie auch zur Betreuung finden. Daher nehmen MigrantInnen – in ihrer Gesamtheit betrachtet – Vorsorgeangebote unverhältnismässig selten in Anspruch.

Um gegen diese bekannten Mängel in Bezug auf Sucht und Suchtprävention anzugehen, hat FISP im Auftrag des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich in kleinem Rahmen eine Bedarfsabklärung durchgeführt, welche als Grundlage zukünftiger Suchtpräventionsprojekte für verschiedene Zielgruppen dienen soll.

2 Zielsetzung, Zielgruppen und Erkenntnisinteresse

Die Erhebung hat zum Ziel, die Betroffenen-Perspektive – also jene von MigrantInnen verschiedener Ethnie und Sprache – näher zu beleuchten und Informationen über den Umgang mit Sucht und den Stellenwert der Suchtprävention zu erhalten.

Daran anknüpfend soll in einem weiteren Schritt auf Lücken und Mängel im Hinblick auf eine migrantInnengerechte Suchtarbeit und -prävention in den bestehenden Einrichtungen beziehungsweise Strukturen aufmerksam gemacht werden (z. B. Zugangsbarrieren zu den verschiedenen Angeboten).

Schliesslich bezweckt die Studie Empfehlungen für spezifisch auf MigrantInnen ausgerichtete Projekte in der Suchtprävention und der Gesundheitsförderung zu formulieren.

¹ Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat eine landesweite Studie zu diesem Thema in Auftrag gegeben. Die Veröffentlichung der Resultate wird im Verlauf des Jahres 2006 erwartet.

Die Zielgruppe umfasst MigrantInnen folgender Sprachen bzw. Regionen:

Albanisch, Bosnisch, Italienisch, Kroatisch, Kurdisch, Portugiesisch, Serbisch, Spanisch, Tamilisch und Türkisch sowie aus Afrika.

3 Methodisches Vorgehen

3.1 Auswahl der Methode

Auf die anfänglich beabsichtigte «repräsentative» schriftliche Befragung mittels Fragebogen wurde verzichtet. Einerseits, weil die Durchführung einer Umfrage beziehungsweise deren Auswertung den finanziellen Rahmen gesprengt hätte, andererseits, weil es teilweise unmöglich war an die Adressen der Angehörigen unserer Zielgruppen heranzukommen sowie die genaue Anzahl der jeweiligen ethnischen bzw. sprachlichen Gruppen festzustellen, da bekanntlich MigrantInnen in den offiziellen Registern weiterhin nach ihrer Staatsangehörigkeit eingeordnet erscheinen. Die Zirkulation von Fragebögen via Selbstorganisationen von MigrantInnen hielten wir für ungeeignet, weil bei weitem nicht alle MigrantInnen in diesen Organisationen verkehren.

So entschieden wir uns für die Erhebungsmethode der ExpertInnen-Befragungen in Gruppengesprächen. Insgesamt luden wir 68 Personen² verschiedener Ethnien zu einer Befragung ein, anlässlich der sie sich zur Situation der Angehörigen ihrer Ethnie im Kanton Zürich bezüglich Sucht und Suchtverhalten sowie Gesundheit äusserten. Diese Methode ist zwar nicht imstande, quantitativ repräsentative Ergebnisse zu liefern, dennoch erwarteten wir Informationen zu gewinnen über die Zielgruppe, ihre Einstellungen und Handlungsweisen hinsichtlich der Thematik.

3.2 Auswahl der GesprächspartnerInnen (ExpertInnen)

Die Auswahl der GesprächspartnerInnen hatte nach verschiedenen Kriterien zu erfolgen. Zunächst galt es für die verschiedenen Sprachgruppen und Ethnien eine Liste zu erstellen mit Namen potenzieller GesprächspartnerInnen. Als Kriterium für die Zuweisung zu einer bestimmten Gruppe galt – unter Berücksichtigung der vorgängig bereits erwähnten Schwierigkeiten – die ethnische Selbstbezeichnung der jeweiligen Person und ihre Sprache, nicht die Staatszugehörigkeit. Aus besagter Liste wurden besonders geeignete VertreterInnen bzw. ExpertInnen aus verschiedenen Fachgebieten ausgesucht, die vorzugsweise in ihrer täglichen Arbeit direkt mit Landsleuten und gleichzeitig in engerem oder weiterem Sinn mit Suchtverhalten und Suchtprävention zu tun haben. Bei der Auswahl der GesprächspartnerInnen wurde zudem darauf geachtet, dass ein möglichst breites Spektrum der jeweiligen MigrantInnengemeinschaft abgebildet werden konnte. So befanden sich unter den Befragten Frauen und Männer, Angehörige verschiedener Generationen, Personen mit unterschiedlichem sozialem Umfeld, MigrantInnen, welche keinem Verein angehö-

² Siehe Anhang I.

ren, sowie VertreterInnen von MigrantInnenorganisationen, MigrantInnen, die bereits seit einem Jahrzehnt oder mehr in der Schweiz leben, aber auch solche, die erst vor einigen wenigen Jahren einwanderten.

3.3 ExpertInnen-Befragungen

Die Interviews wurden als teilstrukturierte Leitfaden-Befragungen von FISP-MitarbeiterInnen³ und von von FISP beauftragten ExpertInnen⁴ durchgeführt. In einigen Fällen fanden die Befragungen nicht wie geplant in Form von Gruppen-, sondern in Einzelgesprächen statt, meist aufgrund der terminlichen Unvereinbarkeit, in einzelnen Fällen auf ausdrücklichen Wunsch der befragten Personen. Die InterviewpartnerInnen wurden in diesem Rahmen gebeten, die Situation der Angehörigen ihrer Ethnie im Kanton Zürich bezüglich Suchtverhalten und -prävention einzuschätzen.

Zu Beginn der Gespräche, welche im Durchschnitt ein bis zwei Stunden dauerten, wurden jeweils Ziel und Inhalt des Leitfadengesprächs wie auch der Vorgang erläutert. Ebenso erhielten die GesprächspartnerInnen schriftlich formulierte zentrale Fragen des Leitfadengesprächs.⁵ Die vorgegebenen Fragen dienten als grob skizzierter Rahmen für das Gespräch. Den einzelnen Personen war es freigestellt – je nach eigener Erfahrung und eigenem Wissensstand – auf bestimmte Fragen näher einzugehen, andere hingegen kurz abzuhandeln. Die das Interview führende Person intervenierte jedoch während des Gesprächs immer wieder mittels Fragen bzw. Nachfragen. Die Gespräche wurden protokolliert, einige zusätzlich mit dem Einverständnis der TeilnehmerInnen auf Tonband aufgezeichnet, um die Auswertung zu erleichtern.

³ Edith Pausewang, Mustafa Ideli und Joseph Oggier.

⁴ Isabel Bartal, Melanie Stutz und Roberto Giannetti.

⁵ siehe Anhang II.

4 Allgemeine Angaben zu den MigrantInnengruppen

Nachfolgend sollen einige allgemeine Angaben zu den MigrantInnengruppen aufgeführt werden, welche in der Befragung Berücksichtigung fanden.

Migrantinnen und Migranten aus Afrika

Es ist schwierig über MigrantInnen aus Afrika zuverlässige Angaben zu machen. Dies gilt insbesondere betreffend der Anzahl der MigrantInnen aus Afrika im Kanton Zürich, aber auch für ihre Sprachen. So werden in den statistischen Tabellen des Bundesamtes für Ausländerfragen 46 afrikanische Länder erwähnt, aus denen sich Staatsangehörige im Kanton Zürich – mit fremdenpolizeilicher Genehmigung – aufhalten. Es sind dies insgesamt 5'270 Personen, wovon 3'196 Männer und 2'074 Frauen. Dazu kommen AsylbewerberInnen, die statistisch nicht erfasst sind und die illegal Anwesenden. Von unseren InterviewpartnerInnen wurde angemerkt, dass ein grosser Teil der AfrikanerInnen illegal in Zürich weile. Die tatsächliche Anzahl der MigrantInnen aus Afrika im Kanton Zürich dürfte ungefähr doppelt so hoch sein als in den offiziellen Statistiken. Rund 40% der afrikanischen MigrantInnen stammen aus Nordafrika.

Albanisch sprechende Migrantinnen und Migranten

In der Schweiz leben ca. 180'000 bis 200'000 AlbanerInnen, die vor allem aus Kosova, Mazedonien und Montenegro stammen, aber auch einige hundert aus Albanien. Der Grossteil der AlbanerInnen lebt schon seit den 1960-er Jahren als Gastarbeiter (Saisonniers) in der Schweiz. Diesen folgten ab den 1980-er Jahren viele Flüchtlinge. Die meisten AlbanerInnen stammen ursprünglich aus unteren Schichten und besitzen eine geringe Schulbildung.⁶ Genaue statistische Angaben zu den AlbanerInnen zu erhalten, welche im Kanton Zürich leben, ist nicht möglich, weil die MigrantInnen in der Regel nach ihrer Staatsangehörigkeit registriert werden.

Fachpersonen gehen davon aus, dass etwa 25'000 bis 30'000 Personen albanischer Sprache im Kanton Zürich leben.

Bosnisch / Kroatisch / Serbisch sprechende Migrantinnen und Migranten

Bereits ab Mitte der 1960-er Jahre kamen ArbeitsmigrantInnen verschiedener ethnischer Zugehörigkeit aus dem Raum Jugoslawiens in die Schweiz. Später, in den 1980-er, insbesondere in den

⁶ Aus: X. Hasani und T. Berisha (2000), Das Gesundheitssystem Kosovos, Zürich: SAH.

1990-er Jahren kamen vor allem AsylbewerberInnen und Kriegsflüchtlinge sowie MigrantInnen im Rahmen der Familienzusammenführung. Es leben rund 65'000 MigrantInnen serbischen, bosnischen, kroatischen, kosovarischen und anderen Ursprungs aus dem ex-jugoslawischen Raum im Kanton Zürich.

Es ist festzustellen, dass eine genaue Zuweisung (Feststellung der ethnischen bzw. sprachlichen Zugehörigkeit) der einzelnen MigrantInnen zu den einzelnen Ethnien problematisch sein kann. Dies ist auf mehrere Gründe zurückzuführen: Im Bundesamt für Statistik werden Personen lediglich nach ihrer Staatszugehörigkeit vermerkt. Bekanntlich weist keiner der Nachfolgestaaten Jugoslawiens bezüglich ethnischer Zugehörigkeit ein homogenes Bild auf.

Ein anderes Merkmal dieser Gruppen bzw. von MigrantInnen aus Ex-Jugoslawien ist, dass sie im Vergleich zu anderen Ethnien viel weniger lange in der Schweiz sind, weil sie lange Jahre lediglich im Rahmen des Saisonierstatuts hier arbeiten durften.

Migrantinnen und Migranten aus Italien

Die italienische Ethnie bildet die grösste MigrantInnengruppe in der Schweiz. Mittlerweile leben schon drei Generationen von ItalienerInnen in der Schweiz. Die erste Generation kam von den Fünfziger- bis Siebzigerjahren, wobei die MigrantInnen dieser Generation schon pensioniert sind. Die VertreterInnen der zweiten Generation sind jetzt zwischen 30 und 40 Jahre alt und die dritte Generation besteht aus italienischen Teenagern, von denen viele die doppelte Staatsbürgerschaft besitzen und deshalb aus der Statistik fallen.

Nach statistischen Quellen des Bundesamtes für Ausländerfragen (Dezember 2000) leben 58'368 Personen (33'601 Männer und 24'564 Frauen) mit italienischer Staatsbürgerschaft im Kanton Zürich.

Portugiesisch sprechende Migrantinnen und Migranten

Die Mehrheit der Portugiesinnen und Portugiesen lebt seit mehr als 20 Jahren im Kanton Zürich. Der Grossteil der portugiesischen MigrantInnen stammt aus kleinen Dörfern der nördlichen Provinzen des Landes und hat dementsprechend eine niedrige Schulbildung.⁷ Nach statistischen Quellen des Bundesamtes für Ausländerfragen (Dezember 2000) leben 12'850 Personen (6'867 Männer und 5'983 Frauen) aus Portugal als NiederlasserInnen, JahresaufenthalterInnen oder SaisonarbeiterInnen im Kanton Zürich – Tendenz steigend.

Spanisch sprechende Migrantinnen und Migranten

Betrachtet man die statistischen Angaben über die Wohnbevölkerung in der Schweiz in einem 10 Jahres-Rückblick (1994–2003), so lässt sich feststellen, dass die Anzahl Personen mit spanischer

⁷ Aus den noch nicht veröffentlichten Forschungsunterlagen der Soziologin Isabel Bartal.

Staatsangehörigkeit von beinahe 104'703 (1994) auf 77'578 (2003) abnahm, dagegen die Gruppe von Personen mit einer lateinamerikanischen Staatsangehörigkeit im gleichen Zeitraum ebenso kontinuierlich von 20'764 auf 37'321 anwuchs. (Die zweite Gruppe umfasst jedoch nicht bloss Spanisch sprechende MigrantInnen.)

Tamilisch sprechende Migrantinnen und Migranten

Die grosse Migration von TamilInnen nach Europa bzw. in die Schweiz begann in den 1980er Jahren. Die Mehrheit der in der Schweiz lebenden TamilInnen stammt nach Auskunft der InterviewpartnerInnen aus den unteren Schichten und ursprünglich aus den ländlichen Gebieten Sri Lankas. Diese MigrantInnen verfügen dementsprechend zu einem grossen Teil über eine geringere Schulbildung.

Die meisten TamilInnen leben als AsylbewerberInnen, vorübergehend Aufgenommene oder anerkannte Flüchtlinge in der Schweiz. Die Anerkennungsquote als Flüchtling ist sehr gering. Im Unterschied zu anerkannten Flüchtlingen leben die AsylbewerberInnen hinsichtlich verschiedenster Aspekte in einer sehr unsicheren und labilen Lage.

Nach statistischen Quellen des Bundesamtes für Ausländerfragen (Dezember 2000) lebten rund 3'000 Personen (ca. 1'900 Männer und 1'100 Frauen) als NiederlasserInnen und JahresaufenthalterInnen (in diesen Angaben sind die AsylbewerberInnen nicht berücksichtigt) aus Sri Lanka im Kanton Zürich. Nach Auskunft der InterviewpartnerInnen leben mindestens 3'000 TamilInnen als AsylbewerberInnen im Kanton Zürich.

Migrantinnen und Migranten aus der Türkei

Die ständige Wohnbevölkerung aus der Türkei in der Schweiz steigt seit Mitte der 1960-er Jahre, insbesondere aber seit Mitte der 1980-er Jahre permanent, womit auch die Aufenthaltsdauer der MigrantInnen wächst. Diese Zunahme ist insbesondere auf die nach 1980 Eingewanderten, vor allem Flüchtlinge zurückzuführen, aber auch auf die Familienzusammenführungen und Geburten. Gemäss Volkszählung 2000 leben rund 90'000 MigrantInnen aus der Türkei in der Schweiz, davon etwa 17'000 im Kanton Zürich.

Nach Schätzungen der InterviewpartnerInnen sind etwa 30–40% der MigrantInnen aus der Türkei im Kanton Zürich kurdischer Herkunft und ein Viertel alevitischer Konfession.

5 Präsentation der Umfrageergebnisse

5.1 Suchtverständnis, Suchtprävention und Suchtarten

Die Befragung verschiedenster Personen unterschiedlicher Herkunft hat eine Fülle an Informationen, Erkenntnissen und Einschätzungen hinsichtlich des Themenkreises Suchtverständnis, Suchtprävention und Suchtverhalten in Bezug auf verschiedene Suchtarten hervorgebracht. Wir führen hier die wichtigsten Ergebnisse auf, gliedert nach den einzelnen MigrantInnengruppen.

5.1.1 Migrantinnen und Migranten aus Afrika

Für die befragten AfrikanerInnen ist Sucht immer mit einer psychischen und/oder physischen Abhängigkeit von einer bestimmten Substanz verbunden. Das Suchtmittel wird als Stimulationsmittel betrachtet, um allfällige «Probleme» physischer oder psychischer Art zu unterdrücken bzw. zu umgehen.

Die TeilnehmerInnen am ersten Gespräch waren sich einig, dass Prävention unter MigrantInnen kaum ein Thema und dementsprechend auch kein Bewusstsein vorhanden sei. Sie erachteten es als notwendig und wichtig, eine breit gefächerte Diskussion unter den MigrantInnen anzureisen und vor allem auch Aufklärungsarbeit zu betreiben. Sie bemängelten vorwiegend, dass bis anhin hinsichtlich der Prävention kaum etwas unternommen wurde. Die drei Teilnehmerinnen der Befragung betonten hingegen, dass Suchtprävention ein wichtiges und häufig diskutiertes Thema im Treffpunkt für schwarze Frauen sei. So zum Beispiel wurde von diesen Frauen eine Woche vor der Befragung ein Diskussionsabend über Sucht durchgeführt. Der Anlass stiess auf reges Interesse seitens der Frauen und die Diskussion soll sowohl sehr interessant als auch kontrovers gewesen sein.

Zudem war es allen drei Personen der ersten Sitzung ein Anliegen zu betonen, dass die Suchtproblematik nicht unabhängig von der Migrationsthematik betrachtet werden könne. Zum einen würden bereits viele MigrantInnen aus Afrika ihre Suchtprobleme aus ihrer Heimat mitnehmen, wobei vor allem der Alkohol in vielen afrikanischen Ländern ein sehr grosses Problem sei. Durch Integrations- und Assimilationsprobleme werde die Alkoholabhängigkeit weiter verstärkt. Zum anderen wurde angemerkt, dass ein Grossteil der AfrikanerInnen illegal in Zürich sei, was für die Suchtproblematik nicht ohne Folgen bleibe. Durch die Illegalität werde in erster Linie der Aufbau sozialer Kontakte erschwert, woraus eine erschwerte Assimilation und Integration in die schweizerische Gesellschaft resultiere. Die Folgen sind Einsamkeit und Frustration. Da Alkohol – genauso wie Tabak – in der Schweiz sehr billig angeboten würde und die AsylbewerberInnen und MigrantInnen über wenig Geld verfügten, sei es nahe liegend, dass häufig zur Flasche gegriffen werde. Die TeilnehmerInnen fügten diesem Sachverhalt hinzu, dass der Alkoholkonsum in der

schweizerischen Gesellschaft wie auch in den afrikanischen Gesellschaften sehr stark verwurzelt sei, da er auch mit dem positiven Aspekt des sozialen Zusammenseins assoziiert werde. Für die MigrantInnen sei es daher nahe liegend, in Bars und an Festen die ersten sozialen Kontakte zu knüpfen, wo viel Alkohol konsumiert werde. Zudem funktioniere durch das Fehlen der sozialen Netze die soziale Kontrolle der einzelnen Personen nicht. Die Süchtigen können in Zürich in der Anonymität verschwinden und auf diese Art und Weise der sozialen Kontrolle durch andere Gesellschaftsmitglieder entgehen.

Die Interviewpartnerinnen verwiesen auf einen weiteren wichtigen Punkt der Migration: Viele Frauen aus so genannten Drittwelt-Ländern werden als «Gogo-Tänzerinnen» in die Schweiz geholt und in ein Milieu (Sexgewerbe) hineingedrängt, welches zur Steigerung der Suchtgefährdung beiträgt.

Schliesslich wurde von den drei TeilnehmerInnen der ersten Sitzung darauf hingewiesen, dass die Suchtproblematik praktisch ausschliesslich auf strukturellen Gegebenheiten beruhen würde, weshalb es nicht erstaune, wenn Integration aus Sicht von MigrantInnen nur über den Konsum von Alkohol erfolgen könne.

Betreffend der Suchtarten bezeichneten die TeilnehmerInnen beider Diskussionsrunden übereinstimmend den **Alkohol** als am häufigsten konsumiertes Suchtmittel unter afrikanischen MigrantInnen in Zürich, weshalb er als Problem entsprechend ernst zu nehmen sei. Danach folgten in dieser Reihenfolge **Tabak, Marihuana/Haschisch** und die so genannten «harten Drogen» wie **Heroin** und **Kokain**. Es wurde aber betont, dass die Abhängigkeit von harten Drogen eine kleine Minderheit betreffe.

Die Interviewpartnerinnen schätzten zudem das **Fernsehen** und **Geldspiele** als nicht zu unterschätzende, relativ verbreitete Sucht unter den afrikanischen MigrantInnen ein. Das Internet und Medikamente wurden dagegen kaum als Suchtprobleme wahrgenommen.

5.1.2 Albanisch sprechende Migrantinnen und Migranten

Die albanische Gemeinschaft in der Schweiz ist in sich nicht homogen. Definition und Annäherung an das Thema Sucht im Allgemeinen sind vom Niveau der Ausbildung der jeweiligen Person abhängig. Man kann aber davon ausgehen, dass die Mehrheit der AlbanerInnen mit Sucht harte Drogen assoziiert. Die anderen Süchte, beispielsweise Fernsehen, Spiel- und Medikamentensucht, werden selten als solche empfunden.

Die meisten albanischen Familienangehörigen möchten es nicht wahrhaben, wenn sie in der Familie eine drogensüchtige Person haben. Sie möchten dies auf keinen Fall thematisieren und versuchen es so lange wie möglich zu verheimlichen. Dies ist nicht nur hier so, sondern auch in ihrer Heimat.

Die vorhandenen Fachstellen im Bereich Gesundheit und Sucht sind unter den AlbanerInnen nicht oder nur ungenügend bekannt, was oft auf sprachliche und kulturelle Barrieren zurückzu-

führen ist. Unzureichende Kenntnisse über Drogen und Sucht sowie mangelndes Vertrauen sind weitere Gründe, die nicht oder nur zu einer eingeschränkten Inanspruchnahme der Hilfsangebote sowie der notwendigen Behandlung führen.

Unter den Albanisch Sprechenden kommt die Abhängigkeit von «harten» und/oder «illegalen» Drogen eher selten vor, was die ausbleibende Thematisierung fördert. Man weiss einfach ganz generell, dass die Einnahme von Drogen gefährlich ist, mehr nicht. Die erwähnten seltenen Fälle sind unter der zweiten und dritten Generation der jugendlichen AlbanerInnen anzutreffen.

Hingegen ist der Konsum legaler Drogen deutlich stärker verbreitet. Dies gilt sowohl für den **Alkohol** als auch das **Rauchen**, welches unter Männern am stärksten verbreitet, in den letzten Jahren aber auch zunehmend unter jungen Frauen festzustellen ist. **Medikamente**, die ebenfalls als Problem betrachtet werden müssen, sind vorwiegend unter Frauen verbreitet.

Die **Fernseh- und Computerspielsucht** ist nicht nur unter jugendlichen, sondern auch unter erwachsenen Männern im Zunehmen begriffen, was sogar in mehreren Fällen zur Zerstörung der Familienstruktur führte. Eine von einem Lehrer, der an der Diskussion teilnahm, durchgeführte schriftliche Umfrage unter Kindern im Schulalter hatte ergeben, dass mehr als 50% dieser Kinder durchschnittlich über vier Stunden täglich fernsehen.

5.1.3 Migrantinnen und Migranten aus Bosnien

Die überwiegende Mehrheit der bosnischen MigrantInnen betrachteten Sucht als Krankheit und der Begriff Sucht werde in der Regel mit illegalen Drogen assoziiert, berichteten unsere InterviewpartnerInnen. Substanzen wie Alkohol und Tabak werden hingegen, auch wenn sie sehr verbreitet und deren exzessiver Konsum als problematisch eingestuft wird, eher nicht als Suchtmittel angesehen. Insbesondere Tabak wird mehrheitlich als Genussmittel betrachtet, obwohl sich die meisten RaucherInnen über die Folgen des Rauchens – mindestens teilweise – bewusst sind.

Nach Aussagen der InterviewpartnerInnen betrachten BosnierInnen (sei es in der Heimat oder in der Migration) mehrheitlich das Verhalten einer Person – insbesondere betreffend Alkohol und Tabak – nur dann als süchtig, wenn diese ständig und übermässig trinkt bzw. raucht, und sich ein Leben oder einen Tagesablauf ohne die erwähnten Substanzen nicht vorstellen kann.

Eine Auseinandersetzung mit Suchtfragen scheint unter bosnischen MigrantInnen noch wenig stattgefunden zu haben. Beim Umgang mit akuten Suchtproblemen (eigenen und/oder von Familienmitgliedern) herrscht, infolge des enormen Mangels an Informationen und Wissen, eher Unsicherheit.

Die BosnierInnen melden sich selten bei den Fachstellen bzw. Suchtpräventionsstellen. Die Hintergründe dieses Verhaltens unterscheiden sich nicht grundsätzlich von denjenigen anderer MigrantInnengruppen: Sie sind einerseits im weit verbreiteten Verhalten, mit Familienproblemen nicht nach aussen zu treten, und andererseits in der Unkenntnis der vorhandenen Strukturen bzw. Angebote zu suchen. Ein weiteres Hindernis stellt der Mangel an Deutschkenntnissen dar.

Unseren InterviewpartnerInnen zufolge hat die Grossfamilie als Lebensgemeinschaft, in der die gegenseitige Unterstützung und Solidarität grossen Stellenwert hat, für die BosnierInnen in der Heimat wie auch im Exil weiterhin eine wichtige Bedeutung. Soziale Probleme werden oftmals in der Familie zu lösen versucht. Genauso wird mit dem Suchtproblem umgegangen, womit insbesondere Drogenprobleme unter Jugendlichen gemeint sind: Die Probleme bleiben in der Regel im (Gross-)Familienkreis, bis zum letzten Moment, in dem es für eine fachliche Intervention meistens bereits zu spät ist. Bei bosnischen MigrantInnen ist auch in dieser Hinsicht eine Ähnlichkeit mit den meisten anderen untersuchten Ethnien festzustellen: Die Probleme dürfen auf keinen Fall an die Öffentlichkeit getragen werden. Werte wie Familienehre und Schamgefühle spielen dabei eine wichtige Rolle. Zudem kommt es auch in der bosnischen Gemeinschaft vor, dass von Drogenabhängigkeit betroffene Jugendliche in die Heimat gebracht werden, in der Hoffnung, ein Entzug bzw. eine Verhaltensänderung würde dort von sich aus eintreten.

Betreffend Alkoholtherapie gaben bosnische ExpertInnen an, dass vornehmlich Männer angemeldet werden, und zwar von Dritten (Personen und/oder Institutionen), allerdings oft erst sehr spät, d. h. wenn die betroffene Person bereits eine lange Alkoholkarriere hinter sich hat. Dabei ist nicht in jedem Fall eindeutig festzustellen, ob die Alkoholabhängigkeit erst in der Schweiz ihren Anfang nahm oder bereits mitgebracht worden war, was häufiger der Fall ist. Der Alkoholismus pflegt sich im Exil zu verstärken, aufgrund der Migrationsgeschichte, eigener Kriegserlebnisse, Depressionen, Traumatisierungen sowie der schwierigen Lebensumstände. Hinzu kommt der im Exil häufig zu beobachtende Wegfall sozialer Kontrolle bzw. eines sozialen Netzes.

Der Konsum von **Alkohol** ist unter Männern mehr oder minder verbreitet, unter Frauen dagegen kaum, was als eine Folge des religiösen Glaubens interpretiert wird. Frauen sind aber Co-Abhängige, was heisst, dass sie unter den Folgen der Alkoholsucht von Männern wie Gewalt und finanziellen Schwierigkeiten der Familie leiden. Im Exil nehme der Alkoholkonsum eher zu, meinte ein erfahrener Arzt, der seinen Beruf bereits in seiner Heimat ausübte.

Der **Tabakkonsum** ist ebenfalls unter Männern verbreitet. Es ist allerdings zu beobachten, dass zunehmend auch mehr Frauen rauchen. Das Passivrauchen stellt in den Familien ein sehr akutes Problem dar. Hier besteht dringend Handlungsbedarf zugunsten der Kinder. Auch wenn sich viele Erwachsene der Schäden des Rauchens bewusst sind, wissen sie nicht, wie sie mit dem Rauchen aufhören können.

Dagegen ist die **Medikamentensucht** vornehmlich unter Frauen anzutreffen, aber auch Männer sind davon betroffen, was vor allem für Antidepressiva gilt.

Fernsehen ist für viele BosnierInnen ein selbstverständlicher Bestandteil des Alltagslebens, wobei der Fernseher tagsüber meistens im Hintergrund läuft.

Vor allem Jugendliche sind von der **Internet-, Handy-** und auch **Konsumsucht** (z. B. Trend zu Markenkleidern) betroffen, ebenso – allerdings gilt dies nur vereinzelt – vom Konsum **harter bzw. illegaler Drogen**. Die **Spielsucht** ist in Form des **Gamen** unter Jugendlichen, in Form von Geldspielen unter Männern verbreitet.

5.1.4 Migrantinnen und Migranten aus Italien

Die ItalienerInnen beziehen die Begriffe Sucht und Suchtverhalten primär auf den illegalen Drogenkonsum. Ist ein Familienmitglied von illegalen Drogen abhängig, so wird dies lange geheim gehalten, was für die Familie Isolation, eine Abschottung von der Umwelt bedeuten kann. Die direkt betroffene Person wird von der Familie getragen.

Legalen Drogen gegenüber besteht eine hohe Akzeptanz. Alkoholabhängigkeit gilt jedoch als Schande und wird deshalb tabuisiert. Damit **Alkohol** und **Tabak** als Drogen angesehen werden, muss die physische Beeinträchtigung bei einer Person weit fortgeschritten sein. Der psychische Aspekt wird sowohl bei stoffgebundenen als auch bei stoffungebundenen Süchten weitgehend ignoriert.

Inwieweit die vorhandenen Fachstellen in den Bereichen Gesundheit und Sucht unter den ItalienerInnen bekannt sind, ist den GesprächspartnerInnen nicht klar. Dagegen kann von unzureichenden Kenntnissen hinsichtlich der Problematik der legalen und illegalen Drogen ausgegangen werden.

5.1.5 Migrantinnen und Migranten aus Kroatien

Unter den KroatInnen ist die Haltung weit verbreitet, wonach die Problematik Sucht und damit auch die Suchtprävention andere betreffe, aber nicht eineN selbst. Unter Sucht wird vor allem die Einnahme harter und illegaler Drogen verstanden. Daher wird sie oft als eine Art Gespenst gesehen, die eigene Sucht dagegen verleugnet. Dementsprechend sind Sucht und Suchtprävention unter KroatInnen kaum ein Diskussionsthema.

Einem unserer Interviewpartner zufolge steht hinter einer Sucht eine Sehnsucht, also etwas Irrationales, wobei sie auch eine Kompensationsfunktion einnehmen kann. Verschiedene Faktoren beeinflussen den starken Alkoholmissbrauch unter KroatInnen wie beispielsweise die historischen und kulturellen Wurzeln, die Erfahrung von Unterdrückung in der Heimat und von Diskriminierung im Aufnahmeland sowie schwere Arbeitsbedingungen und die zum Teil fehlende soziale Integration. Alkohol und Tabak werden mehrheitlich nicht als Sucht-, sondern als Genussmittel eingestuft. Eine Person wird meistens erst dann als «AlkoholikerIn» betrachtet, wenn sie jeden Tag übermässig trinkt bzw. sich betrinkt und dadurch Dritte stört.

Der starke Alkoholkonsum ist nicht etwas Migrationsspezifisches, sondern tritt im Heimatland mehr oder minder gleich stark auf. Dafür sprechen u. a. gewisse kulturelle Gepflogenheiten. Kommt beispielsweise Besuch, dann gehört es sich, ein alkoholhaltiges Getränk zu servieren.

Sucht- bzw. Alkoholprävention ist unter KroatInnen im Kanton Zürich, wie bereits erwähnt, kaum ein Thema, weshalb Aufklärung dringend nötig ist. In Kroatien wurde gerade in den letzten Jahren diesbezüglich einiges unternommen, wovon man profitieren könnte.

Beratungs- bzw. Fachstellen in diesem Bereich im Kanton Zürich sind unter den KroatInnen selten bekannt. Einer Interviewpartnerin zufolge kann jedoch nicht von einer totalen Nicht-Inan-

spruchnahme der bestehenden Angebote im Suchthilfebereich gesprochen werden. Die Inanspruchnahme korreliert jedoch positiv mit dem Bildungsstand bzw. der Schichtzugehörigkeit der MigrantInnen aus Kroatien.

Erfahrungsgemäss nimmt eine «Durchschnitts»-Person erst dann professionelle Hilfe in Anspruch, wenn es anders nicht mehr geht, d. h. meistens erst dann, wenn es bereits zu spät ist. Eine Interviewpartnerin meinte jedoch, dass viele KroatInnen mit ihren HausärztInnen über ihre Suchtprobleme sprächen oder sich diesbezüglich an eine andere Autoritätsperson wie den Priester wendeten. Dies deshalb, weil Religion und Kirche in der kroatischen Kultur eine bedeutende Rolle einnehmen.

Die unter KroatInnen meist verbreiteten Suchtverhalten betreffen legale Suchtmittel wie Alkohol und Tabak sowie das Fernsehen und Computerspiele, wobei der Alkoholmissbrauch klar im Vordergrund steht.

Der **Alkoholkonsum** ist unter Männern sehr stark verbreitet, vergleichsweise weniger unter Frauen. An Familienfesten, die ein reales Bild wiedergeben, lässt sich oftmals ein hoher Alkoholkonsum feststellen. Es zeigt sich dabei auch, dass die Frauen «aufgeholt» haben. Bei ihnen ist die Gefahr des übermässigen Alkoholkonsums insbesondere bei familiären Problemen gegeben. Der starke Alkoholkonsum führt nicht selten zu Konflikten und Leid in den betroffenen Familien. Jugendliche konsumieren ebenfalls vermehrt Alkohol.

Im Gegensatz zum Alkohol, ist der Konsum von **Tabak** unter Frauen etwa gleich stark verbreitet wie unter Männern. Unter Jugendlichen ist das Rauchen ebenfalls verbreitet und nimmt zu. Zudem sind Kinder und Jugendliche zu Hause vom Passivrauchen stark betroffen.

Geldspiele (Spielautomaten und Kartenspiel) sind in kroatischen Clubs unter Männern nicht selten anzutreffen. Doch ist die **Spielsucht** in etwas geringerem Masse vorhanden als der Alkohol- und Tabakmissbrauch. Der Aufenthalt in den Clubs bzw. das Spielen geht im Normalfall mit Alkohol- bzw. Tabakkonsum einher. Wie der starke Alkoholmissbrauch kann auch das Spielen um Geld zu Konflikten und Leid in Familien führen.

ExpertInnen zufolge läuft der Fernseher in einer «typischen» Familie bzw. Wohneinheit den ganzen Tag, wobei oft eher im Hintergrund, ohne ZuseherInnen. Die Kinder weisen einen übermässig hohen **Fernsehkonsument** auf. Dies ist neben der Tatsache, dass viele MigrantInnen aus Kroatien – wie MigrantInnen anderen Ursprungs oftmals auch – in eingegengten und zurückgezogenen Verhältnissen leben, d. h. über einen stark eingeschränkten Austausch mit ihrer Nachbarschaft bzw. sozialen Umgebung verfügen, auf zwei Hauptgründe zurückzuführen:

- auf den nach wie vor intakten Glauben der Eltern an das Fernsehen als Kulturvermittlungsinstrument
- auf den Umstand, dass die Kinder – bedingt durch die langen Arbeitszeiten beider Elternteile – oft alleine sind. Fernsehen ist dann für sie oftmals die «naheliegendste» Freizeitbeschäftigung. Sie werden weder kontrolliert noch sind sie selbst in der Lage, Alternativen zu finden. Als einzige, meist zugängliche Alternative bieten sich «Games» an.

Dem **Medikamentenkonsum** kommt unter Frauen eine gewisse Bedeutung zu. Diese Art von Abhängigkeit ist (auch) auf den Glauben an die Allmacht der Medizin zurückzuführen. Ebenso ist die **Kaufsucht** eher unter Frauen verbreitet, unter Jugendlichen ist ein starker Markenfetischismus zu beobachten. Einen neuen Trend stellt die Abhängigkeit von **Natel** und **Internet** dar.

Die so genannten harten Drogen sind nicht stark verbreitet. Die Jugend konsumiert vermehrt **Tabak, Haschisch** sowie **Alcopops**. Der Konsum **illegaler Drogen** – welcher Art auch immer – wird innerhalb der Gemeinschaft stark sanktioniert, was die Beziehung zwischen den Eltern und Kindern sehr belasten kann. Beim Auftreten solcher Vorkommnisse tragen Familien das Problem nicht nach aussen, sondern suchen in ihrem Innern bzw. im engsten Kreis eine Lösung, solange dies irgendwie möglich erscheint.

5.1.6 Portugiesisch sprechende Migrantinnen und Migranten

PortugiesInnen verstehen unter Sucht mehrheitlich vor allem die Einnahme harter und illegaler Drogen. Alkohol und Zigaretten gelten in der Regel als Genussmittel.

Das meistverbreitete Suchtverhalten unter den PortugiesInnen betrifft legale Suchtmittel wie **Alkohol, Zigaretten, Fernsehen und Computerspiele**. In diesem Zusammenhang wurde vermehrt die Rolle der portugiesischen Klubs erwähnt, wo insbesondere Männer am Wochenende exzessiv viel trinken würden. Dies führe nicht selten zu Konflikten und zu Leid in den betroffenen Familien. Suchtprävention sei zudem unter den PortugiesInnen zu wenig thematisiert, Aufklärung daher dringend nötig.

Die GesprächspartnerInnen sehen die Gründe für den starken Alkoholkonsum in der Kompensation der schweren Arbeitsbedingungen sowie in der fehlenden sozialen Integration. Die ExpertInnen waren sich darin einig, dass viele Portugiesen nebst Hauptarbeitsstellen meistens noch intensiven Nebenerwerben nachgehen. Dies führt zu langen Arbeitstagen, die sich oft in die Wochenenden hinein verlängern. In der kurzen Freizeit übernimmt das Trinken die Stelle einer Freizeitbeschäftigung. In diesem Zusammenhang ist auch die Haltung der Klubs massgebend: es gibt zum Beispiel keine rauchfreien Zonen und der Alkoholkonsum steht als Einnahmequelle stets im Mittelpunkt.

Auch am Arbeitsplatz wird seitens der ArbeitgeberInnen eine legere Haltung gegenüber dem Trinken festgestellt. Viele Portugiesen arbeiten im Bausektor, im Strassen- oder Gartenbau. In diesen beruflichen Sektoren ist eine Trinkkultur verbreitet, die das Trinken – meistens von Bier – während der Arbeitszeit fördert. So kommt es, dass bereits während der Arbeitszeit viel Alkohol konsumiert wird.

Die Befragten schätzen, dass portugiesische Kinder übermässig viel **Fernsehen** konsumieren, was vor allem auf zwei Gründe zurückzuführen sei:

- Der weit verbreitete Glaube der Eltern an das Fernsehen als Kulturvermittlungsinstrument sowie eine positive Einstellung gegenüber einem uneingeschränkten Fernsehkonsum beherrschen den Alltag.

- Bedingt durch die langen Arbeitszeiten der Eltern seien die Kinder oft allein, so dass diese dann oft Fernsehen schauten oder allenfalls **Gamen** würden.

Vor allem die Jugendlichen konsumieren offenbar vermehrt **Marhuana** und **Haschisch**. Der illegale Drogenkonsum – welcher Art auch immer – wird innerhalb der Gemeinschaft stark sanktioniert, was zu Konflikten zwischen Eltern und Kindern führen kann.

5.1.7 Migrantinnen und Migranten aus Serbien

Eine Auseinandersetzung mit Sucht unter Serbisch sprechenden MigrantInnen kommt am ehesten dann zustande, wenn ein Familienmitglied, vor allem ein eigenes Kind mit Drogen konfrontiert wird. Oft erst spät geben sich die Eltern Mühe, Lösungen für das Problem zu finden, nachdem sie es anfangs zu verheimlichen versucht haben. Zuerst wird nach einer Lösung in der Familie und/oder unter FreundInnen gesucht. Im Allgemeinen nehmen die serbischen MigrantInnen Sucht wenig ernst, d. h. sie thematisieren Sucht selten. Wenn schon, dann werden lediglich «harte» bzw. «illegale» Drogen als Suchtsubstanzen interpretiert, nicht die meistverbreiteten Abhängigkeiten, Alkohol und Tabak, welche eher als Genussmittel betrachtet werden. Betreffend der beiden letztgenannten Substanzen sind Mitglieder der hiesigen Gemeinschaft sehr tolerant: Eine Person wird nur dann als AlkoholikerIn eingestuft, wenn sie oft und regelmässig in einem Ausmass Alkohol zu sich nimmt, dass sie jeweils nicht mehr laufen und/oder sprechen kann. Übermässiges Spielen oder Fernsehen werden nicht als süchtiges Verhalten eingestuft.

Doch es entwickelt sich allmählich eine Bewusstseinsänderung – eher unter der jüngeren Generation – bezüglich der Suchtsubstanzen bzw. des süchtigen Verhaltens. Hindernisse sind im Informationsmangel bzw. im Fehlen von Beratungsstellen in der Muttersprache zu finden. Fehlende Sprachkenntnisse bei MigrantInnen der ersten Generation sowie schwierige Arbeitsbedingungen sind weitere Zugangsbarrieren zu den Angeboten.

Von den Präventionsangeboten und Beratungsstellen profitieren Serbisch sprechende MigrantInnen wenig bis nicht. Sie kennen in der Regel die entsprechenden Institutionen bzw. Stellen nicht. Zudem sind vor allem bei der ersten Generation starke Sprachmängel und Schamgefühle vorhanden.

Eltern denken in Freizeitbeschäftigungen der Kinder wie Sport, Theaterspiel u. ä. eine gute Lösung gefunden zu haben, um die Kinder von der Drogensucht fernzuhalten.

Alkohol und **Tabak** sind die am meisten verbreiteten Substanzen unter serbischen Männern, wobei die Lage betreffend Alkohol sehr prekär ist. Es sind vor allem Männer der ersten Generation die stark vom Alkoholmissbrauch betroffen sind. Direkte Folgen hat dies aber für alle Familienmitglieder: Gewalt, der Zerfall der Familie, finanzielle Schwierigkeiten etc. Über das Ausmass des Alkoholkonsums waren sich die InterviewpartnerInnen aber nicht einig. Die Einschätzungen deckten das Spektrum von verbreitetem Alkoholkonsum bis massivem Alkoholismus ab.

Frauen und Jugendliche konsumieren hingegen weniger Alkohol als Männer, doch ist bei den Jugendlichen ein steigender Alkoholkonsum auszumachen – dasselbe gilt für den Tabakkonsum

und das **Kiffen**. Viele Eltern unternehmen nichts dagegen, wenn sie erfahren, dass ihre Kinder rauchen, im Gegenteil, sie kaufen ihnen sogar Zigaretten, um zu verhindern, dass die Kinder diese auf kriminelle Art beschaffen. Tabak ist auch unter Frauen sehr verbreitet.

Spiele um **Geld** (Karten, Automaten etc.) unter Männern fanden in der Befragung ebenfalls Erwähnung. Dieses Phänomen taucht zwar nicht besonders oft, doch hin und wieder vor allem in Zusammenhang mit Alkoholkonsum auf.

Der **Medikamentenmissbrauch** stellt ebenfalls ein Problem dar. Im ehemaligen Jugoslawien sei das Gesundheitswesen staatlich bzw. gratis gewesen, weshalb für viele Leute «Arztbesuche» bzw. «Medikamentenkonsument» zur Gewohnheit geworden seien. Jedoch sei der Medikamentenkonsument weniger hoch als in Serbien.

Der **Fernsehkonsument** bewegt sich auf einem recht hohen Niveau. Der Fernseher übernimmt in vielen Familien die Rolle des Babysitters. Eine «durchschnittliche» serbische Familie verfügt über mehr als ein Gerät.

Computerspiele, das **Gamen** und **Handys** sind unter Kindern und Jugendlichen sehr verbreitet, was – bezogen auf den letzten Fall – für Familien zu einer grossen finanziellen Belastung werden kann.

Kaufsucht ist unter Jugendlichen vor allem betreffend Markenkleidern zu beobachten. Dabei spielt u. a. auch die motivierende Haltung der Eltern eine Rolle, im Sinne von «meine Kinder sollen es besser haben als ich». Dieser Behauptung widersprach ein Teil der InterviewpartnerInnen (mehrheitlich Männer), die den Konsum für mehr oder weniger unter Kontrolle hielten.

«Harte» bzw. «illegale» Drogen sind unter Jugendlichen bloss vereinzelt anzutreffen. Eltern wissen meistens nicht, wie in einem solchen Fall vorzugehen ist. Betroffene Kinder werden manchmal in die Heimat gebracht, in der Hoffnung auf eine quasi automatische Heilung. Es kommt auch zu Gewaltanwendungen gegenüber betroffenen Kindern.

5.1.8 Spanisch sprechende Migrantinnen und Migranten

Die in den Gesprächen genannten Gründe für das Suchtverhalten sind vielfältiger Natur. Generell wurde Sucht immer wieder als eine Flucht aus dem Alltagsleben bezeichnet, wobei es sich um eine Symptom-, keine Ursachenbekämpfung handle.

Das harte soziale Umfeld, die gesellschaftliche Entwicklung («Es wird dir nichts geschenkt»), die Monotonie des Alltags und persönliche Problemsituationen, insbesondere wenn mehrere zusammenfallen, fanden Erwähnung. Die Einsamkeit kristallisierte sich als ein Hauptproblem heraus, wobei eine innere Einsamkeit gemeint war. Es ist also auch möglich, in einer Gruppe einsam zu sein. Eine Reihe der genannten Ursachen verweist auf Defizite im Bereich der gesellschaftlichen Integration:

Neben der allgemeinen Situation in der Schweiz sind das Fehlen der Familie oder die beinahe totale Abhängigkeit in ökonomischer und sprachlicher Hinsicht vom schweizerischen Ehepartner

sowie – im Fall einer Trennung – enttäuschte Hoffnungen weitere Gründe. Schlechte Deutschkenntnisse wurden wiederholt als ein zentraler Punkt hervorgehoben. Schliesslich wurde die Frustration am Arbeitsplatz als eine weitere Ursache für Suchtverhalten aufgeführt.

Bei Jugendlichen können Identitätsprobleme auftreten, wenn die Eltern Rückkehrabsichten hegen. Auch kann der Gruppendruck zu verschiedenen Abhängigkeiten führen, insbesondere bei jenen Jugendlichen, welche schlecht nein sagen können. Diese letzte Feststellung ist jedoch gewiss eine allgemeine Erscheinung unter Jugendlichen.

Die Berufstätigkeit beider Elternteile, häufig aus ökonomischen Gründen, kann zur Platzierung der Kinder vor dem TV führen.

Der **Alkohol** fand in sämtlichen Befragungen Erwähnung, wobei deutlich zum Ausdruck kam, dass dessen Konsum sowohl in der spanischen als auch in der hispanoamerikanischen Gemeinschaft hoch ist. Dies gilt insbesondere für Männer. Unter ihnen zählt der Alkohol zu den meistkonsumierten Drogen überhaupt. Einige der Befragten halten den Alkohol für die schlimmste Sucht – sowohl für die abhängige Person wie für ihr soziales Umfeld.

Frauen trinken – wenn sie es tun – mehrheitlich zu Hause, nicht in der Öffentlichkeit. Es wird vermutet, dass der Alkoholkonsum bei Frauen über 30 grössere Bedeutung hat als bei jüngeren, welche eine Neigung zu einer grösseren Vielfalt an Suchtmitteln zeigen sollen. Zudem nimmt der Körperkult bei den Secondas eine relativ wichtige Stellung ein, was ein Grund dafür sein dürfte, dass der Alkohol bei jungen Frauen oftmals nicht gut angesehen ist. Der Alkoholkonsum von Frauen steht manchmal in Bezug zum Kontakt zu Männern, womit die Nähe zum Rotlichtmilieu gemeint ist. An Festen der MigrantInnengemeinschaften gibt es vermutlich mehr Betrunkene als früher. Dennoch wird das Alkoholproblem häufig bagatellisiert. BeobachterInnen diskutieren möglicherweise gar öfter über das Alkohol- bzw. auch andere Suchtprobleme als Süchtige selbst. Ein Anzeichen dafür, dass die Erfahrungen mit Alkohol im Herkunftsland eine Rolle spielen, ist die Feststellung, dass Wein vor allem von MigrantInnen aus Argentinien und Chile getrunken wird, also aus zwei Ländern mit einer Weinbaukultur.

Über den **Tabak** sprachen die Befragten erstaunlich wenig, obwohl das Rauchen – insbesondere unter Männern – verbreitet ist. Bei einem Besuch in einem der spanischen Klubs oder Kulturzentren im Kanton Zürich kann man sich unschwer davon überzeugen.

Zwei interessante Aussagen zum Thema waren, dass selbstbewusste Frauen häufiger rauchten als andere und dass der Tabakkonsum bei HispanoamerikanerInnen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung in der Schweiz in den letzten Jahren eher weniger stark zugenommen habe.

Der Konsum von **Haschisch** wird insbesondere unter HispanoamerikanerInnen nicht als besonders hoch eingestuft. Es werde vor allem dann geraucht, wenn KollegInnen rauchten.

Medikamente werden gemäss diverser Aussagen vor allem von Frauen und zwar zu Hause konsumiert. Bei manchen Spanierinnen und Hispanoamerikanerinnen existiere eine Haltung, wonach gegen alles eine Tablette gut sein soll. Medikamente und Alkohol treten bei Hausfrauen

manchmal auch in Kombination auf. Das Bewusstsein hinsichtlich Medikamentensucht wird als relativ klein eingestuft.

Der **Kokainkonsum** unter HispanoamerikanerInnen ist seit ca. Mitte der achtziger Jahre gestiegen, wobei dies vorwiegend für Männer gilt. Auch unter den SpanierInnen gibt es KokainkonsumentInnen. Ein Kenner der Szene meinte, der Kokainkonsum sei unter HispanoamerikanerInnen zum Teil verbreitet, aber nicht viel grösser als unter SchweizerInnen.

Anfang der neunziger Jahre gab es in einigen spanischen Familien Heroinabhängige. Zuvor war diese Sucht ein Tabuthema und Kenntnisse darüber waren kaum vorhanden. Seither hat ein Bewusstseinswandel stattgefunden. **Heroin** verfügt heute über ein sehr schlechtes Image, weshalb es wenig Verbreitung findet.

Der **Fernsehkonsument** ist durch alle Schichten hindurch beträchtlich. Bei vielen Frauen sind vor allem die so genannten Telenovelas (Fernsehserien) sehr beliebt. Der Fernsehkonsum führt zu einer stärkeren sozialen Isolation, was wiederum das Potenzial für andere Suchtformen erhöhen kann. Daneben wird das Fernsehen häufig als Kinderhütendienst eingesetzt. Kinder schauen oftmals auch mit der Mutter zusammen fern.

Bei Kindern und Jugendlichen sind vor allem **Videospiele** im Aufkommen.

Das **Internet** benutzen unter den Erwachsenen gut ausgebildete Personen vermutlich mehr als andere. Häufiges **Chatten** kann die soziale Integration behindern.

Konsum- und **Kaufsucht** ist vorwiegend unter Frauen auszumachen. Sie soll oft als Kompensation oder zur Erlangung von Prestige dienen. Kleider, Schuhe, Taschen und Kosmetikartikel sind Produkte die dabei im Vordergrund stehen.

Dass sich das Suchtverhalten je nach Situation ändern bzw. angepasst werden kann, zeigt folgendes Beispiel: Unter den spanischen Secondos/-as lässt sich je nach Disco, die sie gerade besuchen, ein teilweise unterschiedliches Konsumverhalten in Sachen Drogen feststellen. In spanisch dominierten Discos herrscht der Alkoholkonsum vor, in den anderen Discos konsumieren dieselben spanischen Jugendlichen auch synthetische Drogen oder Kokain, sie passen sich also dem unmittelbaren Angebot an. Die Auswirkungen der Konsumgewohnheiten im Herkunftsland auf das Verhalten in der Schweiz werden wie folgt eingeschätzt: Einige MigrantInnen behalten ihre Konsumgewohnheiten bei, andere passen sich mehr an. MigrantInnen urbaner Herkunft kennen in der Regel eine ganze Vielfalt an Drogen, jene ruraler Herkunft dagegen wenige und zeigen eher ein geringes Interesse an «modernen» Drogen wie beispielsweise den synthetischen.

5.1.9 Tamilisch sprechende Migrantinnen und Migranten

Einstimmig vertraten die GesprächspartnerInnen die Meinung, dass der Begriff «Sucht» innerhalb des männlichen Teils der tamilischen Gemeinschaft weitgehend ein Tabu sei. Das Ansehen des Individuums hat in der tamilischen Gemeinschaft einen grossen Stellenwert. Aus Angst, es zu verlieren, sprechen die Alkoholkonsumenten (v. a. erwachsene Männer) in der Öffentlichkeit nicht darüber. TamilInnen genieren sich oft ihren Landsleuten gegenüber Auskünfte in Sachen Sucht bzw. Drogen zu erteilen, besonders wenn es um die eigenen Probleme geht. Daher bleibt das Thema tabuisiert. Der Begriff «Sucht» wird, wenn überhaupt, dann mit Drogen, genauer gesagt mit «harten Drogen» in Verbindung gebracht. Hin und wieder wird zwar über Alkohol- und Tabakabhängigkeit bzw. -konsum gesprochen. Diese Substanzen werden aber kaum als Suchtmittel betrachtet, sondern vielmehr als Genussmittel.

Im Vergleich zu Männern thematisieren Frauen unter sich «Sucht» bzw. die «Suchtproblematik» eher. In dieser Hinsicht sind tamilische Frauen sensibler und offener als ihre Landsmänner.

Auch wenn die Suchtprävention unter den MigrantInnen aus Sri Lanka noch fast kein Thema und der Begriff als solches kaum bekannt ist, bedeutet dies nicht, dass kein Bedürfnis nach Suchtprävention bzw. nach Aufklärung besteht. Im Gegenteil!

Der **Alkoholkonsum** stellt ein akutes Problem innerhalb der tamilischen Gemeinschaft in der Schweiz dar. Von der Alkoholsucht betroffene Männer tendieren sehr stark zur Gewaltanwendung gegen Mitglieder der eigenen Gemeinschaft. Von der Gewalt betroffen sind vor allem die Ehefrauen und Kinder. Der Verlust von Wohnung und Arbeitsstelle sind weitere Konsequenzen der Alkoholsucht. Es kommt oft vor, dass Jugendliche im Schulalter ihre LehrerInnen in Heimatischer Sprache und Kultur (HSK) kontaktieren, in der Hoffnung, dem alkoholabhängigen Vater helfen zu können.

Tabak ist vor allem unter Männern, aber auch unter jungen Frauen sehr verbreitet. Gründe für die Alkohol- und Tabakabhängigkeit sind vorwiegend auf der strukturellen Ebene im Zusammenhang mit der Migration (z. B. Asylsituation) zu finden. Dazu kommt das Fehlen der so-zialen Kontrolle, die in der Heimat in dieser Hinsicht eine wichtige Funktion ausübt, besonders bei den Frauen.

Unter Kindern ist der **Fernsehkonsument** sehr verbreitet. Dagegen ist die **Computerspiel-sucht** eher sehr selten anzutreffen, da sich nur wenige einen Computer leisten können.

Der **Medikamentenkonsument** scheint eher bescheiden oder nicht auffällig zu sein. «Harte» Drogen werden eher selten konsumiert und wenn, dann von Jugendlichen. Dieses Problem steht vermutlich erst noch bevor.

5.1.10 Migrantinnen und Migranten aus der Türkei

Es ist zwar nicht möglich allgemein gültige Aussagen über das Suchtverhalten und Suchtverständnis der MigrantInnen aus der Türkei zu treffen, doch kann behauptet werden, dass die Verwendung des Begriffs Sucht vorwiegend auf so genannte harte und/oder illegale Drogen wie Heroin, Kokain und Cannabis reduziert wird. Deshalb wird Sucht als etwas Schreckliches, Verteufeltes und als eine «verpönte» Krankheit angesehen.

Herrschende Normen der Herkunftskultur tolerieren bestimmte Suchtmittel bzw. definieren solche nicht als Suchtmittel, sondern eher als Genussmittel, darüber hinaus als «natürliche» Bestandteile des Lebens, als zu einer gewissen Lebensart bzw. einem Lebensstil zugehörig. Zum Beispiel gehört das Rauchen von Zigaretten zur Geselligkeit – genau so wird oft auch das Glücksspiel angesehen (v. a. das Kartenspiel in den Kaffeehäusern).

Weiter ist zu bemerken, dass der Alkoholkonsum weiterhin eher bagatellisiert und der Tabak eben als Genussmittel betrachtet wird, auch wenn man sich der Risiken teilweise bewusst ist. Ebenso wird die (übermässige) Einnahme von Medikamenten selten als Sucht eingestuft, vielmehr als unverzichtbares Mittel gegen die eigenen gesundheitlichen Probleme.

Allgemein ist festzustellen, dass es unter den MigrantInnen aus der Türkei an einem Grundwissen über Sucht fehlt. Eltern verfügen üblicherweise über bloss wenig Kenntnisse über Suchtmittel bzw. -verhalten.

Oft denkt man zuerst (und fast ausschliesslich) an Jugendliche, die Süchte der Erwachsenen geraten in den Hintergrund. Die Angst vieler Eltern vor Sucht unter den Jugendlichen ist verbreitet. Sie befürchten, dass ihre Kinder irgendwann drogensüchtig werden könnten. So denken sie z. B., dass ihre Kinder irgendwann davon betroffen würden, wenn sie sich mit Schweizer Kindern befreunden würden. Diese Angst hat eine eindeutig desintegrative Vorstellung bzw. Haltung zur Folge: «Drogensucht ist nicht unser Problem, sie betrifft uns nicht, sie ist ein Produkt des Systems bzw. der Schweizer Gesellschaft und wird uns nicht betreffen, wenn wir uns von ihr fernhalten!»

Eine Reihe genannter Ursachen verweist auf Defizite im Bereich der gesellschaftlichen Integration bzw. der «nicht gelungenen Integration». Die GesprächspartnerInnen offenbarten erhebliche Informationsdefizite unter MigrantInnen aus der Türkei bezüglich der Suchtprävention. Die bereits bestehenden Angebote (Regeldienste sowie Präventionsprojekte) sind selten bekannt. Hoch ist jedoch das Aufklärungsinteresse an allgemeinen Fragen im Zusammenhang mit Sucht und Früherkennung sowie betreffend der Möglichkeiten der Inanspruchnahme staatlicher und sozialer Leistungen für Süchtige.

Es kommt selten vor, dass über das Thema Sucht und Suchtprävention gegen aussen kommuniziert bzw. nach Beratungs- und Therapiemöglichkeiten gesucht wird, zumindest bis zu jenem Zeitpunkt, zu dem es nicht mehr anders geht. Es wird in den meisten Fällen nur dann Hilfe gesucht, wenn die Lage schon akut ist. In solchen Fällen sind es eher die Mütter, die nach Therapie-

bzw. Beratungsmöglichkeiten suchen, wenn Kinder betroffen sind. Väter gehen eher «härter», mit autoritären Massnahmen an das Problem heran.

Diese Zurückhaltung hat einerseits strukturelle Gründe (auf das Aufnahmeland bezogen) wie Sprachkenntnis- und Informationsmangel sowie fehlendes Vertrauen, aber auch kulturelle (herkunftsbezogene) wie die Angst vor Klatsch (Stigmatisierung), Scham- und Schuldgefühle und der befürchtete Gesichtsverlust, der Verlust des Ansehens der Familie etc.

Einen Ausweg sehen viele Familien Betroffener darin, dass diese während eines Heimaturlaubs an einer Kurzzeittherapie teilnehmen. Solche «Heimattherapien» führen in der Regel nur zu kurzfristiger Abstinenz, meistens treten bereits nach wenigen Wochen Rückfälle auf.

Es ist jedoch erfreulicherweise zu beobachten, dass sich diese Einstellung allmählich ändert. Es ist festzustellen, dass vermehrt nach Hilfe bzw. Beratung gesucht wird. Interesse für die Suchtprävention kommt vor allem dann auf, wenn die eigene Familie und insbesondere die eigenen Kinder betroffen sind. Wenn Jugendliche Drogen nehmen, z. B. kiffen, versuchen die Eltern dies zunächst zu verheimlichen. Manche suchen aber insgeheim nach Hilfe, fühlen sich jedoch meistens ohnmächtig, weil sie weder über die notwendigen Sprachkenntnisse noch über die Informationen über das Angebot verfügen. Sie wissen meistens nicht, wie in solchen Situationen mit den Kindern umzugehen ist. Es besteht auch Interesse an Informationen über den Einfluss der Beziehung zwischen Eltern und ihren Kindern auf Sucht-, insbesondere Drogengefährdung.

Eine auf die allgemeine Grundhaltung wirkende Aufklärung bzw. Prävention ist vonnöten, um vor allem die Verdrängung und Tabuisierung, aber auch die Bagatellisierung bestimmter Suchtarten zu überwinden. Im Weiteren brauchen MigrantInnen aus der Türkei Informationen darüber, dass es noch eine ganze Reihe anderer Süchte gibt, neben dem Kiffen und weiteren illegalen Drogen.

Obwohl der **Tabakkonsum** nach Aussagen der Befragten, unter den MigrantInnen aus der Türkei – insbesondere unter Männern – über alle ethnischen und konfessionellen Grenzen hinweg die am meisten verbreitete Suchtart ist, wird er wenig als solche thematisiert. Immer mehr Jugendliche rauchen regelmässig.

Der **Alkoholkonsum** fand in sämtlichen Befragungen wenig Erwähnung, wobei zum Ausdruck kam, dass dessen Konsum in einzelnen Fällen problematisch ist. Dies gilt insbesondere für Männer.

Spielsucht (Glücksspiele), verbunden mit dem Besuch von Kaffeehäusern, ist Männersache. Diese Art Sucht ist eher unter arbeitslosen und/oder behinderten sowie pensionierten Männern verbreitet. Sie wird insbesondere dann für Angehörige problematisch, wenn um Geld gespielt wird und dies auch noch mit Alkoholkonsum einhergeht.

Medikamentenmissbrauch ist gemäss diverser Aussagen vor allem unter Frauen anzutreffen. Viele Frauen aus der Türkei sind der Auffassung, dass es gegen alles eine Tablette gebe. Es werden vor allem Schmerz- und Beruhigungsmittel eingenommen. Das Bewusstsein bezüglich der Medikamentensucht bzw. des Medikamentenmissbrauchs wird als relativ gering eingestuft.

Ebenfalls vorwiegend unter Frauen ist die **Kauf-** bzw. **Konsumsucht** verbreitet. Sie soll einerseits oft als Kompensation für unbefriedigte Bedürfnisse oder zur Erlangung von Prestige, andererseits aber auch zur Vertreibung der Langeweile dienen.

Der Konsum so genannter *harter Drogen* ist vorwiegend unter Jugendlichen zu beobachten, wobei er nicht als besonders hoch eingestuft wird. Hingegen ist der **Cannabiskonsum** unter Jugendlichen immer stärker im Aufkommen, was zu Besorgnis Anlass gibt.

Videospiele sind vor allem bei Kindern und Jugendlichen im Trend. Dagegen ist der **Fernsehkonsument** durch alle Generationen und Schichten hindurch beträchtlich. In vielen Wohnungen läuft der Fernseher von morgens bis spät in die Nacht hinein. Bei Frauen und Männern sind vor allem die so genannten Fernsehserien und Unterhaltungsprogramme in der Heimatsprache sehr beliebt. Die Eltern versuchen mittels des Fernsehens zu verhindern, dass die Kinder ausgehen. Zudem wird der Fernseher häufig als Kinderhütendienst eingesetzt.

5.2 Handlungsansätze für die interkulturelle Suchtprävention

5.2.1 Migrantinnen und Migranten aus Afrika

Die befragten Personen sahen die Möglichkeit einer erfolgreichen Suchtpräventionskampagne vor allem in der Aufklärung von Familien, also Eltern und Kindern bzw. Jugendlichen.

Das Fehlen wirklich grosser afrikanischer Vereinigungen in Zürich erschwert die Suchtprävention. Die ExpertInnen sahen Zugangsmöglichkeiten der erfolgreichen Aufklärung vor allem in Informations- und Diskussionssendungen, beispielsweise in Radio Tropic oder Radio LoRa, durch Informationsstände an afrikanischen Festen wie den Afro-Pfingsten in Winterthur oder dem Integrationsfestival in Zürich. Schliesslich wurde vorgeschlagen, öffentliche Feste/Anlässe mit Musik und Spiel unter dem Motto der Suchtprävention zu organisieren. Dies hätte den Vorteil, dass auch illegal anwesende AfrikanerInnen erreicht werden könnten, da an solchen Anlässen die Anonymität gewährleistet ist. Zudem betonten die GesprächspartnerInnen die Wichtigkeit der Beteiligung von AfrikanerInnen bei der Organisation und Durchführung solcherlei Projekte. Suchtpräventionsprojekte jeglicher Art hätten vor allem in Englisch und Französisch stattzufinden, weil es praktisch unmöglich sei, alle afrikanischen Sprachen diesbezüglich zu berücksichtigen.

Eigenorganisationen der MigrantInnen aus Afrika wie der Treffpunkt für schwarze Frauen würden sich optimal für die Durchführung von Suchtpräventionsprojekten eignen. Insgesamt wurde ein grosser Bedarf an Suchtprävention – vor allem im Sinne von Aufklärung – unter MigrantInnen aus Afrika als erwiesen betrachtet.

5.2.2 Albanisch sprechende Migrantinnen und Migranten

In erster Linie sollen Massnahmen gefördert werden, die bei den Treffpunkten bzw. Eigenorganisationen der Albanisch sprechenden MigrantInnen ansetzen. Geschickt wäre es, die Thematik der Suchtprävention in die bereits laufenden Programme der Eigenorganisationen zu integrieren. Schätzungsweise 20–30% der Mitglieder der albanischen Ethnie verkehren in den Eigenorganisationen. Zuallererst ist eine Phase der Vermittlung der Informationen und der intensiven Sensibilisierung sowie der Vertrauensbildung nötig. Vor allem ist die Überwindung der Angst, stigmatisiert zu werden, sehr wichtig für den Start.

Aufklärungskampagnen in albanischer Sprache würden grossen Anklang finden und Leute zu mobilisieren vermögen. Die Suchtpräventionstätigkeiten müssen mindestens von einem/einer muttersprachlichen MediatorIn begleitet werden. Interkulturelle Vermittlung und der Einsatz von MultiplikatorInnen sind dabei unumgänglich.

Es sollen separate Veranstaltungen für Männer und Frauen angeboten werden, weil sonst die Frauen meistens fernbleiben. Die Räumlichkeiten von Eigenorganisationen (welche von den Frauen jedoch eher selten aufgesucht werden), vor allem aber Schulhäuser und Gemeinschaftszentren sind geeignete Orte für Veranstaltungen. Man kann die Eltern aber auch über die Schule erreichen. Im Allgemeinen ist die Bereitschaft für eine Zusammenarbeit vorhanden. Frauen, insbesondere Mütter, sind wichtige AnsprechpartnerInnen für Aufklärungskampagnen.

Für die Informationsvermittlung werden ausserdem Radiosendungen sowie Zeitungen und Broschüren in albanischer Sprache empfohlen.

5.2.3 Migrantinnen und Migranten aus Bosnien

Prävention sei den BosnierInnen in der Regel fremd, berichteten die ExpertInnen. In der Heimat hätten sie in dieser Hinsicht keine Erfahrungen gemacht, genauso wenig wie betreffend Therapien. Die Leute wissen also nicht, wie sie sich vor Risiken schützen können. Es herrscht zudem ein massiver Informations- bzw. Wissensmangel betreffend Sucht- und Suchtprävention sowie bestehender Angebote und Regeldienste wie Beratungsstellen. Dabei spielen auch die Sprachkenntnisse eine wichtige Rolle, welche bei bosnischen MigrantInnen mehrheitlich gering sind, weil sie in der Schweiz eine relativ neue MigrantInnengruppe repräsentieren. Kinder im Schulalter bzw. Jugendliche sind über Sucht- und Suchtprävention im Vergleich zu Erwachsenen besser informiert, dies vor allem dank der Schule.

Intensive Aufklärungskampagnen in der Muttersprache seien für Erwachsene eine dringliche Notwendigkeit, insbesondere betreffend Alkohol und Tabak, wobei auch das Spiel um Geld nicht ignoriert werden sollte. Frauen bedürfen vor allem der Informationen über die Folgen von Co-Alkoholismus und Passivrauchen sowie Kindererziehung.

Folgende Kanäle eignen sich für die Suchtpräventionsarbeit:

Referate über Sucht, die allerdings unter dem Kapitel Gesundheitsthemen angeboten werden sollten, ansonsten viele Leute aus Angst stigmatisiert zu werden, den Veranstaltungen fernbleiben. Vor allem Alkohol und Tabak sollten zum Inhalt der Referate gemacht werden.

Vereine, Clubs, Moscheen u. ä. sind gute Settingorte für Referate bzw. generell für Präventionsaktivitäten. Die Schule bzw. HSK-Kurse sind ebenfalls wichtig, vor allem, weil über sie die Eltern am besten erreicht werden können.

Die Rolle der Mund-zu-Mund-Propaganda nimmt unter BosnierInnen eine grosse Bedeutung ein. In diesem Sinne ist der Aufbau bzw. die Verbreitung des FemmesTische-Modells eine geeignete Methode, genauso die Weiterbildung der interkulturellen VermittlerInnen.

Broschüren und Infoblätter in der Muttersprache sollten weder zu viel Text noch zu viel Theorie umfassen.

5.2.4 Migrantinnen und Migranten aus Italien

Im Zentrum der Suchtpräventionsbemühungen müssen die legalen Suchtmittel Tabak und Alkohol sowie auch der Medikamentenmissbrauch stehen. Unter den illegalen Drogen wäre in erster Linie Cannabis zu thematisieren. Bei den stoffungebundenen Süchten sollten das Fernsehen und die Spielsucht Priorität geniessen.

Suchtpräventionsaktivitäten sollten die Suchthematik in einen grösseren Kontext einbetten, um so durch eine erhöhte Akzeptanz breitere Aufmerksamkeit zu erlangen. Der Aufklärungsbedarf wird von den ExpertInnen als generell sehr hoch eingestuft.

5.2.5 Migrantinnen und Migranten aus Kroatien

Alle Bereiche der Suchtprävention sind wichtig, Alkohol und Tabak bringen jedoch die grössten Probleme mit sich. Der Tabakkonsum ist unter Frauen etwa gleich hoch wie unter Männern, weshalb auch Aktivitäten im Stile von FemmesTischen sinnvoll wären.

Im Rahmen der Aufklärungstätigkeiten bzw. Präventionsarbeit müssen der kulturelle sowie der sprachliche Hintergrund berücksichtigt werden. Die Notwendigkeit solcherlei Aktivitäten unterscheidet sich nach Generationen: Für die zweite und dritte Generation ist eine kulturspezifische Aufklärung nicht unbedingt notwendig, da bei ihnen kein besonderer Informationsmangel herrscht, unter anderem dank der Schule. Anders sieht die Lage bei der ersten Generation aus, unter der, wie bereits erwähnt, ein anderes Bild und eine andere Wahrnehmung von Sucht dominieren. Hinzu kommt ein gravierender Wissensmangel bezüglich Sucht bzw. Suchtprävention. Der Hauptgrund dafür besteht im Fehlen von Informationsmaterial in der Muttersprache sowie kulturspezifischer Tätigkeiten in diesem Bereich.

In der Elternarbeit braucht es ebenfalls einen gewissen Druck sowie die Zusammenarbeit mit und in vorhandenen Strukturen, beispielsweise an Elternabenden, die Vernetzung mit der Schule und Vereinen. Als sehr sinnvoll wird eine Zusammenarbeit mit den Lehrkräften für kroatische

Sprache (HSK-LehrerInnen) betrachtet, die über einen guten Zugang zu den Eltern verfügen. Die LehrerInnen der Kurse in Heimatlicher Sprache und Kultur könnten die Eltern über Suchtprobleme der Familienmitglieder aufklären und ihnen entsprechende Methoden des Umgangs mit Suchtproblemen vermitteln sowie auf Fachpersonen bzw. -stellen hinweisen.

Die Ausbildung weiterer Schlüsselpersonen, vor allem mit Blick auf den Alkohol- und Tabakbereich, ist notwendig. Ebenso wird eine Zusammenarbeit mit Vereinen für den Zugang zur hiesigen Gemeinschaft als wichtig angesehen.

Für die Aufklärungsarbeit stehen verschiedene Kanäle zur Verfügung. Die kroatische Gemeinschaft ist am einfachsten über die lokalen, ethnisch geprägten Medien zu erreichen wie beispielsweise das kroatische Kulturradio (auf Radio LoRa), Zeitungen in kroatischer Sprache, die kroatische Mission und das Internetportal www.croatia.ch. Ebenso können Sport- und Elternvereine angesprochen werden.

5.2.6 Portugiesisch sprechende Migrantinnen und Migranten

Frauen scheinen in geringerem Mass von Sucht betroffen zu sein als Männer. Auch der Griff zu Beruhigungsmitteln oder sonstigen Medikamenten scheint nicht verbreitet zu sein. Sucht scheint unter den PortugiesInnen vor allem die jüngeren, arbeitsfähigen Männer zu betreffen.

Eine wirkungsvolle Prävention muss bei der Bewusstseinsbildung bezüglich der unterschiedlichen Formen des Suchtverhaltens ansetzen. Die portugiesische Gemeinschaft ist jedoch sehr schwierig zu erreichen, weshalb es empfehlenswert ist, mit der lokalen portugiesischen Presse zusammenzuarbeiten. Effektiv könnte auch eine Zusammenarbeit mit dem internationalen portugiesischen Fernsehen (RTPI) sein, das in der Schweiz bei den PortugiesInnen hohe Einschaltquoten verzeichnet. Als sehr sinnvoll wird eine Zusammenarbeit mit den Lehrkräften für portugiesische Sprache (HSK-LehrerInnen) angesehen, die den besten Zugang zu den Eltern haben. Die Ausbildung weiterer Schlüsselpersonen in diesem Bereich ist notwendig. Die Mitarbeit der Vereine wird für den Zugang zur Gemeinschaft als wichtig betrachtet. Auch die Klubs selber sollten Ziel der Präventionsarbeit sein.

5.2.7 Migrantinnen und Migranten aus Serbien

Im Allgemeinen ist Suchtprävention kein Thema unter Serbisch sprechenden MigrantInnen. Je höher die Ausbildung, meinten die meisten InterviewpartnerInnen, desto eher könnten sie etwas mit dem Begriff Suchtprävention anfangen. Insgesamt gilt dies aber bloss für eine kleine Minderheit.

Auf die Kinder bzw. Kindererziehung bezogene Aufklärung ist dringend notwendig. Dies gilt zum Beispiel für den Schutz der Kinder vor dem Passivrauchen. Hier würden sich Mütter als Zielgruppe gut eignen.

Eltern bzw. Erwachsene generell brauchen dringend Aufklärung über Alkohol und Tabak. Eine präventive Aufklärung bezüglich Tabak, insbesondere aber Alkohol bei Männern der ersten Generation (Hauptbetroffene) würde nichts bringen, dafür sei es zu spät, meinten zwei Interviewpartnerinnen. Daher sei es effizienter, wenn Frauen als Zielgruppe in den Mittelpunkt rücken, die indirekt davon betroffen seien bzw. darunter litten. Für Alkohol Kranke sei eher eine entsprechende Therapie notwendig.

Als Medien für Aufklärungstätigkeiten könnten Broschüren eingesetzt werden, die mit Beispielen und Bildern etwas locker gestaltet sein sollten. Aber auch Vorträge in den Vereinen, z. B. Sportclubs, Artikel in Zeitungen, Radiosendungen (z. B. bei Radio LoRa) und Plakate in der Muttersprache sowie die Aus- und Weiterbildung interkultureller MediatorInnen seien geeignete Mittel.

Flyer in der Muttersprache könnten über die Schule nach Hause mitgegeben oder geschickt werden, um die Eltern zu erreichen bzw. zu informieren. In dieser Hinsicht ist die Zusammenarbeit mit den LehrerInnen der HSK-Kurse sehr wertvoll.

Vorträge sollten insbesondere durch Institutionen wie Schulen und Vereine organisiert und wenn möglich als obligatorisch erklärt werden.

5.2.8 Spanisch sprechende Migrantinnen und Migranten

Die Informationsvermittlung, der Austausch im eigenen Kulturkreis sowie Integrationsmassnahmen generell können als die drei zentralen Stichwörter gelten, welche die Gespräche prägen.

Hinsichtlich der Informationen (über Sucht und verschiedenste präventive Angebote, z. B. Ferien-, Sportlager) wurde eine bessere Verbreitung angeregt (z. B. über Gemeinschaftszentren). Ebenso wurde betont, dass Informationen und Angebote in der jeweiligen Muttersprache äusserst wichtig seien. In diesem Sinne wurde die Möglichkeit bei FISP via Telefon Adressen von Fachleuten zu erhalten, welche Spanisch sprechen, als sehr positiv eingestuft.

Eine Kommunikation, welche die Einsamkeit bzw. Isolation durchbricht und das einzelne Individuum ernst nimmt, wurde mehrmals als fundamental bezeichnet. («Süchtige müssen sprechen», meinte beispielsweise ein Befragter.) Allzu starre, vorgefasste Konzepte (z. B. von SozialarbeiterInnen) würden dem nicht gerecht. Eine Frontalkonfrontation mit dem Thema Sucht empfiehlt sich bei Süchtigen allerdings nicht. Um Abwehrreaktionen zu vermeiden, sollten die Betroffenen indirekt angesprochen werden. Bei HispanoamerikanerInnen ist es oftmals schwierig, etwas zu thematisieren, wenn Moralvorstellungen tangiert werden (z. B. AIDS oder Suchtverhalten und Katholizismus).

Eine Reihe von Vorschlägen auf einer konkreteren Ebene wird nachfolgend aufgeführt, wobei es zu erwähnen gilt, dass Angebote eine gewisse Kontinuität aufweisen sollten. Es wurde nämlich beklagt, dass häufig punktuell und wenig koordiniert agiert werde. Viele der gemachten Anregungen betreffen die Bereiche Erziehung und Jugend:

Die Elternbildung wurde als ein wichtiger Pfeiler genannt, was aus der mehrfach geäußerten Überzeugung resultierte, dass die Prävention bereits bei den Kindern beginnen müsse. Dementsprechend sei ein – allzu oft fehlender – Dialog zwischen Eltern und Kindern notwendig.

Die Elternbildung bezüglich diverser Suchtformen könnte beispielsweise in der Mütterberatung, in Elternvorbereitungskursen in Fremdsprachen oder in Deutschkursen von Fachstellen und Vereinen erfolgen. Die Unterstützung der Eltern durch LehrerInnen und PsychologInnen in der Muttersprache gelten als zwei weitere Elemente einer sinnvollen Vernetzung von institutioneller Ebene und Elternhaus.

Angebote für Jugendliche seien schon viele vorhanden, meinte eine der befragten Personen. Jedoch waren viele der Meinung, dass diesbezüglich einerseits die Informationsverbreitung verbessert werden könnte, andererseits die Kinder und Jugendlichen selbst vermehrt nach ihren Bedürfnissen gefragt werden müssten. Ebenso würden Freizeitangebote begrüßt, bei denen Jugendliche aktiv mitgestalten und Verantwortung übernehmen könnten. Etwas Besonderes oder Gewöhnliches zu einer ungewöhnlichen Zeit tun (z. B. Midnight-Basketball, Malen in der Nacht), wäre ein Ansatz, der ebenfalls motivierend wirken könnte. (In Madrid gibt es ein Projekt, in dessen Rahmen Jugendlichen ein Fotolabor zur Verfügung steht, das sehr gut ankommt.)

Andere Anregungen für das weitere Vorgehen waren, eine Angebotsanalyse im Tätigkeitsbereich zu machen sowie für eine Vernetzung und Koordination unter den Fachstellen zu sorgen.

Orte, wo sich Leute mit gemeinsamen Interessen regelmässig in Gruppen treffen, könnten Ansatzpunkte bilden (z. B. Sport- oder andere Vereine, Fitnessclubs etc.) für eine bessere Integration, also zur Verminderung der sozialen Isolation. Kontakte könnten beispielsweise über zweisprachige Personen geknüpft werden, welche als Schlüsselpersonen eine Brückenfunktion wahrnehmen.

Es sollten auch Aktivitäten angeboten werden, welche (Haus-)Frauen ansprechen (z. B. Workshops oder Gesprächsrunden).

Der Medikamentenverkauf sollte besser kontrolliert und für natürliche Heilmittel vermehrt gewonnen werden.

5.2.9 Tamilisch sprechende Migrantinnen und Migranten

Als Zielgruppen innerhalb der tamilischen Gemeinschaft für Projektaktivitäten werden vor allem Frauen genannt, aber auch Männer sollten berücksichtigt werden. Für die Jugendlichen sind separate Angebote nicht unbedingt nötig, da diese von der Schule offeriert werden.

Kampagnen zur Suchtprävention sind am besten über Radiosendungen und über das Fernsehen, auch über Zeitungen in tamilischer Sprache zu lancieren. Diese Medien in tamilischer Sprache sind in Europa anzutreffen und werden von einem Grossteil der tamilischen Migrationsgemeinschaft verfolgt.

Infoblätter (Flyer) und Broschüren über Suchtprävention können über tamilische Vereine, Tempel und Geschäfte in Umlauf gebracht werden. Bei den Broschüren soll darauf geachtet werden, dass nicht allzu viel Text vorhanden ist, Bilder sollen ihren Platz haben und Sätze kurz sein.

Veranstaltungen und Weiterbildungskurse für MultiplikatorInnen sind eher für Frauen geeignet, da sie einerseits oft mehr Zeit haben als Männer und sensibler sind. Das Femmes-Tische-Modell wird sehr empfohlen.

Projekte zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention im Allgemeinen und im Besonderen Projekte zur Prävention von Alkohol- und Tabakkonsum würden in der tamilischen Gemeinschaft grossen Anklang finden. Spezifische Projekte zu erwähnten Bereichen gibt es nicht.

Schliesslich wurde erwähnt, dass die TamilInnen die bestehenden Fachstellen für Suchtprävention und Gesundheitsförderung so gut wie nie aufsuchten, da der Zugang sehr schlecht sei. Die meisten TamilInnen haben Hemmungen, die auf kulturelle Unterschiede und sprachliche Barrieren zurückzuführen sind. Dazu kommt die Angst, diffamiert zu werden sowie das Ansehen innerhalb der tamilischen Gemeinschaft zu verlieren, wenn die eigenen Leute von der Sucht bzw. Konsultation einer Fachstelle hören würden. Daher muss mit dem Thema sehr diskret umgegangen und vermieden werden, die Individuen im Beisein anderer Leute auf ihre eigenen Suchtprobleme anzusprechen. Hingegen suchen die TamilInnen oft ihre Hausärzte auf. Diese sind in den meisten Fällen die einzigen, die bezüglich Suchtprobleme etwas zu hören bekommen.

5.2.10 Migrantinnen und Migranten aus der Türkei

Es besteht Aufklärungs- bzw. Handlungsbedarf bezüglich Sucht und Suchtprävention bei den MigrantInnen aus der Türkei. Es ist notwendig, die Öffentlichkeitsarbeit, die Aufklärung und die Informationsvermittlung voranzutreiben. Diese Aktivitäten müssen den kulturellen Hintergrund der Zielgruppen einbeziehen. Zu erwähnen gilt es, dass Angebote eine gewisse Kontinuität aufweisen sollten. Es wurde öfters beklagt, dass häufig punktuell und wenig kontinuierlich sowie koordiniert agiert werde. Weiter wurde der Wunsch und die Wichtigkeit der kultur- bzw. ethniespezifischen Aufklärungskampagnen als Teil der allgemeinen (bundesweiten und/oder kantonsweiten) Kampagnen hervorgehoben. Präventions- bzw. Aufklärungstätigkeiten sollen insbesondere die Enttabuisierung von Sucht, den Abbau von Ängsten sowie die Förderung der Eigenverantwortlichkeit zum Ziel haben. Dadurch könnte nämlich das Gefühl der ethnischen bzw. kulturellen Stigmatisierung vermieden werden. Folgende konkreten Vorschläge bzw. Massnahmen wurden genannt:

- Die Ausbildung von MultiplikatorInnen bzw. interkultureller VermittlerInnen wurde als sehr wichtig bezeichnet. Als solche könnten HSK-LehrerInnen, Sprach- und KulturvermittlerInnen, LeiterInnen der Jugendgruppen, Vereinsvorsitzende, TrainerInnen etc. berücksichtigt werden. Die MultiplikatorInnen in der Suchtprävention könnten zum Beispiel kultur- bzw. ethnisch-spezifische Aufklärungskampagnen in der jeweiligen Muttersprache durchführen.
- Allgemeine Informationen über Sucht und Angebote in diesem Bereich in ihrer Sprache fehlen bei der Zielgruppe häufig. Information und Aufklärung sind nötig, um vorherrschende Ängste abzu-

bauen. Informationsveranstaltungen in den Einrichtungen der MigrantInnen aus der Türkei sollen durch muttersprachliche MultiplikatorInnen angeboten werden. Plakate und Broschüren in der Muttersprache sollen entwickelt und in Umlauf gebracht, auch von Einrichtungen der sozialen Institutionen eingesetzt werden. Radiosendungen in türkischer Sprache wären sinnvoll, ebenso Artikel in türkischsprachigen Zeitungen.

- Die Aufklärung soll sich die Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung zum Ziel machen. Den Eltern sollten auch Basiskennnisse über die Lebensphasen Kindheit und Jugend vermittelt werden. In diesem Zusammenhang soll eine Stärkung der Erziehungskompetenz der Mütter angestrebt werden, um suchtpreventiv auf die Kinder zu wirken. Die FemmesTische-Methode ist für die Aufklärung bzw. Sensibilisierung der Zielgruppe sehr geeignet, auch Männer sollten einbezogen werden.
- Präventionsansätze bzw. -tätigkeiten und -konzepte sind wirksamer, wenn sie die Förderung bzw. Unterstützung der Eigenverantwortung bzw. Eigeninitiativen der Zielgruppe zum Ziel haben. Die Motivation mitzumachen ist grösser bzw. die Wirkung der Massnahmen ist effizienter, wenn die MigrantInnen selber als aktive AkteurInnen mitwirken. Daher sollten Projektideen und -initiativen von MigrantInnen mehr Unterstützung finden. Die bestehenden Projekteingabehürden sind für MigrantInnen(-Vereine) zu hoch (Stichwort Papierkrieg), weshalb eine Vereinfachung angezeigt wäre.

6 Fazit

Die Umfrage hat gezeigt, dass der Begriff Sucht vielfach bloss mit illegalen Drogen in Verbindung gebracht wird. Das Bewusstsein für Suchtprävention ist in weiten Kreisen noch sehr gering, was allerdings nicht heisst, dass kein Bedürfnis oder Bedarf danach vorhanden wäre.

Alkohol und Tabak wurden immer wieder als Suchtmittel mit sehr grosser Verbreitung erwähnt, die nicht nur für die direkt betroffenen Personen gravierende Konsequenzen haben können. Die Co-Abhängigkeit beim Alkohol, die oftmals auch die Problematik der Gewalt in der Familie umfasst, und das Passivrauchen, sowohl zu Hause als auch in Vereinen, sind diesbezüglich zwei Erscheinungen von enormer Bedeutung.

Daneben gibt es eine Anzahl legaler und illegaler Süchte (z. B. Medikamentenkonsum, Spielsucht, Internet, Cannabis, Kokain, Heroin), welche gemäss Angaben der Interviewten teils sehr unterschiedlich verbreitet sind. Ein besonderes Augenmerk verdient wohl – nimmt man die Verbreitung als Kriterium – der Fernsehkonsum.

Der Vorschläge für Suchtpräventionsaktivitäten im interkulturellen Bereich gibt es viele. Dies gilt sowohl für die Wahl der Art der Aktivitäten und die Zielgruppen als auch für die Süchte, die im Zentrum stehen sollen. Generell kann festgehalten werden, dass die Schaffung eines stärkeren Problembewusstseins im Bereich Sucht ein wichtiges Element darstellt. Mit Hilfe des Einsatzes interkultureller MediatorInnen kann die Informationsvermittlung in der jeweiligen Muttersprache einen sehr wichtigen Beitrag leisten. Dabei können die Erwachsenen als Hauptzielgruppe betrachtet werden, da die in der Regel besser integrierten Kinder und Jugendlichen über die Schule zu Informationen gelangen.

Analoges lässt sich für Personen sagen, welche auf Hilfe angewiesen sind, weil sie sich mit einem Suchtproblem konfrontiert sehen, sei es mit einem eigenen oder einem einer nahe stehenden Person. Auch sie sind häufig auf Unterstützung, beispielsweise eine Beratung, in ihrer Muttersprache angewiesen.

Die Suchtprävention im interkulturellen Bereich stellt ein breites, sehr vielfältiges – aber weitgehend unbearbeitetes – Feld dar. Im Rahmen der realisierten Umfrage hat sich gezeigt, dass es eine Vielzahl an Ideen, Möglichkeiten und Methoden gibt, die in diesem Bereich verwendet werden könnten.

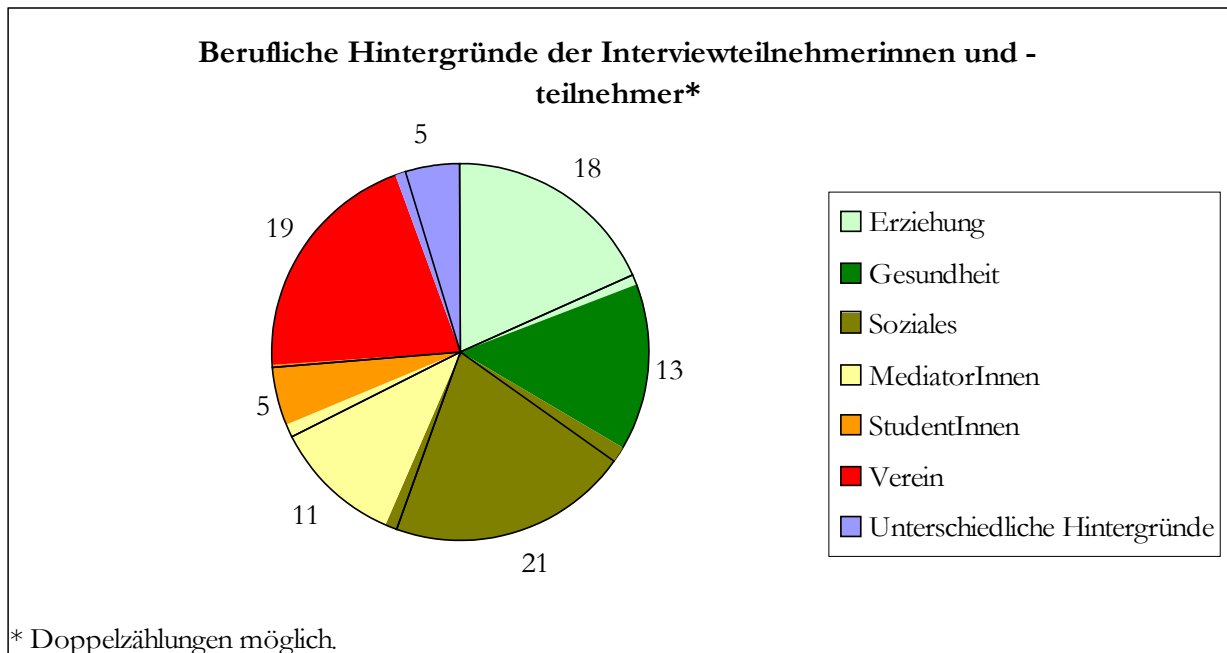
7 Literaturverzeichnis

- Atteslander, Peter (1995), *Methoden der empirischen Sozialforschung*, Berlin.
- Bartal, Isabel (1999), *Leben in Zürich. Eine empirische Studie mit Familien aus Portugal, Sri Lanka und der Türkei* (Grundlagen zur noch nicht veröffentlichten Dissertation), Zürich.
- Bundesamt für Gesundheit, Hrsg. (2001), *Migration und Gesundheit*, Bern: BAG.
- Bundesamt für Statistik, Volkszählung 2000.
- Domenig, Dagmar (2001), *Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz*, Bern: Verlag Hans Huber.
- Eidgenössische Koordinationsstelle für Familienfragen, Hrsg. (2002), *Familien und Migration*, Bern: EKFF.
- Fachstelle für Suchtfragen und Prävention, Hrsg. (2003), *Migration und Suchtfragen*, Zug.
- Hasani, Xhevat und Tone Berisha (2000), *Das Gesundheitssystem Kosovas*, Zürich: SAH.
- Landeszentrum für Zuwanderung Nordrhein-Westfalen, Hrsg. (2002), *Migration und Sucht*, Solingen.
- Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, Hrsg. (2001), *Sucht und Migration*, Hannover.
- Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, in: http://www.radix.ch/d/data/data_38.pdf.
- Salman, Ramazan; Soner Tuna und Alfred Lessing (1999), *Handbuch interkulturelle Suchthilfe*, Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Statistisches Amt des Kantons Zürich (2003), *Statistisches Jahrbuch des Kantons Zürich 2003*.
- Taskin, Aydin; Karin Luks und Thomas M. Gehring, *Rapid Assessment. Gesundheitsversorgung der Migrant/innen in der Agglomeration Zürich*, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Uni-versität Zürich, Zürich 2002.

Anhang I

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der ExpertInnen-Befragungen 2001–2004

Insgesamt haben 33 Frauen und 35 Männer aus 13 Sprachregionen an den Interviews teilgenommen. Zur Zeit der Interviews waren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den folgenden Bereichen beruflich tätig:



Anhang II

Leitfaden zu den ExpertInnen-Befragungen

1. Wenn Sie an Sucht denken bzw. an Sucht und MigrantInnen (aus Ihrer Ethnie), was kommt Ihnen in den Sinn?
 - 1.1. Was verstehen MigrantInnen (aus Ihrer Ethnie), im Allgemeinen unter Sucht?

2. Wenn Sie an Suchtprävention und MigrantInnen (aus Ihrer Ethnie) denken, was können Sie uns in diesem Zusammenhang erzählen?

3. Ist Suchtprävention unter MigrantInnen (aus Ihrer Ethnie) ein Thema?

Wenn ja...

 - 3.1. Art der Sucht

4. Ist die Aufklärung ein Bedarf?

Wenn ja...

 - 4.1. An welche Segmente (z. B. Geschlecht/Altersgruppe) Ihrer Gemeinschaft sollte sich die Aufklärung richten?
 - 4.2. Welche Medien sollen dabei eingesetzt werden?
 - Zeitung
 - Radio und Fernsehen
 - Vorträge
 - Broschüre nach Hause
 - Aus- und/oder Weiterbildung der MultiplikatorInnen
 - Andere Vorschläge
 - 4.3. Welche Bereiche der Sucht sollten Priorität haben?
 - Alkohol
 - Tabak
 - Fernsehen
 - Spielsucht
 - Harte Drogen
 - Internet
 - Andere