

## 2. Spirituell statt psychosozial: Ein alternatives Behandlungsbild

Im klassischen Verständnis unterscheidet die Suchtintervention zwischen körperlicher Entgiftung und psychischer Entwöhnung. Um eine erfolgreiche Ausgestaltung der Intervention sicherzustellen, werden beide Seiten gleichermaßen als grundlegende Schwerpunkte eingestuft. Während die körperliche Entgiftung die Bedingung für den weiteren Schritt der psychischen Entwöhnung darstellt, erscheint letztere als Grundvoraussetzung der Nachhaltigkeit. „Die Planung einer Entzugsbehandlung ohne anschließende Entwöhnungstherapie ist vertretbar, aber nicht sehr aussichtsreich, was die Abstinenz betrifft“ (Tretter, F.: 2000; 63).

Auch das Thamkrabok'sche Konzept schließt diese Differenz von Entgiftung und Entwöhnung in sich ein. Thamkrabok versteht sich selbst als „Detoxification and Rehabilitation Center“<sup>7</sup> und sieht für den bloßen Entzug bzw. für die Entgiftung, einen Zeitraum von minimal 10 Tagen und maximal einem Monat vor.

*„The stay in THAMKRABOK MONASTERY for detoxification is limited to one month in total“* (Patientenvertrag, Wat Thamkrabok).

Dieser Patientenvertrag bezieht sich nun ausschließlich auf die Seite des körperlichen Entzugs und einen Zeitraum, in welchem dieser stattfinden hat. Der nächste Textausschnitt zeigt, wie die Stabilisierungsphase nach dem Entzug, als ein weiterer entscheidender Zeitraum in der Suchtbehandlung gesehen wird.

*„Und das Zweite, was ich immer schreibe ist, bitte, bevor Sie kommen, planen Sie ein aftercare, dass die Rückkehr geplant ist, die erste Zeit geplant ist, [...]. Gibt's irgendwo einen Ort, wo sie sich stabilisieren können, noch ein oder zwei Monate? Was geschieht bei der Rückkehr? Das ist ganz ganz entscheidend wichtig. Weil wir*

---

<sup>7</sup> So geht es aus dem Patientenvertrag hervor, der verbindliche Vereinbarungen zum Aufenthalt als Patient regelt und über deren Anerkennung eine Unterschrift verlangt.

*hier keine Institutionen haben, wo wir die Leute hinschicken können, müssen sie das selber organisieren“ (Interview Phra Hans, Mönch).*

Diese Beschreibung zur Behandlung in Thamkrabok macht darauf aufmerksam, dass Vernetzungsarbeit mit anderen Einrichtungen nicht erwartbar ist. Die psychische Entwöhnung innerhalb anderer Einrichtungen wird damit zu etwas, das man als Patient selbst zu organisieren hat – im Optimalfall bereits vor dem Entzug.

Worauf bezieht sich aber nun die im Vertrag sichtbar werdende Differenz, sowohl ein Drogenentzugs- als auch Rehabilitationszentrum sein zu wollen? Thamkrabok leistet zwar keine Vermittlung an andere Einrichtungen, für die Zeit nach dem Entzug, es bietet seinen Patienten jedoch selbst eine eigene Möglichkeit zur Stabilisierung an, die allerdings an bestimmte, organisationsspezifische Bedingungen geknüpft erscheint.

*“[...] as a patient you come here for one month, or we recommend you stay for one month, ah, and then ahm, if you need to stay a longer time, the rule is usually that you should become a monk, if you want to stay on. Ok, there are exceptions, but ah, I decided to become a monk” (Interview Phra Nick, Mönch).*

An Patienten, die über den Zeitraum des Entzugs hinaus auch noch für eine Phase der Stabilisierung im Kloster bleiben wollen, scheint sich hier die Erwartungshaltung zu richten, dies als Mönch/Nonne zu tun. Damit kann man hier auf eine alternative Variante der Inklusion aufmerksam werden, die sich von einer Inklusion als Klient und Teilnehmer an psychosozialen Maßnahmen unterscheidet. Die Ordination nach dem Entzug taucht hier tatsächlich als eine genutzte Möglichkeit auf.

*„Oder, 40% unserer Mönche sind Drogensüchtige gewesen und von 100 Mönchen sind nur etwa 37 Lebzeitmönche“ (Interview Phra Hans, Mönch).*

Die Differenz von Lebzeitmönchen und sonstigen Mönchen zeigt, dass man zwar für den Rest seines Lebens ordinieren kann, dass jedoch immer auch eine Ordination auf Zeit möglich ist. Wie man hier sehen kann,

erscheint die zeitlich befristete Ordination als eine Option, für die sich ehemalige Patienten zu einem gewissen Prozentsatz entscheiden.

*“[...] and that, yes, I’ve just become a monk [...].I’ll stay here for at least a year, yeah, at least, but maybe for life, I’m not sure yet”* (Interview Phra George, Mönch).

Die zeitlich befristete Ordination wird zugleich als eine Möglichkeit behandelt, die beispielsweise ein Jahr umfassen mag, die jedoch bei Bedarf immer auch verlängert werden kann. Es findet sich für diese Option, die Stabilisierungsphase als Mönch/Nonne zu verbringen, kein bestimmter zeitlicher Rahmen vorgeschrieben, da für eine Ordination letztlich die Differenz ehemaliger Patient/sonstiger Anwärter keine Rolle spielt. Die Inklusion geschieht hier primär als Mönch/Nonne, wenngleich unter bestimmten sozialen Bedingungen<sup>8</sup> relevant zu werden scheint, dass es Mönche gibt, die einmal Patienten waren und solche, für die das nicht gilt.

Für die Mitgliedschaft als Patient sieht Thamkrabok vertraglich geregelt, eine räumliche Begrenzung der Anwesenheit vor. Patienten ist es nicht erlaubt, den Patientenbereich alleine oder auf eigene Faust zu verlassen.

*„During that time I will live within the area of treatment.”*

*“To go for walks or to work outside the area of treatment is only permitted when a monk or novice accompanies me.”* (Patientenvertrag des Wat Thamkrabok)

Der Patientenvertrag beinhaltet nun eine weitere Bedingung, mit der er alle, als Patient Inkludierten auf eine spezielle Art und Weise als solche erkennbar werden lässt. Ob jemand als Patient zu adressieren ist oder nicht, ist hier eine Frage, die einen Anknüpfungspunkt in der Wahrnehmbarkeit bestimmter Kleidung finden kann.

---

<sup>8</sup> Gemeint ist zum Beispiel die Situation des Interviews. Die Interviewsituation zeichnet sich hier durch die Beobachtung aus, dass eine gewisse Anzahl von Mönchen ehemalige Drogenkonsumenten sind und sich in dieser Eigenschaft von anderen Mönchen unterscheiden.

*“I will wear the clothing provided by the THAMKRABOK MONASTERY.”*  
(Patientenvertrag, Wat Thamkrabok)

Patienten erscheinen hier als Mitglieder, die äußerlich als Patienten kenntlich gemacht werden und sich damit auch nicht ohne weiteres als jemand anderer bewegen können.

Das zeigt auch die folgende Beobachtung eines Patienten. Man findet hier eine besondere Kleiderordnung, die kontingenzreduzierend wirken kann, indem sie der Wahrnehmung bereits Anwesende mit braunen Roben und Anwesende mit roter Bekleidung zur Verfügung stellt.

*„[...] then I was led into a small room by a monk called Phra Y. (Thamkrabok monk dressed in dark brown robes and carrying cell phones) where I got dressed and was visibly checked [...]. Then I was given mandatory uniform in bright red color, eastern draw string pants and top with “I m a Winner” screen printed in Thai on the back”* (Tagebuch Dean, Patient)

Eine bestimmte Kleiderordnung ermöglicht hier der Interaktion, sei sie intervenierend oder nicht, von vorne herein einen Anknüpfungspunkt, mit wem man es zu tun hat und wie jemand sozial zu verorten ist. Man wird unmittelbar als Patient sichtbar, indem man die rote Patientenbekleidung trägt. Alleine diese Wahrnehmbarkeit erschwert die Bewegung aus dem vorgesehenen Gebiet heraus – und dies nicht nur räumlich, sondern zugleich auch kommunikativ. Es lässt sich also ein Mechanismus beobachten, der die Kontrolle über die Beteiligung an erwünschter Kommunikation und der Nichtbeteiligung an unerwünschter Kommunikation erleichtert.

Doch selbst ein Wechsel vom roten in das braune Gewand, das heißt eine Ordination nach dem Entzug, entlastet nicht von bestimmten Regeln und Bedingungen. Die Erschwernis räumlicher Entfernung von Körpern taucht hier wiederum in den Gelöbnissen auf, die abverlangt werden können. Anwesenheit wird damit zu etwas, das mit dem Gelöbnis, keine Verkehrsmittel zu benutzen, auf ein gewisses Territorium beschränkt bleibt. Dadurch ist nicht mehr jede Anwesenheit überall möglich und auch der Spielraum hinsichtlich der Beteiligung an

sozialen Situationen erscheint geschmälert. Ich kann nicht rasch in einen Bus steigen und die Festivität in der Stadt besuchen.

*“Very effective satjas<sup>9</sup> are:*

*“I eat only once a day”*

*“I am dressed in the brown robe”*

*„I don` t escape (by using transportation to „places of escape“ )”*

*“I don` t have any sexual intercourse”. ”*

(Patienteninformation, Wat Thamkrabok)

Entscheidet man sich nach dem Entzug für eine zeitlich begrenzte Ordination als Mönch, so erscheint hier diese Möglichkeit der Stabilisierung nicht an die Regeln einer therapeutischen Einrichtung gebunden. Man findet sich nicht als Klient, sondern als Mönch eingeschlossen und zieht damit auch nicht die Erwartung auf sich, die Regeln einer therapeutischen Einrichtung zu akzeptieren. Hier wird die Erwartung relevant, die Regeln einer religiösen Organisation anzuerkennen und sich als Mönch/Nonne danach zu richten. Was man jedoch sehen kann, ist eine andere Möglichkeit, der Anforderung nach „Grenzsetzung und Strukturgebung“ (Höhn, M. / Trüg, E.: 1995; 108) in der Suchtbehandlung gerecht zu werden. Die Einschränkung der Bedürfnisse gilt als ein wesentlicher Aspekt in der Behandlung. „Solange die Patienten mit ihrer Abhängigkeit identifiziert sind, kennzeichnet sie oft ein Drang zur Ausweitung, Grenzüberschreitung und Konfusion“ (ebd.: 108).

Für beide Seiten, sowohl für die des körperlichen Entzugs als auch für die Stabilisierungsphase zeigt sich hier bereits vertraglich geregelt eine bestimmte Grenzsetzung hinsichtlich der Bedürfnisbefriedigung. Gerade mit den Gelöbnissen, die man bei einer Ordination abzulegen hat, wird sichtbar, wie persönliche Bedürfnisse eine strikte Einschränkung in ihrer Befriedigung erfahren. Man kann das Gelände nicht ohne weiteres verlassen und ist der Konfrontation mit den Anwesenden ausgeliefert. Es wird nur einmal täglich zu einer bestimmten Zeit gegessen und man hat auf individuelle Gestaltung seines Äußeren zu verzichten. Dies sind nur

---

<sup>9</sup> Nennen wir Sajja hier vorerst Gelöbnis. Es wird an späterer Stelle noch ausführlicher besprochen, als was sich Sajja versteht.

einige Beispiele von Regelungen, wobei die Ordination ein umfassendes Set an Einschränkungen vorsieht.

Hier lässt sich nun zusammenfassend festhalten, dass der Aspekt der „Sozialisationsförderung“ (Höhn, M. / Trüg, E.: 1995; 108), wie er auf der Seite der Entwöhnungs- oder Stabilisierungsphase relevant wird, im Thamkrabok'schen Programm auf alternative Weise geregelt ist. Für die Seite des körperlichen Entzugs lässt auch Thamkrabok die Adressierung als Patient bzw. die Mitgliedschaft als Teilnehmer an einer bestimmten medizinischen Maßnahme erkennen. Die andere Seite der Stabilisierung jedoch läuft hier nicht über psychosoziale Interventionsangebote, sondern alternativ über eine Mitgliedschaft als Mönch/Nonne und damit im Rahmen spiritueller Kommunikation. Für beide Seiten ist die Teilnahme geregelt und je nachdem ob man noch Patient, oder schon Mönch/Nonne ist, wird man hier mit Regeln konfrontiert, die eine Beteiligung an Kommunikation räumlich sowie thematisch einschränken. Wie die folgenden Ausführungen zeigen werden, spielt jedoch religiöse Kommunikation hier von Anfang an eine zentrale Rolle und dies bereits unmittelbar mit der Aufnahme als Patient, bevor ein körperlicher Entzug überhaupt begonnen werden kann. Folgender Interviewausschnitt zeigt hier noch einmal die Differenz von Körper und Seele in der Suchtintervention, wie sie Thamkrabok anbietet.

*„Sajja ist eben das Wichtigste, da haben wir auch den Slogan auf den T-Shirts. Wir reinigen den Körper mit der Medizin, mit dem njata, und wir reinigen die Seele, wir beilen die Seele mit dem Sajja.“ (Interview Phra Hans, Mönch)*

Das Sajja wurde vorerst sehr allgemein als Gelöbnis vorgestellt. Es wird als ein Element behandelt, dem für die Wiederherstellung psychischen Heils und damit insbesondere auch für die Entwöhnungsphase ein besonderes Gewicht beigemessen wird. Die Reinigung des Körpers erfolgt mit der Medizin, doch dennoch bleibt Sajja hier das wesentliche, entscheidende Element. Im nächsten Abschnitt wird deutlicher werden, wie Sajja in diesem Konzept verstanden wird.