

# Wohnen als gemeinschaftlich-therapeutische Erfahrung

2019 - 1  
Jg. 45  
S. 31 - 35

**Gemeinsames institutionelles Wohnen erfolgt entweder auf Dauer oder auf begrenzte Zeit. Im letzteren Fall wird ein umschriebenes Entwicklungsziel angestrebt. Der Aufsatz untersucht die therapeutischen Elemente der beiden Wohnformen. Ist das institutionelle Wohnen auf Dauer ausgelegt, spielen therapeutische Elemente eine zudienende Rolle und sind auf die Harmonisierung des Wohngefühls ausgerichtet. Dies wird an zwei Beispielen umrissen. Wird das gemeinsame Wohnen zur psychischen Entwicklung der Bewohner eingesetzt, so stehen therapeutische Überlegungen im Zentrum.**

**ANDREAS MANZ**

Dr.med., Psychiater in der eigenen psychotherapeutischen Praxis, Tiergartenstrasse 15, CH-4410 Liestal, [www.praxis-t15.ch](http://www.praxis-t15.ch), [manzliestal@bluewin.ch](mailto:manzliestal@bluewin.ch)

## Einleitung

In der Suchthilfe stand die therapeutische Ausgestaltung des gemeinsamen Wohnens zwischen 1970 und 2000 im Zentrum der heilenden Konzepte. Diese Konzepte gingen unter dem Begriff der «Therapeutischen Gemeinschaft» in die Suchttherapiegeschichte ein. Hier soll an der Veränderung einer seit 1974 bestehenden Institution der Wandel der therapeutischen Konzeption exemplarisch umschrieben werden.

## Therapeutisches Wohnen

Nicht jedes Wohnen, das wir zu unserer gegenseitigen Erbauung und Freude miteinander pflegen, kann als ein therapeutisches bezeichnet werden. Niemand würde das Elternhaus, die Familie oder das gemeinsame Leben mit einem Partner als ein therapeutisches Wohnen betrachten. Damit etwas therapeutisch genannt werden kann, braucht es die Beschreibung eines therapeutischen Zieles und einer Konzeption, die auf das Erreichen dieses Zieles ausgerichtet ist. Im Gegensatz zu pädagogischen sind therapeutische Ziele viel offener gehalten. Der psychotherapeutische Blick ist auf das Unbewusste gerichtet, das nicht eingesehen werden kann. Die dort lokalisierten Triebkonflikte, die Fundamente der Affekte, die Quellen unserer Wünsche und uns verborgene Normen sind

ihr Gegenstand. Der pädagogische Blick ist auf das Verhalten und auf das Lernen gerichtet. Beide Ansätze bedienen sich ähnlichen Settings, wie beispielsweise einer Gruppe. Die Gruppenprozesse werden unter psychotherapeutischen und pädagogischen Blickwinkeln ganz anders analysiert und eingesetzt.

Am häufigsten findet Therapie in einem dualen System zwischen TherapeutInnen und PatientInnen statt. Manchmal ist ein Paar oder eine ganze Familie die Einheit, die sich in Psychotherapie begibt. Damit ist das Duale aufgebrochen, das System tritt aktiv ins therapeutische Feld. Nicht selten wählt man das Format einer überschaubaren Gruppe und die Gruppendynamik wird eine wichtige Kraft und kann nutzbar gemacht werden. Bilden die Menschen, die Unterstützung brauchen, aus besonderen Gründen eine Wohngemeinschaft, kommen ganz spezifische Elemente ins Spiel, die unter therapeutischen Gesichtspunkten bedacht werden wollen.

Mitglieder einer Gruppentherapie gehen nach zwei Stunden wieder auseinander. Mitglieder einer Familie sind das Miteinanderleben gewohnt. Paare haben sich aktiv gewählt. In einer therapeutischen Wohngemeinschaft sind keine dieser Umstände vorhanden. Man hat sich gegenseitig in der Regel nicht gewählt, hat anfänglich keine Übung im

Zusammenwohnen mit den anderen Mitgliedern der Gemeinschaft, bleibt nach Therapiesitzungen zusammen, macht noch viel anderes gemeinsam ausser dem Besuch von verschiedenen Therapiegruppen.

Wollen wir uns den therapeutischen Qualitäten eines gemeinschaftlichen Wohnens nähern, bewegen wir uns im Gefilde einer Institution und müssen definieren, zu welchem Zweck diese Institution entwickelt wird und welche therapeutische Konzeption für das Erreichen dieses Zweckes geeignet erscheint. Für die Umschreibung einer therapeutischen Konzeption ist vorerst die Klärung massgebend, ob das Wohnen ein dauerhaftes sein soll, also dem Bewohner, der Bewohnerin als dauerhaftes Zuhause dienen soll oder ob die Therapie einer umschriebenen Störung Ziel und Zweck des Aufenthaltes in einer Wohngemeinschaft darstellt.

Die Konzeption einer *Behandlung umschriebener Störungen* ist stets auf eine zeitliche Dynamik ausgerichtet und hat ein Enddatum. Die konzeptionellen Elemente müssen auf die Störungspalette der BewohnerInnen ausgerichtet sein und geeignet erscheinen, dass innerhalb der Institution eine spezifische therapeutische Erfahrung erlebt werden kann. Die Frage muss auch beantwortet werden, weshalb für den therapeuti-

schen Prozess die aufwendige Form des gemeinsamen Wohnens benötigt wird, weshalb also die Therapie eine stationäre zu sein hat. Ambulante Therapien wären viel individueller zu gestalten, würden viel weniger in das Leben eines Menschen eingreifen und wären ökonomisch weitaus günstiger. Es muss also Gründe geben, weshalb ein therapeutischer Prozess in einer stationären Institution im Rahmen eines gemeinsamen Wohnens stattfinden sollte. Am einleuchtendsten ist es dann, das gemeinsame Wohnen auf sich zu nehmen, wenn das Wohnen selbst Kern des therapeutischen Prozesses ist.

### Das Dauerwohnheim

In einem Dauerwohnheim wohnen kranke Menschen, die alleine nicht leben könnten und eine tägliche Betreuung benötigen. Das Wohnheim ist als ein dauerhaftes zu nennen, wenn diese Betreuung aller Voraussicht nach ein Leben lang notwendig ist. In Abhebung zu einem Pflegeheim sind die Menschen nicht körperlich krank oder dement. Diese Menschen leiden unter einer schweren körperlichen oder seelischen Behinderung. Auch für Menschen mit einem chronifizierten Suchtleiden ist ein dauerhaftes Wohnen in einem Heim dann notwendig, wenn ihr eigenständiges Leben stets in relativ kurzer Zeit im Chaos geendet hatte. Wenn ein Leben in einer Institution unumgänglich geworden ist, kann manchmal nach Jahren eine Entwicklung eintreten, die ein Leben in einem betreuten Einzelwohnen möglich macht und ein gemeinschaftliches Wohnen nicht mehr erfordert.

Damit das langfristige Zusammenleben in einer nicht selbstgewählten Gemeinschaft möglich wird, braucht es eine wohlüberlegte Gestaltung des Rahmens. Dabei sind therapeutische Überlegungen gefragt, die die Gruppendynamik der Gemeinschaft so gestalten, dass ein Zusammenleben möglichst angenehm für alle wird. Es geht also nicht um eine unmittelbare Veränderung des Einzelnen, sondern um die Regulierung von Konflikten, die Schaffung von Atmosphäre und Sicherung der Tagesabläufe, um die Steuerung von Eigenständigkeit, Autonomie und von gemeinsam belebten Räumen.

### Das Dauerwohnheim Wägwiiser in Niederdorf BL

Im Wägwiiser wohnen neun Männer und Frauen im Alter von 40 bis 70 Jahren zusammen. Alle haben ein chronisches psychisches Leiden ausserhalb der Sucht. JedeR hat ein eigenes Zimmer und damit eine unbedingte Rückzugsmöglichkeit. Das gemeinsame Leben findet im Wohnzimmer, im Esszimmer, im Badezimmer und der Küche statt. Es gibt eine kleine Palette von «Ämtli»: die Mithilfe beim Kochen, das Tischdecken, das Abwaschen. Jeder vollbringt das Waschen und Versorgen seiner Wäsche eigenständig. Hilfe ist da, wenn sie benötigt wird. Die Konzeption des gemeinsamen Wohnens ist auf Toleranz und möglichst grosse Freiheit ausgerichtet. So, wie in der eigenen Wohnung niemand grossen Erwartungen ausgesetzt ist, so soll es auch in einem Dauerwohnheim sein. Man ist hier dauerhaft zu Hause, kann also sich selber sein und muss sich nur dort anpassen, wo man das Leben seiner MitbewohnerInnen empfindlich stört. Es sind weder Anforderungen an die Entwicklung des einzelnen Menschen zu stellen, noch sollen die persönlichen Eigenschaften der BewohnerInnen im Zentrum von Diskussionen oder institutionellen Prozessen stehen. Wie dies auch in einem Wohnblock notwendig ist, steht die gegenseitige Rücksichtnahme im Vordergrund. Dort, wo ein Bewohner, eine Bewohnerin das Leben der anderen sehr einschneidend behindert, muss interveniert werden. Es gibt aber explizit keinen therapeutischen Entwicklungsprozess, der anzustreben ist. Der Versuch, gemeinsame Aktivitäten durchzuführen, ist auf der Ebene der Lebensqualität und nicht des therapeutischen Fortschrittes zu begründen.

Damit neun Personen und in der Regel zwei Mitarbeitende sich beim dauerhaften Miteinanderleben nicht zu stark aneinander reiben, ist es in der Regel notwendig, dass jeder Bewohner, jede Bewohnerin einer geregelten Beschäftigung nachgeht, die etwa den Umfang einer Halbtagesbeschäftigung umfassen soll. Da die Wahrscheinlichkeit einer psychischen Instabilität der einzelnen BewohnerInnen relativ gross ist, gibt es immer wieder ein bis drei Personen, die

temporär aus einer solchen Beschäftigung herausfallen. Es ist aber ein grosser Unterschied, ob alle Tage neun Personen 24 Stunden miteinander auskommen müssen oder dies phasenweise nur einzelne einen ganzen Tag aushalten müssen. Das obligatorische Beschäftigungsprogramm für alle BewohnerInnen hat in dem Sinne ein lebensgestalterisches Ziel. Man kann dies gruppentherapeutisch ausformulieren. Es folgt im Wesentlichen aber ganz banal psychohygienischen Gesichtspunkten. Die Menschen, die ausserhalb der Institution Erlebnisse haben und Beziehungen pflegen, seien diese auch manchmal frustrierender Art, bilden zusammen dennoch eine entspanntere Gruppe, die ein Leben miteinander meistern kann, als wenn alle Erlebnisse in einem geteilten Raum erfolgen. Diese Erkenntnis ist eine der wenigen therapeutischen Standards, die bei einem Dauerwohnheim Gültigkeit haben.

### Das Haus Gilgamesch in Basel

Im Haus Gilgamesch leben ausschliesslich Menschen mit einem chronischen Suchtleiden. In der Regel haben sie daneben auch eine ernsthafte psychiatrische Störung. So wie beim Wägwiiser ist die Konzeption des Gilgamesch auf das reine Miteinanderleben ausgerichtet. Niemand erwartet von den BewohnerInnen, dass sie Ziele erreichen, die sie in ihrem vorinstitutionellen Leben nicht erreichen konnten. Es wird also kein drogenfreies Leben erwartet, die Institution ist darauf eingestellt, dass es zu allerlei Störungen kommt, die im Zusammenhang mit Konsum und der psychiatrischen Krankheit stehen. Es gibt wohl die Regel, dass nur auf dem Zimmer oder ausserhalb des Hauses konsumiert werden darf. Jedem ist aber klar, dass Regeln nicht eingehalten werden. Das Wohnheim ist geprägt durch eine relative Alternativlosigkeit. Klappt es mit dem Leben im Gilgamesch nicht, gibt es kaum dauerhafte Alternativen. Ein Eintritt in eine psychiatrische Klinik ist per Definition eine vorübergehende, ein Wohnen in einer eigenen Wohnung ist schon x-mal gescheitert. Es stehen in der Region Basel noch wenige andere Dauerwohnheime zur Verfügung, die aber mit den gleichen Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Dennoch ist manch-

mal ein Wechsel von einem Heim in das andere wegen einer anderen gruppenspezifischen Konstellation sinnvoll. Die Störungen sind aber selten Resultat der Gruppendynamik, sondern durch das Konsummuster und die psychiatrische Störung bedingt.

Auch im Haus Gilgamesch ist eine Halbtagesbeschäftigung für die BewohnerInnen vorgesehen. Sie erfolgt teilweise in der eigenen Werkstatt, teilweise im angegliederten Job-Shop. Manchmal ist die Arbeit unmöglich oder zu stark gestört, sodass sie nicht ausführbar ist. Hier gilt das Gleiche wie beim Wägwisser, dass es unmöglich wäre, 15 BewohnerInnen 24 Stunden einer Gruppendynamik ausgesetzt zu sehen. Wenn einzelne es nicht schaffen, halbtags einer Beschäftigung nachzugehen, ist dies tolerabel. Das Ziel des institutionellen Lebens ist nicht auf Gemeinschaft, sondern auf ein Nebeneinanderleben ausgerichtet. Die Betreuungspersonen haben die Aufgabe, Störungen aufzufangen und das weitere gemeinsame Leben in der Institution sicherzustellen.

### Wohnen als Element einer Therapie

Der Einsatz des gemeinschaftlichen Wohnens für die Erreichung therapeutischer Ziele ist gegenüber der Konzeption eines Dauerwohnheimes etwas grundlegend anderes. Das Wohnen wird in einer therapeutisch ausgerichteten Gemeinschaft für das Erreichen von Lernzielen, das Durchlaufen von therapeutischen Prozessen eingesetzt. Die methodischen Ansätze müssen auf die Störungspalette der BewohnerInnen ausgerichtet sein. Die BewohnerInnen müssen unter Anleitung grundsätzlich fähig sein, das gemeinsame Wohnen und den damit verbundenen Gruppenprozess therapeutisch zu nutzen.

In der Suchthilfe wurde das therapeutisch nutzbare gemeinsame Wohnen vor allem in Form der therapeutischen Gemeinschaft eingesetzt. In den 1970er- und 80er-Jahren sind in der Schweiz Dutzende solcher Gemeinschaften gegründet worden. Diese Form des gemeinsamen Wohnens mit einer therapeutischen Zielsetzung ist mehrheitlich gänzlich aus der Suchthilfe verschwunden. Den Gründen dieses Verschwindens soll hier nicht nachgegangen werden.<sup>1</sup>

Die einzige noch existierende therapeutische Gemeinschaft ist die Arbeitserziehungsanstalt Arxhof (heute heisst sie Massnahmezentrum Arxhof). Ich versuche, die Wandlungen des therapeutischen Wohnens anhand des Arxhofs darzustellen.

### Das Massnahmezentrum Arxhof

In den Arxhof kann man nicht freiwillig eintreten, sondern wird gerichtlich eingewiesen. Eingewiesen werden junge Männer, die ein Verbrechen begangen haben, das allermeist in Zusammenhang mit einer Sucht geschehen ist. Bei der Würdigung der Straftat kam das Gericht zur Überzeugung, dass ein psychisches Entwicklungsdefizit Hintergrund der Tat war. Dem eingewiesenen Mann soll der Arxhof helfen, sich weiterzuentwickeln und sich mit seiner Tat und der damit zusammenhängenden seelischen Problematik auseinanderzusetzen. Der junge Mann muss seinerseits willig sein, sich therapeutisch helfen zu lassen, sich auf einen Entwicklungsprozess einzulassen. Wie eine solche Institution konzipiert sein soll, damit sie den Entwicklungsauftrag erfüllen kann, ist weitgehend Sache der Institution selber. Der Name Arbeitserziehungsanstalt weist bereits darauf hin, dass die Entwicklung mit pädagogischen Elementen strukturiert werden soll. Beim Arxhof wurden von 1977 bis 2000 therapeutische Überlegungen ins Zentrum der Konzeption gestellt. Von 2000 bis 2014 waren es sozialpädagogische Konzepte und der Therapie wurde ein peripherer Status zugewiesen. Seit 2016 wird der Arxhof im Sinne einer forensischen Klinik umgebaut. Die Therapie und Schulung des Einzelnen steht nun im Vordergrund. Die therapeutische Nutzung des gemeinsamen Wohnens erhält eine zudienende Funktion.

Anhand der Entwicklung des Massnahmezentrums Arxhof können die einzelnen therapeutischen Elemente, die mit dem Wohnen verbunden werden, exemplarisch dargestellt werden.

Im Arxhof I (1977 bis 1988) wurde die Gemeinschaft nicht nur aus den Eingewiesenen, sondern ebenfalls aus den angestellten Mitarbeitenden gebildet. Die Gruppendynamik und die Bearbeitung der darin auftauchenden Einzelkonflikte

oder gruppenspezifischen Phänomene waren Gegenstand des therapeutischen Prozesses. Das heisst, dass die therapeutischen Hinterfragungen, Instrumente und Interventionen auf die ganze Gruppe (Mitarbeitende und Eingewiesene) ausgerichtet waren. Die Konzeption ging davon aus, dass das therapeutische Milieu nur dann heilend wirken kann, wenn auf allen Ebenen (Eingewiesene, Mitarbeitende und Direktion) eine therapeutische Auseinandersetzung und eine persönliche Entwicklung stattfindet. So waren verschiedene Formationen von Grossgruppen, Generalversammlungen, aber auch von Pavillongruppen, MitarbeiterInnengruppen, Austrittsgruppen und Eintrittsgruppen Teil der therapeutischen Konzeption. Einzeltherapie war lediglich in einer den Gruppenprozess unterstützenden Form ausgebildet.

Im Arxhof II (1990 bis 2000) wurde eine klare konzeptionelle Trennung zwischen Eingewiesenen und Mitarbeitenden vorgenommen. Die Eingewiesenen durchliefen einen Entwicklungsplan, der von den Mitarbeitenden unterstützt wurde. Die Mitarbeitenden wurden weiterhin in ihrer Fähigkeit geschult, auf die BewohnerInnengruppe eingehen zu können. Die Befindlichkeiten der Mitarbeitenden wurden aber nur dann thematisiert, wenn sie die Arbeit wahrnehmbar behinderten. Die seelischen Prozesse, die auch bei den Mitarbeitenden ablaufen, wurden therapeutisch nicht mehr für den Prozess der Bewohner nutzbar gemacht.

Im Arxhof III (2000 bis 2014) lösten pädagogische Gruppenkonzepte die therapeutischen ab. Die Gruppe wurde weitgehend als Mittel der Nacherziehung eingesetzt und verlor ihren therapeutischen Stellenwert. Die Psychotherapie wanderte gänzlich in die Einzelgespräche ab.

Im Arxhof IV von heute (ab 2016) wird die Konzeption auf ein differenziertes Bezugspersonensystem abgestützt. Die Elemente einer Therapeutischen Gemeinschaft sind vollständig verschwunden. Für die Entwicklung jedes Einzelnen spielt die Gemeinschaft heute eine untergeordnete Rolle. Der gruppendynamische Bezug wurde fallengelassen. Dass alle seelischen Prozesse, die in einer Institution ablaufen, einen Bezug zu

der dort herrschenden Dynamik haben, ist nicht mehr Teil der therapeutischen Konzeption. Die Konzeption wurde derjenigen einer forensischen Klinik angeglichen.

Die Änderungen in den vier Arxhofkonzepten bestand zum einen in der Positionierung des gemeinschaftlichen Wohnens im therapeutischen Prozess. Werden die Befindlichkeiten der Einzelnen auf dem Hintergrund der Gruppendynamik bearbeitet oder werden sie ausserhalb der Gruppe gedeutet? Zum anderen bestand die Änderung in der Definition der therapeutischen Bezugsgruppe. Gehören die Mitarbeitenden mit zur therapeutisch zu nutzenden Gemeinschaft, wie die Eltern integraler Teil einer Familie mit Kindern sind? Oder anders ausgedrückt: Sind die eingewiesenen Männer Objekt einer Behandlung oder einer Erziehung oder werden sie Subjekt einer therapeutisch funktionierenden Gemeinschaft, in der sie neue (heilende) Erfahrungen machen können?

### Stationäre Suchttherapie in einer Therapeutischen Gemeinschaft

Zwischen 1971 und 2007 wurden in der Region Basel sechs Therapeutische Gemeinschaften gegründet, die alle wieder verschwunden sind: Gatterweg, Chratten, Kleine Marchmatt, Waldruh, Obere Au, Smaragd. Einzig der Chratten besteht heute noch in einer anderen konzeptionellen Ausrichtung.

Einheitliche Voraussetzung zum Eintritt in eine Therapeutische Gemeinschaft war eine eigene Entscheidung der süchtigen jungen Frau oder des süchtigen jungen Mannes, sich mit sich selbst auseinandersetzen zu wollen sowie ein durchgeführter Entzug aller Suchtmittel. Dieser Entzug wurde in der Regel ebenfalls in einer Institution, einer

psychiatrischen Klinik oder der Drogenentzugsstation CIKADE durchgeführt. Da es sich bei den drogenabhängigen Menschen meist um junge Menschen handelte, die im Alter zwischen 12 und 16 in eine substantielle Drogenabhängigkeit hineingerutscht waren, diente das gemeinschaftliche Wohnen einer gewissen familiären Nachreifung. Prozesse, die entweder durch eine Broken-Home-Situation verpasst oder infolge des «benebelten Geistes» in der angestammten Familie nur sehr unvollständig durchlaufen worden waren, sollten in der Therapeutischen Gemeinschaft nachgeholt werden. Die Gemeinschaft übernahm also die Funktion einer Ersatzgrossfamilie. Alle Elemente eines familiären Lebens wie Geborgenheit, Rivalität, Eifersucht, Sympathie und Antipathie, unterschiedliche Nähe zu den Eltern, Stellung in der Gruppe fanden auch in der Therapeutischen Gemeinschaft statt und wurden hier durch geeignete gruppen- und einzeltherapeutische Methoden bearbeitet. Das stationäre Setting des gemeinsamen Wohnens entfaltete sehr viel mehr Dynamik in den Entwicklungsprozessen der BewohnerInnen, als dies bei einem ambulanten therapeutischen Vorgehen möglich wäre. Es waren zusätzliche Belastungsfaktoren auszuhalten, die mit dem gemeinsamen Wohnen verbunden waren. Die Gemeinschaft, mit all ihren therapeutisch genutzten Dynamiken des Zusammenwohnens, wirkte letztlich auf die BewohnerInnen stabilisierend. Wohl jedes Mitglied einer Therapeutischen Gemeinschaft wäre im ambulanten Rahmen zum wiederholten Male zurück in das Drogenverhalten getaumelt, wäre die schützende Gruppe nicht zur Stelle gewesen, wenn Angst, Einsamkeitsgefühl, Leere, Verzweiflung, Enttäuschung oder schlicht der Wunsch nach «Benebelung»

auszuhalten waren. In dieser Konzeption des gemeinschaftlich therapeutischen Wohnens diente die Therapeutische Gemeinschaft jungen Menschen mit einer Drogensucht während 30 Jahren als eine unverzichtbare Entwicklungsstätte.

### Schluss

Der Diskurs der Drogenhilfe hat sich von einem Entwicklungsparadigma zu einem Notlinderungsparadigma verschoben. In dieser Verschiebung sind auch die Konzepte weitgehend verschwunden, die ein gemeinsames Wohnen therapeutisch nutzen wollen, sei dies zur Heilung von seelischen Wunden oder sei dies zur Nachreifung oder zur Nacherziehung. Die Konzepte einer Therapeutischen Gemeinschaft sind meiner Ansicht nach deswegen noch aktuell, weil wir gesellschaftlich auf ein neues Feld von fehlgeleiteten seelischen Entwicklungen junger Menschen zusteuern. Die vielen jungen Männer, die ihre ganze Zeit in virtuellen Beziehungen und mit virtuellen Spielen verbringen, sind auf das reale Leben nicht vorbereitet. Irgendwann wird die Zahl dieser jungen Menschen so gross werden, dass Konzepte zur Nachreifung wieder gefragt sind. Hier kann die Konzeption der Therapeutischen Gemeinschaft einen Ansatzpunkt bieten.

### Literatur

Manz, A. (2018): Entwicklung der Drogentherapie in den vergangenen 45 Jahren. Einsehbar unter [www.praxis-t15.ch/dr-med-a-manz/publikationen](http://www.praxis-t15.ch/dr-med-a-manz/publikationen), Zugriff 24.01.2019.

### Endnoten

<sup>1</sup> Ich bin dieser Frage in einem anderen Text ausführlich nachgegangen (Vgl. Manz 2018).

Wohnen und Wohnhilfe

Überblick für die Schweiz  
Wohnversorgung von armuts-  
betroffenen Haushalten

Obdachlosigkeit und Suchthilfe

Handlungsanlässe Sozialer Arbeit  
Leben auf der Gasse: ein Gespräch  
Schadensminderung mit Housing First

Wohnen im institutionellen Setting

Sozialtherapeutische Gemeinschaft  
Begleitetes Wohnen in der Stadt  
Klinik für Abhängigkeitserkrankungen

# SuchtMagazin

Interdisziplinäre Fachzeitschrift  
der Suchtarbeit und Suchtpolitik



# Trocken bleiben!<sup>1</sup>



- **Seit 20 Jahren erfolgreich**
- **+74% mehr abstinente Patienten im Vergleich zu Placebo<sup>2</sup>**
- **Reduziert das übermässige Alkoholverlangen (Craving)<sup>1</sup>**
- **Naltrexin 28% günstiger als Nalmefen bzgl. WHO DDD<sup>3</sup>**

## Naltrexin®

(Naltrexon HCl)

Seit 20 Jahren erfolgreich!

### Naltrexin Filmtabletten

Z: Naltrexon HCl: 50 mg. I: Medikamentöse Unterstützung der Entwöhnungsbehandlung nach erfolgter Entgiftung von Opiat- und Alkoholabhängigen. D: 50 mg/Tag. Vor Beginn der Behandlung muss sichergestellt sein, dass der Patient opiatfrei ist (lebensbedrohliches Entzugssyndrom). K: Überempfindlichkeit gegenüber Wirk- oder Hilfsstoffen, akute Hepatitis oder Leberversagen, schwere Leberinsuffizienz (Child B und C) oder Beeinträchtigung der Nierenfunktion, Opioid-abhängige Patienten, Patienten mit akuten Opiat-Entzugssymptomen, positivem Opioid-Nachweis im Urin oder mit Entzugssymptomen nach Gabe von Valoxonhydrochlorid, Kombination mit Opioid-haltigen Arzneimitteln sowie Methadon. V: Patienten mit eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion, Patienten sind zu warnen, dass die Verabreichung hoher Dosen von Opiaten zu einer akuten Atem- und Kreislaufstörung führen kann. IA: Die gleichzeitige Anwendung mit Opioid-haltigen Arzneimitteln ist kontraindiziert. SS/St: Anwendung nur, wenn dies notwendig, es wird empfohlen nicht zu stillen. Häufigste UAW: Nervosität, Angstzustände, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Unruhe, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Gelenk- und Muskelschmerzen, körperliche Schwäche. **Abgabekategorie:** A, kassenzulässig. **Zul.-Inh.:** OrPha Swiss GmbH, 8700 Küsnacht. Stand der Information September 2014. Die vollständige Fachinformation ist unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) publiziert.

### Referenzen / Références

1. Fachinformation zu Naltrexin. [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). 2. O'Malley S et al. Naltrexone in the treatment of alcohol dependence: a combined analysis of two trials. *Psychiatric Annals* 1995;25(11):681-8. 3. Verglichen wurden die DDD (WHO) der Wirkstoffe Naltrexon (Naltrexin) und Nalmefen (Selincro). Berechnungsgrundlage: Publikumspreise (SL-Liste, Stand 7.4.2017) unter Berücksichtigung der preislich vorteilhaftesten Packung. Die Indikationen beider Wirkstoffe unterscheiden sich. Bitte konsultieren Sie die genauen Fachinformationen der beiden Produkte unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).

OrPha Swiss

OS-CH-17MC02

## Inhalt

- 5 **Wohnen und Wohnhilfe in der Schweiz**  
Eveline Althaus
- 12 **Die Wohnversorgung von armutsbetroffenen und prekarierten Haushalten**  
Carlo Knöpfel, Yann Bochsler
- 16 **Wohnungslosigkeit und Sucht als Handlungsanlässe Sozialer Arbeit**  
Claudia Steckelberg
- 20 **«...das riesige Problem, selber in den Spiegel zu schauen...»**  
Gespräch mit Roger Meier, Ruedi Löffel und Matthias Drilling
- 27 **Housing First: Schadensminderung mit Wohnhilfe**  
Karin Stoop, Manuel Herrmann
- 31 **Wohnen als gemeinschaftlich-therapeutische Erfahrung**  
Andreas Manz
- 37 **Zwischenschritte zur Selbständigkeit – begleitetes Wohnen in der Stadt**  
Astrid Pfister
- 41 **Ein Patientenzimmer zu einem sicheren Rückzugsort machen**  
Salome Nikol, Rozan Kayra
- 44 **Wohnungsnot in San Francisco**  
Larissa J. Maier
- 46 **Fazit. Forschungsspiegel von SuchtSchweiz**  
Soziodemographische Ungleichheiten beim problematischen Alkoholkonsum
- 50 **Bücher**
- 51 **Newsflash**
- 52 **Veranstaltungen**
- 54 **Fotoserie**  
Robin Stamm

Anzeige