

**Zeitschrift:** SuchtMagazin

**Herausgeber:** Infodrog

**Band:** 48 (2022)

**Heft:** 2

**Artikel:** Konsumvorfälle in der stationären Sucht- und Sozialtherapie : eine individuelle Herangehensweise

**Autor:** Talebi, Anja

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-981584>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 13.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Konsumvorfälle in der stationären Sucht- und Sozialtherapie – eine individuelle Herangehensweise

2022-2  
Jg. 48  
S. 38 - 40

Wird in der Suchtarbeit von suchtakzeptierend gesprochen, ist meist gemeint, dass Konsum akzeptiert wird und es sich um ein sogenanntes niedrigschwelliges Angebot handelt. «Suchtakzeptierend» bedeutet für uns in der Stiftung suchttherapiebärn, den Menschen in seiner Gesamtheit zu akzeptieren – und dazu gehört eben auch die Sucht in verschiedensten Ausprägungen. Im Jahr 2021 haben wir in der stationären Sucht- und Sozialtherapie gezielt auf ein individuelles Behandlungskonzept umgestellt.

**ANJA TALEBI**

Betriebsleiterin Sozialtherapie, Stiftung suchttherapiebärn, Muristrasse 37, CH-3006 Bern, Tel. +41 (0)31 352 16 55, [anja.talebi@suchttherapiebaern.ch](mailto:anja.talebi@suchttherapiebaern.ch), <https://www.suchttherapiebaern.ch>

## Die suchttherapiebärn

Die Stiftung suchttherapiebärn ist eine gemeinnützige Nonprofit-Organisation und betreibt seit mittlerweile über 50 Jahren sozialtherapeutische Einrichtungen für suchtmittelabhängige Menschen. Heute umfasst dies ein Therapieangebot für suchtmittelabhängige Frauen, Männer und Paare sowie ein Betreutes Wohnen mit je zwölf Plätzen. Die suchtspezifischen Angebote der Stiftung wurden über die Jahre immer wieder konsequent an den Bedürfnissen und dem Bedarf der Klientel ausgerichtet. So wurde bereits Ende der Neunzigerjahre das Angebot für mit Methadon substituierte Klient:innen erweitert. Zu dieser Zeit waren substanzgetrennte Ansätze noch die Regel.

Die Klient:innen von suchttherapiebärn werden von drei Fachmitarbeitenden Arbeit (Arbeitsagogik) und drei Fachmitarbeitenden Sozialtherapie (Sozialpädagogik) begleitet. Das Team wird ergänzt durch eine Person in Ausbildung Sozialpädagogik, einer Vorpraktikant:in sowie einem Nachtpräsenzteam. Betriebs- und Fachleitung übernehmen ebenfalls Betreuungsaufgaben im Alltag.

Die stationäre Sucht- und Sozialtherapie bietet einen abstinenzorientierten Rahmen und unterstützt in diesem Setting von Sucht betroffene Menschen darin, die bisherige Lebenssituation zu reflektieren, neue

Perspektiven für die Zukunft zu schaffen und berufliche sowie soziale Integration zu erreichen.

Ziel des Betreuten Wohnen ist es, dass suchtmittelabhängige Männer und Frauen ihre zuvor erarbeitete Stabilität weiter festigen, ihre (Re-)Integration weiterverfolgen und so gestärkt in ein möglichst eigenständiges Leben zurückfinden.

## Vielfältiges Klientel

In den vergangenen Jahren haben wir beobachtet, dass die Klientel sich verändert hat. Während früher die Klient:innen in der Regel aus Entzugstationen zu uns übertreten sind, ist der Anteil der Klient:innen, die sich aus psychiatrischen Kliniken bei uns melden, kontinuierlich gewachsen. Häufiger besteht bereits eine Beistandschaft oder eine fürsorgliche Unterbringung wurde angeordnet. Auch der Anteil an Personen, die beruflich noch nie integriert waren, bereits in jungen Jahren von der Invalidenversicherung unterstützt werden oder schon für eine Abklärung bei der Invalidenversicherung angemeldet sind, hat zugenommen. Die Ausgangslage ist stets komplex. Neben einer unklaren Wohnsituation, einem unklaren Aufenthaltsstatus in der Schweiz oder einer unklaren Finanzierungslage ist trotz Klinikaufenthalt häufig die Stabilität fraglich, die Abstinenzmotivation muss teil-

weise erst erarbeitet oder gefestigt werden.

Fast immer ist die Suchtproblematik begleitet von anderen Diagnosen; zu den häufigsten zählen Depression, emotional instabile Persönlichkeits- und posttraumatische Belastungsstörungen und ADHS, aber auch somatische Störungen liegen teilweise vor. Manche Personen haben eine Alkoholproblematik, andere sind substituiert und haben einen gelegentlichen Beikonsum illegaler Substanzen, wieder andere konsumieren alles, sobald sich ihnen die Gelegenheit bietet.

Es fragen junge Menschen im Alter zwischen 18 und 30 Jahren genauso wie ältere Personen zwischen 50 und 60 Jahren an. Manche davon haben noch nie eine Ausbildung gemacht, noch nie gearbeitet, andere haben schon fast ihr gesamtes Arbeitsleben hinter sich und werden von der Invalidenrente unterstützt. Wenige kommen aus einem stabilen Umfeld und haben stützende soziale Kontakte, meist ist das soziale Beziehungsnetz belastet oder besteht aus Konsumfreunden. Viele treten aber auch ohne ein soziales Netz im Anschluss an einen Klinikaufenthalt bei uns in die Behandlung ein. Wir begleiten Menschen mit verschiedenen kulturellen Hintergründen und Lebenseinstellungen.

Um Behandlungserfolge zu erzielen, ist es für uns klar, dass wir dieser Diversität

nur gerecht werden können, wenn wir mit jeder Person einen individuellen Behandlungsplan und individuelle Ziele festlegen. Die Bereitschaft etwas zu verändern und sich weiterentwickeln zu wollen, setzen wir voraus.

## Suchterkrankung und Betreuung

### Ausgangslage

Suchterkrankungen lassen sich nicht eindimensional verstehen oder erklären. Folgende Definition von Petzold et al. (2006: 515) zeigt das klar auf: «Drogenabhängigkeit ist eine komplexe, somatische, psychische und soziale Erkrankung, die die Persönlichkeit des Drogenabhängigen/der Drogenabhängigen, sein soziales Netzwerk und seinen mikroökologischen Rahmen betrifft, beschädigt und – wenn sie lange genug wirkt – zerstört. Drogenabhängigkeit hat eine multikausale, zum Teil stark variierende Genese. Sie zeigt unterschiedliche Ausprägungen und Verlaufsformen, abhängig von der genetischen Disposition, biographischen Vorschädigungen, psychosozialer Gesamtsituation/Lebenslage, Grad der Chronifizierung, Ressourcenlage».

Also nicht nur die Diversität innerhalb der Klient:innengruppe sondern auch die Suchterkrankung an sich erfordert eine multiperspektivische und individuelle Herangehensweise im Betreuungsprozess. Die Ausgangspunkte, an denen die Klient:innen zu Beginn der Sucht- und Sozialtherapie stehen, sind genauso verschieden wie die Ausprägungen der Erkrankung an sich. Dabei spielen Vorbehandlungen, Unterstützung durch das soziale wie professionelle Netz, Motivation, Veränderungswunsch etc. eine wichtige Rolle. Im stationären Setting gehen wir davon aus, dass die Suchterkrankung häufig bereits chronifiziert ist und durch z. B. ambulante Massnahmen nicht stabilisiert werden konnte. Wurde das ambulante Setting von der betroffenen Person als hilfreich erlebt und der Entscheid für einen stationären Aufenthalt in diesem Rahmen erarbeitet, dann ist der Einstieg in die Sozialtherapie einfacher, weil bereits ein Bewusstsein für die Herausforderungen besteht und Perspektiven angedacht wurden. Es ist dann nicht entscheidend, ob die Gespräche mit dem Hausarzt/der Hausärztin, dem Sozialdienst, einer Beratungsstelle oder Familienangehörigen stattgefunden haben.

### Behandlungskonzept

Grundsätzlich bieten wir unseren Klient:innen einen abstinenzorientierten, konsumfreien Rahmen. Innerhalb dieses Rahmens werden für jede Person zu Beginn der Therapie kurz-, mittel- und langfristige Ziele formuliert und definiert. Je nach Ausgangslage sind diese Ziele sehr verschieden:

- Während manche Personen dankbar für eine vorgegebene Struktur sind und diese mühelos einhalten können, ist für andere bereits das Aufstehen am Morgen eine grosse Herausforderung.
- Während manche Personen mit dem Eintritt ins stationäre Setting ihre Abstinenzmotivation problemlos festigen und aufrechterhalten können, stellt sich für andere Personen die Frage, ob sie überhaupt abstinent oder nur abstinent von ihrer Hauptproblemsubstanz sein wollen.
- Während manche Personen Gespräche als hilfreich erleben und sie rasch Vertrauen fassen, ist es für andere ein grosses Wagnis, über sich selbst zu sprechen und darauf zu vertrauen, nicht erneut verletzt zu werden.
- Während manche Personen gerne arbeiten und ihnen Beschäftigung hilft, ist es für andere schnell eine Überforderung.

Diese Beispiele zeigen auf, dass es wichtig ist, auf die jeweilige Person und deren Bedürfnisse einzugehen. Eine individuelle Zielplanung im Therapieprozess ist unabdingbar. Die Stiftung suchttherapiebärn setzt in diesem Prozess auf regelmässige interne Standortgespräche, an denen neben den Klient:innen die Bezugspersonen, die Arbeitsag:innen und die Fachleitung beteiligt sind. Im Rahmen dieser Gespräche werden ein verbindlicher individueller Wochenplan und Ziele festgelegt. Bei Bedarf werden therapeutische Fachpersonen einbezogen. Je nachdem, wo die Person gerade in ihrer Entwicklung steht, fallen die Vereinbarungen sehr unterschiedlich aus. Es können unterschiedliche Themen im Vordergrund stehen, z.B. die Einhaltung der Tagesstruktur, die Bearbeitung von Konsumvorfällen, personenbezogene therapeutische Themen, Administration, berufliche Orientierung, Freizeitgestaltung Aussenorientierung usw. Für die Auswertung der Erreichung der Ziele und Einhaltung der Vereinbarungen wird ein Termin für das nächste interne

Standortgespräch vereinbart. So ist trotz aller individueller Vereinbarung ein verbindlicher Rahmen gegeben.

### Suchtakzeptierend vs. konsumakzeptierend

Eine Abhängigkeit entwickelt sich über längere Zeit. Der Weg aus einer Abhängigkeit stellt einen intensiven und meist lang andauernden Prozess dar, welcher, wie andere Veränderungsprozesse auch, nicht linear, sondern zyklisch verläuft und sowohl wiederkehrende Ambivalenz, schwankende Veränderungsmotivation und Konsumvorfälle beinhaltet. Wir orientieren uns am Stufenmodell der Veränderung nach Prochaska & Di Clemente (1999), wonach Veränderungen einer Spirale ähnlich den immer wieder gleichen Handlungszyklus durchlaufen. Das bedeutet, dass Konsumvorfälle während der Therapie nicht ausgeschlossen werden können. Ausserdem haben qualifizierte Nachbefragungen ergeben, dass Klient:innen nach regulärem Abschluss die erreichten Ziele und positiven Veränderungen nach einem Jahr weiterhin aufrechterhalten konnten (Schaaf & Bolliger 2020).

Das bedeutet für uns, dass es sich lohnt, ambivalente Phasen mit Konsumvorfällen im verbindlichen Kontakt mit dem:der Klient:in mitzutragen, Erfolgserlebnisse zu schaffen, im Sinne von: Es ist gelungen, die Krise zu bewältigen und eine Entwicklung hat stattgefunden. Im Alltag kann das auch bedeuten, dass es jemandem gelingt, auf die Hauptproblemsubstanz Kokain zu verzichten und trotzdem noch regelmässige Konsumvorfälle mit Cannabis stattfinden. Die:der Klient:in macht dies transparent und lernt im nächsten Schritt mit entsprechender Unterstützung (z. B. medikamentös, therapeutische Gespräche, Tagesstruktur usw.) den Konsum von Cannabis einzustellen.

In der Aufarbeitung von Konsumvorfällen geht es uns nicht in erster Linie darum, wie viel konsumiert wurde und was in unserem Rahmen möglich ist und was nicht. Es geht vielmehr um eine offene und vorurteilsfreie Auseinandersetzung mit dem Konsumvorfall. Das bedingt, dass der:die Klient:in transparent damit umgeht. Häufig erleben wir, dass ein transparenter Umgang hart erarbeitet werden muss, da unsere Klientel aus anderen Settings gewohnt ist, dass wiederholter Konsum zu Behandlungs-

abbrüchen führt. Ein Konsumvorfall ist für die betroffene Person meist sehr schambesetzt, die Enttäuschung, es wieder nicht geschafft zu haben, sehr gross. Dazu kommt die Befürchtung vor Konsequenzen oder Abwertung der eigenen Person. Die meisten Klient:innen beschreiben zusätzlich, dass nach einem Konsumvorfall auch bei langen Konsumpausen die Sucht mit ihren Mechanismen direkt wieder ganz nah ist, als hätte es nie abstinente Phasen gegeben. Alte Verhaltensmuster, wie u. a. Verheimlichen, Bagatellisieren, Lügen, sind sofort wieder aktiv.

Die Auseinandersetzung mit Konsumvorfällen passiert in einer zusätzlichen Gruppe, die nur Personen mit aktuellem Konsum besuchen, in der Rückfallpräventionsgruppe und in den Bezugspersonengesprächen.

Mit der suchtakzeptierenden Haltung signalisieren wir bewusst: «Es ist nur möglich, Konsum zu verändern, wenn wir ergebnisoffen darüber sprechen können.» Die «Ergebnisse» dieser Auseinandersetzungen sind in der Praxis tatsächlich sehr unterschiedlich. Eine Klientin wünschte sich z. B. mehr Kontrolle in Form von unangekündigten Alkoholkontrollen am Abend sowie zusätzlichen Urintests. Eine weitere Person informierte uns vorab, wenn sie einen Cannabis Konsum plante und nach der Rückkehr ging sie umgehend in ihr Zimmer. Sehr häufig lassen sich Vereinbarungen über den Umgang mit Suchtdruck treffen, z. B. dass die Nachtpräsenz am späteren Abend noch das Befinden abfragt oder dass die Bitte um eine gemeinsame Tasse Tee bedeutet: «Jetzt brauche ich dringend ein Gespräch.». Seit wir den Umgang mit Konsumvorfällen individueller gestalten, haben wir den Eindruck, dass unsere Klient:innen häufiger und vor allem mit mehr Eigeninitiative bei Suchtdruck Unterstützung beim Team suchen und offener über Konsumvorfälle sprechen. In der Rückfallpräventionsgruppe ist der Fokus stark darauf gerichtet, wie es gelingt in herausfordernden Situationen nicht zu konsumieren und dies zu verinnerlichen und wertzuschätzen.

Für alle Beteiligten ist klar, dass wir abstinenzorientiert arbeiten, Konsumvorfälle und -phasen reflektiert und besprochen werden, aber Substanzkonsum innerhalb der Institution sowie mangelnde Transparenz nicht toleriert werden.

Wir akzeptieren, dass der Ausstiegsprozess aus der Sucht kein linearer ist und sich Phasen von Abstinenz mit Phasen von Konsum abwechseln. Für die Klientel ist dieser individuelle und «sucht»akzeptierende Ansatz eine grosse Herausforderung, welche viele Gespräche, viele Erklärungen und Auseinandersetzungen erfordert. Der Ansatz birgt das Risiko, dass Mitklient:innen in ihrer Stabilität verunsichert werden, der individuelle Umgang mit Konsumvorfällen als Einladung verstanden wird, die Sozialtherapie weniger ernst zu nehmen oder die nicht lineare Herangehensweise für einzelne Klient:innen eine Überforderung ist. Manchmal werden Stimmen in der Gruppe laut, dass wir viel zu lange zuschauen und bei einzelnen Klient:innen etwas unternommen werden muss. Wir sind uns bewusst, dass wir manchmal sehr viel Toleranz von der Gruppe einfordern, wenn wir vom Entwicklungsprozess einer Person überzeugt sind. In den meisten Fällen lassen sich gemeinsam Lösungen finden und beide Seiten lernen etwas dazu.

Wir machen jedoch wie oben schon beschrieben zunehmend die Erfahrung, dass unsere Klient:innen transparenter mit Suchtdruck und Konsumvorfällen umgehen, sich gegenseitig motivieren, in ihren Abstinenzzielen unterstützen und mehr Verständnis für individuelle Wege der anderen aufbringen, als wir es je für möglich gehalten hätten. Die Akzeptanz für den individuellen Ansatz ist bei unserer Klientel sehr hoch.

### Persönliches Statement

Seit über 20 Jahren arbeite ich im Suchtbereich, finde diese Arbeit immer noch spannend und bin überzeugt vom individuellen Arbeiten bei uns in der Institution, auch wenn ich persönlich die zunehmende Individualisierung und Entfremdung innerhalb der Gesellschaft mit einer gewissen Sorge beobachte.

Für manche mag dies ein Widerspruch sein, dass man mit individuellem Arbeiten die Gemeinschaft fördert. Mein Eindruck ist, dass Klient:innen im konsumierenden Umfeld und bei der Beschaffung von Substanzen selbstbezogen sein müssen, um zu bestehen, ihre Toleranz und ihr Verständnis für andere aber wächst, wenn wir als verbindliches Gegenüber ihre Individualität wahrnehmen, wertschätzen und darauf

eingehen. Sehr oft geht es in den Einzelgesprächen um Selbstwert und Selbstliebe. In dem Mass, wie diese beim Klientel wachsen, wachsen auch Toleranz, Respekt und Mitgefühl für andere.

Unsere Angebote Stationäre Sucht- und Sozialtherapie und Betreutes Wohnen mitten in der Stadt Bern sind nicht für jede suchtmittelabhängige Person geeignet. Ich schätze die vielfältige Suchtlandschaft in der Schweiz, die vielfältigen Behandlungsansätze und -angebote und damit Wahlmöglichkeiten für die Klientel.

### Fazit

Nach einem Jahr können wir sagen, dass sich das individuelle Arbeiten mit der Klientel in unserer Einrichtung bewährt hat. Klient:innen, die in anderen Settings oft durchs Netz gefallen sind, können gehalten werden und haben Raum, sich in ihrem Tempo zu entwickeln.

Der Wunsch aller Klient:innen ist es, zukünftig ein suchtfreies Leben führen zu können. Die Wege dorthin sind sehr vielfältig, selten geradlinig und häufig mit vielen Herausforderungen gespickt. Für uns lohnt sich das Dranbleiben, auch dann, wenn es schwierig wird – vielleicht sogar gerade dann...

Aus unserer Perspektive führen die intensiven individuellen Auseinandersetzungen mit der Klientel letztendlich zu dauerhafterer Stabilität und damit zum eigentlichen Ziel der Sozialtherapie: Integration ins gesellschaftliche Leben.

### Literatur

- Petzold, H./Schay, P./Scheibich, W. (2006): Integrative Suchtarbeit. Innovative Modelle, Praxisstrategien und Evaluation. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Prochaska, J.O./Di Clemente, C.C. (1999): Stufenmodell der Veränderung («Stages of Change») o.S. in: S. Keller (Hrsg.), Motivation zur Verhaltensänderung. Das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis. Freiburg: Lambertus.
- Schaaf, S./Bolliger, H./BeAK – Berner Arbeitskreis Stationäre Suchttherapie und Rehabilitation (2020): Nachbefragung der ehemaligen Klienten und Klientinnen aus stationärer Suchttherapie im Kanton Bern. Periode 2017-2019, Schlussbericht. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, sowie die daraus abgeleitete Präsentation der Ergebnisse durch Susanne Schaaf vom 26.01.2021.

