

# ARCHE

No. 83 / Juni 2012



**ambulant • stationär**

**THE  
T  
R  
A  
P  
I  
E**

Kreuzbund Diözesanverband Augsburg e.V.  
Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke  
und Angehörige  
[www.kreuzbund-augsburg.de](http://www.kreuzbund-augsburg.de)

## Inhalt

Das ARCHE-Team	Seite 3	Therapien Andrea Voegt	Seite 8
Zusammenarbeit muss man wollen Peter Streichert	Seite 4	Langzeittherapie Heribert und Karin	Seite 10
15. Bundesdelegierten- versammlung Tanja Keck	Seite 5	Der ambulante Weg aus der Suchterkrankung Renate Janik	Seite 11
Errichtung Josef Neumann Stiftung Andrea Stollfuß	Seite 6	Häuser	Seite 13
Willhelm Josef Neumann ARCHE Team	Seite 7	Statements	Seite 14
		BKH Kaufbeuren Richard Grajdek	Seite 16
		Das große Erbrechen Fritz Schaap	Seite 18
		Gruppenjubiläum Dillingen 2 Andrea Voegt	Seite 20
		Gesundheit beginnt im Kopf Dieter Steiner	Seite 22
		Seminarbericht Luise Grajdek	Seite 24
		Frauenseminar Henriette Sturmhoebel	Seite 25
		Geschichte eines Rückfalls Teil 3 Reinhold Spielmann	Seite 26
		IGAF/Abschied/Termine	Seite 27
		Ebbes Luschtigs	Seite 28

***Eure Beiträge für die nächste ARCHE bitte bis zum 05.08.2012!***

***Vorschau: Biochemie***



# AH OI

Liebe Weggefährtinnen und Weggefährten,

es hat sich im Mai bzgl. der Öffentlichkeitsarbeit eine Veränderung ergeben, die wir Euch zuerst auf kurzem Wege mitteilen wollen. Bei der letzten Sitzung der Vorstandschaft am 14.05.2012 informierte uns Sonja, dass sie aus privaten und beruflichen Gründen sich nicht mehr im vollem Umfang den Aufgaben als Beirätin der Öffentlichkeitsarbeit annehmen kann und das sie für 2013 nicht mehr zur Verfügung steht. Um Sonja schnellstmöglich zu entlasten, wurde in unserer Vorstandschaft und in Rücksprache mit Sonja und Tanja beschlossen, dass Tanja kommissarisch das Amt übernimmt bis zu den Wahlen 2013. Sonja ist weiterhin für die beiden bevorstehenden Messen in Weilheim und Augsburg verantwortlich. Natürlich werden wir, wenn Bedarf an zusätzliche Informationen sind, in der Herbstarbeitstagung darauf eingehen können.

Ahoi Leute, anhand der aktuellen Situation verändert sich bzgl. unserer Homepagebetreuung ebenfalls eine Kleinigkeit. Das Team Internet besteht nun aus Tanja, Heribert und Andrea, haltet uns die Daumen.

Zum Thema Therapie, schlagt einfach die Seiten auf, es gab viel zu recherchieren und wir konnten nur eine kleine Auswahl treffen. Ansonsten wäre die ARCHE ein Buch geworden. Was vielleicht mal ein interessantes Projekt sein könnte. Suchen noch einen passenden Verleger! Wir bedanken uns bei allen Beteiligten für Ihr Engagement und wünschen euch Allen einen schönen, herrlichen, sonnigen, erholsamen, erfrischenden .... SOMMER.

Euer ARCHE-Team

*Titelbild: Tanja Keck*

*Foto 2. Seite: Clipart*

*Foto 3. Seite: Andrea Voegt*

**Archeteam:**

Tanja Keck und Andrea Voegt

**Redaktionsadresse:**

Tanja Keck  
Parkstrasse 2  
89312 Günzburg  
Tel.-Nr. 08221- 27 44 502  
E-Mail: arche.redaktion@yahoo.de

Druck: SOL Printservice GmbH,  
86529 Schrobenhausen

**Impressum:**

Herausgeber: Kreuzbund-  
Diözesanverband  
Augsburg e.V.  
E-Mail: info@kreuzbund-  
augsburg.de  
Internet: [www.kreuzbund-  
augsburg.de](http://www.kreuzbund-<br/>augsburg.de)  
Öffentl.Arbeit: kommissarisch  
Tanja Keck  
Auflage: 460 Stück, 4 x jährlich

## Errichtung der Josef-Neumann-Stiftung



Der Errichtung der Josef-Neumann-Stiftung – wie ist sie entstanden? Es war ein längerer Prozess bis ich für mich zur Erkenntnis kam, dass eine Stiftung doch eine gute und langfristige Maßnahme sein könnte, um den Kreuzbund zu unterstützen.

Ich beschäftigte mich mit Stiftungen als Antragsteller, aber auch mit dem Stiftungsgedanken selbst. Wozu ist eine Stiftung da, was bewirkt sie, wo sind Vor- und Nachteile, gibt es Risiken und welche Arbeit ist damit verbundenen. Ich habe mich zum Thema „Stiftung“ mit Fachleuten und erfahrenen Menschen ausgetauscht und vieles erfahren, was mich in meiner Absicht eine Stiftung zu gründen bestärkte, gleichwohl mir auch das Risiko zu scheitern bewusst ist.

Sicherlich sind die Erträge einer Stiftung erst dann lohnend, wenn genügend Grundkapital in der Stiftung ist, aber dies könnte doch der erster Schritt, ein Anfang sein.

Anfang 2012 waren Zeitpunkt und Situation günstig, um die Stiftung zu

gründen. Ich hatte Menschen gefunden, die diese Idee mittragen und ich hatte ein Startkapital aus einer privaten Erbschaft, was ich zur Verfügung stellen wollte. Das war der Prozess, wie es dazu kam – und nun zur Stiftung selbst.

Es handelt sich um eine treuhänderische Stiftung in der Verwaltung des Kreuzbund e.V. Sie trägt den Namen „Josef-Neumann-Stiftung“ und hat ihren Sitz in Hamm. Sie ist gemeinnützig und dient insbesondere dem Zweck der Förderung der Suchtselbsthilfe des Kreuzbundes e.V. im Bereich der Vor- und Nachsorge von Suchtkranken, Suchtgefährdeten und deren Angehörigen. Ebenso unterstützt sie den Kreuzbund e.V. in seiner Suchtselbsthilfearbeit und fördert Maßnahmen, die geeignet sind, zukunftsorientierte Entwicklungen und Projekte zu ermöglichen.

Die Stiftung ist mit einem Anfangsvermögen von 50.000 € ausgestattet. Dieses muss in seinem Bestand ungeschmälert erhalten bleiben.

Stiftungsorgan ist das Kuratorium, welches aus mindestens drei Mitgliedern besteht muss.

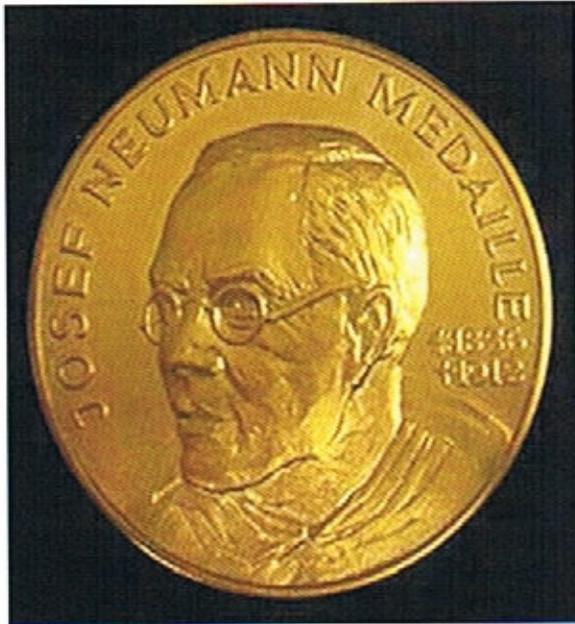
Im Fall der „Josef-Neumann-Stiftung“ ist die Stifterin als gebornes Mitglied auch Vorsitzende des Kuratoriums. Die zwei weiteren Mitglieder, Benno Theisling (DV Osnabrück) und Franz E. Kellermann (Vorsitzender DV München), werden durch die Vorsitzende, in diesem Fall meine Person, bestellt. Das Kuratorium befindet über die Anträge an die Stiftung.

Das Stiftungsgeschäft zur Errichtung der Josef-Neumann-Stiftung fand am 12. April 2012 in der Bundesgeschäftsstelle in Hamm statt – völlig unspektakulär.

Viel mehr gibt es noch nicht zu berichten - unsere ersten Aufgaben sind, die Stiftung bekannt zu machen und Stifter zu gewinnen. Wir bitten Euch uns, den Kreuzbund und die Stiftung zu unterstützen.

Text: Andrea Stollfuß  
Foto: Frank Hübner

# Wilhelm Josef Maria Neumann



**Wilhelm Josef Maria Neumann**, Ordensname **Anno Neumann** am 12. Mai 1856 in Dudeldorf, Eifel geboren und am 12. Dezember 1912 in Düsseldorf-Heerdt verstorben. Er war ein deutscher römischkatholischer Geistlicher, ein Verfechter der Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung und der Begründer des *Kreuzbunds*.

Der Sohn eines Gerichtsschreibers und besuchte Gymnasien in Siegburg, Münstereifel und Mainz. Nach seinem Abitur 1876 studierte er Theologie in Rom, Bonn und Eichstätt. Nach seiner Priesterweihe 1881 war er in Bonn, Dronsdorf, Fischnich und Aachen als Pfarrer und Religionslehrer tätig.

Mit der katholischen Abstinenzbewegung kam er 1895 in Aachen in Kontakt. Diese wollte anhand der zunehmenden Industrialisierung und der Verstädterung sowie dem Elendsalkoholismus mit Mäßigung, Nüchternheit und Mäßigkeit begegnen. In kürzester Zeit wurde er in Deutschland zu einem der bedeutendsten Vorkämpfer dieser Bewegung. Am 23. Februar 1896 gründe-

te er in Aachen den *Katholischen Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke* und seit 1899 *Katholisches Kreuzbündnis* (jetziger Kreuzbund).

Weitere Eckdaten seiner Biografie sind u. a. dass er ab 1896 Vikar in Recklinghausen war und dort einen Mäßigkeitsverein gründete. Es folgten weitere Gründungen in Süd- und Westdeutschland. Im Jahre 1897 gründete er die Kreuzbundzeitschrift der „Volksfreund“, dessen Herausgeber er auch war.

Für eineinhalb Jahre war er Rektor in Honnef, dort übernahm er die Seelsorge für Alkoholiker, organisierte Wallfahrten. Einen Priesterabstinentenbund rief er 1901 ins Leben und baute die erste katholische Trinkeranstalt auf.

Als Pfarrer von Mündt (1901 bis 1909) gründete er die erste katholische Trinkeranstalt für Frauen.

1904 wirkte er an den Gründungen des *Vereins abstinenter Katholiken* in Hamburg sowie des *Deutschen Lourdes-Vereins* mit. 1909 trat Neumann in das Dominikanerkloster St. Joseph in Düsseldorf ein und

nahm den Ordensnamen *Anno* an. 1912 starb er, kurz nach der Ablegung der feierlichen Gelübde des Dominikanerordens. Neumann liegt auf dem Südfriedhof in Düsseldorf begraben.

Nach seinem Tod wurde von Neumann begründete *Kreuzbündnis* (seit 1926: *Kreuzbund*) bald zum wichtigsten katholischen Verband im Kampf gegen die Trunksucht, vergleichbar mit dem evangelischen *Blauen Kreuz*.

Seit Alkoholismus 1968 durch die WHO und dem Bundessozialgericht (BSG) als Krankheit anerkannt wurde und sich diese Einsicht auch in der Gesellschaft immer mehr verbreitete, entwickelte sich der Kreuzbund von einem Abstinenzverband zu einer Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft, die heute deutschlandweit für Suchtkranke und Angehörige tätig ist.

Als höchste Auszeichnung für besondere Verdienste um den Kreuzbund für Nichtmitglieder vergibt der Verband die *Josef-Neumann-Medaille*.

Quelle: Wikipedia Text: Arche-Team

# THERAPIEN

## Was ist eine stationäre Therapie?

---

Eine stationäre Therapie ist immer dann angesagt, wenn der Suchtkranke eine langjährige Suchtkarriere aufweist, andere Behandlungen erfolglos waren oder das der Abhängige von seinem sozialen Umfeld keine Unterstützung erwarten kann.

Die Behandlung dauert heute i.d.R. bis zu 4 Monate. Ziel der Therapie ist es eine stabile Abstinenz aufzubauen. Grundsätzlich ist die Abstinenzentscheidung des Suchtkranken für eine erfolgreiche Behandlung und Rehabilitation ausschlaggebend. Es kann ein großer Mangel sein, wenn die Fachklinik ihre Behandlungsmethode einseitig auf die Abstinenz ausrichtet.

Da die Sucht als ein Symptom von tieferliegenden Krankheiten und Defiziten ist. Es sollte bei der Wahl der Klinik genau auf die Methoden geachtet werden um eine dauerhafte und erfolgreiche Rehabilitation zu erreichen. Die Wirkungsweise der Therapie besteht darin, Abstand zum früheren Leben durch den langen Aufenthalt zu erhalten. Ein geregelter Tagesablauf, Kontinuität und Struktur sollen dem Süchtigen helfen sich aktiv mit der Sucht auseinanderzusetzen.

Je nach Fachklinik werden neben Gruppentherapien und Einzelgesprächen weitere Behandlungsmethoden angeboten. Arbeitstherapie, Sport- und Musiktherapie, Entspannungstraining und Indikationsgruppen (z.B. Familien- und Partnergespräche). Es sollen frühere Interessen wiederbelebt werden, neue Interessen geweckt werden, der Suchtkranke soll sich neue Fähigkeiten erschließen und Selbstwertgefühl aufbauen.

Informationen zur Sucht, Ursache und Wirkung, praktische Ratschläge für die Organisation eines suchtmittelfreies Leben, medizinische Betreuung bei Folgeerscheinungen der jahrelangen Alkohol/Drogen/Medikamentenkonsums.

## Was ist eine ambulante Therapie?

---

Als Alternative zur stationären Therapie wird in den letzten Jahren verstärkt die ambulante Therapie angeboten. Der Süchtige bleibt in seiner gewohnten Umgebung, geht zur Arbeit oder kümmert sich um die Familie. Hier geht der Patient ein bis mehrmals die Woche zur Einzel- und/oder Gruppentherapie. Die Dauer der Therapie beträgt i.d.R. ca. 12 Monate.

Überwiegend Träger der Suchtberatung (PSB's) bieten die ambulante Therapie an. Ziel der ambulanten medizinischen Leistungen zur Rehabilitation ist es, eine Abstinenz zu erreichen und zu erhalten.

Ausschlaggebend für eine erfolgreiche Rehabilitation ist die Motivation des Suchtkranken sowie ein stabiles Umfeld in dem der Süchtige lebt. Die ambulante Therapie erfordert ein hohes Maß an Selbstdisziplin, denn der Suchtkranke muss sich neben den üblichen Alltagsaufgaben gedanklich und vor allem emotional mit den Inhalten der Therapie auseinandersetzen.

Es gibt hier keinen geschützten Rahmen, wie bei der stationären Therapie, um den notwendigen Abstand zum Alkohol aufzubauen. Die Gefahr eines Rückfalls ist größer und die Verhaltensänderung schwieriger.

## Was ist eine Kurzzeittherapie?

---

Diese Form der Therapie wird vorwiegend von Fachkliniken angeboten und durchgeführt. Die Dauer beträgt ca. 8 Wochen und ist für Alkoholiker gedacht, die längere Therapieerfahrungen haben oder nach längerer Abstinenzphase eine Rückfallsituation bearbeiten wollen.

Diese Form sollte mit entsprechenden Suchtberatungsstellen bzw. Ärzten genau besprochen und geplant werden.

# Was gibt es? Für wen?

## Was ist eine Kombi-Therapie?

---

Die Kombitherapie bietet sich für Suchtkranke an, die grundsätzlich ambulant behandelbar sind und bei denen aufgrund individueller Umstände eine kurzzeitige stationäre Behandlung sich vorteilhaft auf ihre Rehabilitation auswirkt. Gründe hierfür können familiäre, berufliche oder psychische Konflikte sein, die einen Abstand von der Alltagsumgebung förderlich macht. Dies zu einer Verbesserung der Behandlungsprognose führen bzw. den Einstieg in eine ambulante Therapie ermöglichen kann.

Die Vernetzung verschiedener Rehabilitationsangebot und ein ausgewogener Mix zwischen ambulanter und stationärer Therapie sollen eine flexible und angepasste Behandlung ermöglichen. Die Gesamte Dauer kann ungefähr 12 bis 16 Wochen betragen.

Nicht von der Hand zu weisen ist, dass diese Therapieform für die Leistungsträger eine Kostenminimierung durch den verkürzten stationären Aufenthalt darstellt.

## Was ist Nachsorge?

---

Die Nachsorge umfasst die weiterführende Betreuung und Beratung nach einer ambulanten oder stationären Therapie. Die Nachsorge soll Sprungbrett in den realen Alltag sein.

Nach der Zeit im geschützten Rahmen der Therapie ist das Ziel der Nachsorge die erlernten Fähigkeiten weiter auszubauen und um zusetzen sowie soziale Stabilisierung und Wiedereingliederung zu erreichen.

Die Nachsorge kann je nach Notwendigkeit in verschiedenen Formen angeboten werden wie z.B. regelmäßige oder sporadische Einzelgespräche oder fortlaufende Gruppengespräche in den jeweiligen Kreuzbundgruppen.

## Was ist eine Tages-Reha Therapie?

---

Bei der Tagesrehabilitation handelt es sich um Kliniken bzw. Einrichtungen in den der Süchtige meist nach einem stationären Kurzaufenthalt weiter behandelt wird. Der Beginn der Behandlung erfolgt täglich an Werktagen am Morgen und endet meist gegen 17 Uhr. Oftmals werden für die Wochenenden verschiedene therapeutische Angebote in den Kliniken angeboten.

Der Vorteil der tagesklinischen Behandlung liegt darin, dass Sie in Ihrer gewohnten Umgebung verbleiben (Übernachtung zu Hause) ohne auf die Vorteile einer stationären Behandlung (z. B. bessere Möglichkeiten der diagnostischen Abklärung; intensivere Auseinandersetzung mit dem vorherrschenden Problem) verzichten zu müssen.

Insbesondere bei Suchtkranken, die nach Abschluss der stationären Therapie über keinen Arbeitsplatz bzw. über eine nicht zufriedenstellende Wohnungssituation verfügen, kann die Tagesklinik eine Möglichkeit bieten.

*Text: Andrea Voegt*

Quellen:

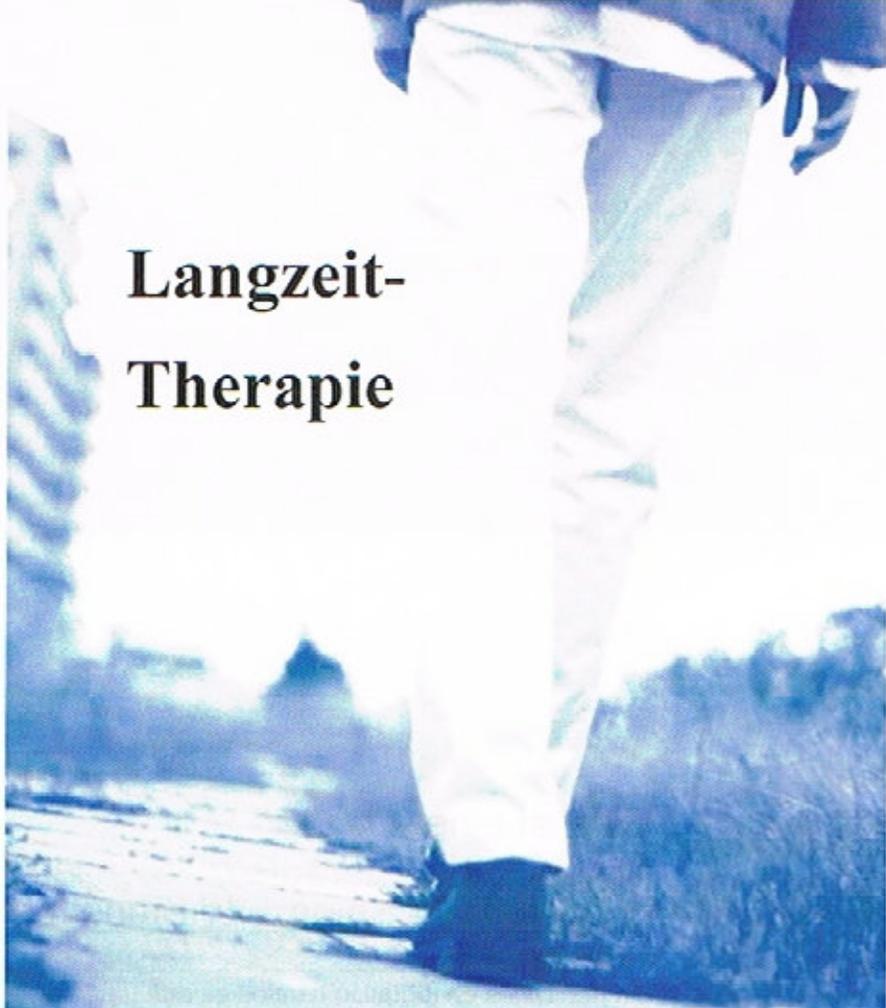
<http://www.rehaklinik-freiolsheim.de>

<http://www.alkoholkrank-online.telebus.de>

<http://www.zieglersche.de>

Kombitherapie-Fachklinik-Roemerhaus-2009





# Langzeit- Therapie

## *Garantiert eine Langzeittherapie dauerhafte Abstinenz?*

Wir bekamen die Aufgabe uns Gedanken zu machen über Langzeittherapie im Allgemeinen.

Als ersten Ansatz dachten wir dabei an eine Dreiteilung der Thematik:

Wie sehen die Voraussetzung dazu aus? Was muss gegeben sein?

Wie erlebt ein Patient die Langzeittherapie? Wie erleben wir andere Patienten in einer Langzeittherapie?

Wie ist die Situation danach? Im Umfeld? Bezogen auf mich?

Dabei kamen wir schnell darauf, dass der erste und der letzte Teil unabhängig ist von einer Langzeittherapie, sich beschäftigt mit Therapie überhaupt, egal welche Art.

Beginnen wir mit den Überlegungen: Was halten wir für ausschlaggebend für den Erfolg einer Therapie überhaupt?

*Der erste Schritt*

Mancher beginnt nach einer Entgiftung eine Kurz- oder Langzeittherapie, schließt sich einer Selbsthilfegruppe an, versucht eine ambulante Betreuung weil der Arbeitgeber Druck ausübt, die Angehörigen darauf drängen, Freunde eindringlich fordern oder die Selbsterkenntnis stark genug ist, dass etwas mit ei-

nem nicht mehr stimmt. Und doch gibt es einen wichtigen Faktor: die verlangte bedingungslose Kapitulation vor den Suchtstoff.

"Wir gaben zu, dass wir unseren Süchten gegenüber machtlos sind - und unser Leben nicht mehr meistern konnten." heißt sinngemäß der erste Schritt im AA-Programm, hier allgemein mit Süchten formuliert.

Durch eine bedingungslose Kapitulation wird der Erfolg der nachfolgenden Aktionen stark positiv beeinflusst. Dieser Begriff hat für mich fast eine faschistische, dogmatische Bedeutung. Mir fällt zu 'bedingungsloser Kapitulation' sofort 'totaler Krieg' ein. Und doch ist damit gemeint, bedingungslos im Sinne von 'ohne Wenn und Aber'.

Also nicht "Ich muss nur aufpassen, dass ich bei einem Glas bleibe", nicht "während der Arbeitswoche bleibe ich sauber" oder nicht "nur noch beim Essen im Restaurant, gezielt als Genuss, beobachtbar in der Öffentlichkeit". Kapitulation heißt 'Null' und nicht 'ein bisschen'.

Damit ist ein persönlicher Tiefpunkt angesprochen, der nicht notwendigerweise pauschal mit dem Dahinsiechen in der Gosse oder dem Leben auf der Parkbank gleichzuset-

zen ist. Es kann auch ein besonderes Erlebnis sein, dass uns widerfahren ist, ein äußerer Druck, Einfluss, ein Vorbild damit verbunden sein. Dieser Tiefpunkt muss als solcher selbst erkannt werden können!

## *Der nächste Schritt*

Neben dem Eingeständnis und dem Annehmen der Machtlosigkeit und der Hilflosigkeit der Sucht gegenüber gehört auch die Erkenntnis und ein Wille zur Umkehr dazu. Erst wenn wir erkannt haben, dass die Sucht unser Leben bestimmt, ist der Punkt erreicht, wo wir kapitulieren können und sollen. Dann ist eine Veränderung möglich. So hat derjenige, der seinen Zusammenbruch bekennt, den Weg zur Therapie offen.

Zum Beispiel kann ihm eine Gruppe helfen, wenn er alles versucht hat und zusammengebrochen ist und nun weiß: Entweder ich gehe zugrunde oder ich lebe. Und dann ist die Gruppe da. Dann findet er freundliche Aufnahme und findet dort, was er sonst anderswo nicht findet: die Menschen, die nicht nur klagen und ihm dieselben Geschichten, die er ja von sich kennt, immer wieder erzählen, sondern die ihm zeigen, wie sie selbst aus ihrer Situation herausgekommen sind.

Hier findet er nicht Vorwürfe, sondern Beistand, offenes und vertrauliches Gespräch, die Möglichkeit sich zu öffnen.

Und es muss auch der Wille da sein. Ohne ein ehrliches Wollen wird die Therapiemaßnahme nicht fruchten. Sich selbst gegenüber ehrlich zu sein und seine Sucht zu akzeptieren ist eine weitere Voraussetzung zur dauerhaften Abstinenz.

Die Ignoranz gegenüber seiner eigenen Krankheit muss der Betroffene aus dem Weg räumen.

Was allerdings ebenfalls von entscheidender Bedeutung ist und absolut dazugehört: Der Betroffene muss sich wohlfühlen in seiner Therapiebestrebung, in der Veränderung in seinem Leben, in seiner Ausrichtung für die Zukunft.

Nur du allein kannst es schaffen doch du schaffst es nicht allein also mach dich auf dem Weg

Text: Heribert und Karin, Foto: Clipart

# Der ambulante Weg aus der Suchterkrankung

## Bericht aus der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Neu-Ulm

Wie viele Suchtberatungsstellen bundesweit, bieten auch wir in der Suchtberatungsstelle Neu-Ulm alternativ zur stationären oder ganztägig ambulanten Suchtbehandlung die Möglichkeit einer ambulanten Behandlung - genauer als Ambulante Rehabilitation bezeichnet an. Dafür ist eine Anerkennung der Rentenversicherungsträger erforderlich, d.h. es müssen hohe fachliche Qualitätsstandards (z.B. Ausbildung der Mitarbeiter, räumliche Gegebenheiten, fachärztliche Leitung) innerhalb der Beratungsstelle erfüllt sein.

Wenn während der Motivationsphase in unserer Orientierungsgruppe die Therapieangebote vorgestellt werden, stößt die ambulante Therapie meistens auf großes Interesse bei unseren Klienten. Diese Therapieform scheint zunächst besonders attraktiv zu sein, weil sie „diskret“ abläuft, den Klienten nicht aus seiner Umgebung reißt und der berufliche und private Alltag weiterlaufen kann.

In der Praxis verlangt die ambulante Rehabilitation jedoch viel vom Einzelnen ab. Die Voraussetzungen und Anforderungen sind hoch. Im Folgenden die wichtigsten Fakten zur Ambulanten Rehabilitation.

Die ambulante Rehabilitation (Reha) ist eine Leistung der Rentenversicherungsträger und anderer Kostenträger, die dem Erhalt bzw. der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit dienen soll.

Grundlagen dieses Angebotes bilden die stabilisierenden und förderlichen Faktoren des persönlichen Alltagslebens.

Im vertrauten Rahmen des gewohnten sozialen Umfeldes können mit Hilfe therapeutischer Unterstützung neue Lösungen und Perspektiven für ein suchtmittelfreies Leben entwickelt und erprobt werden.

Die Regelbehandlungszeit beträgt 12-18 Monate (80-120 Therapieeinheiten).

Zusätzlich zu den wöchentlichen Gruppensitzungen, die in der Regel abends stattfinden,

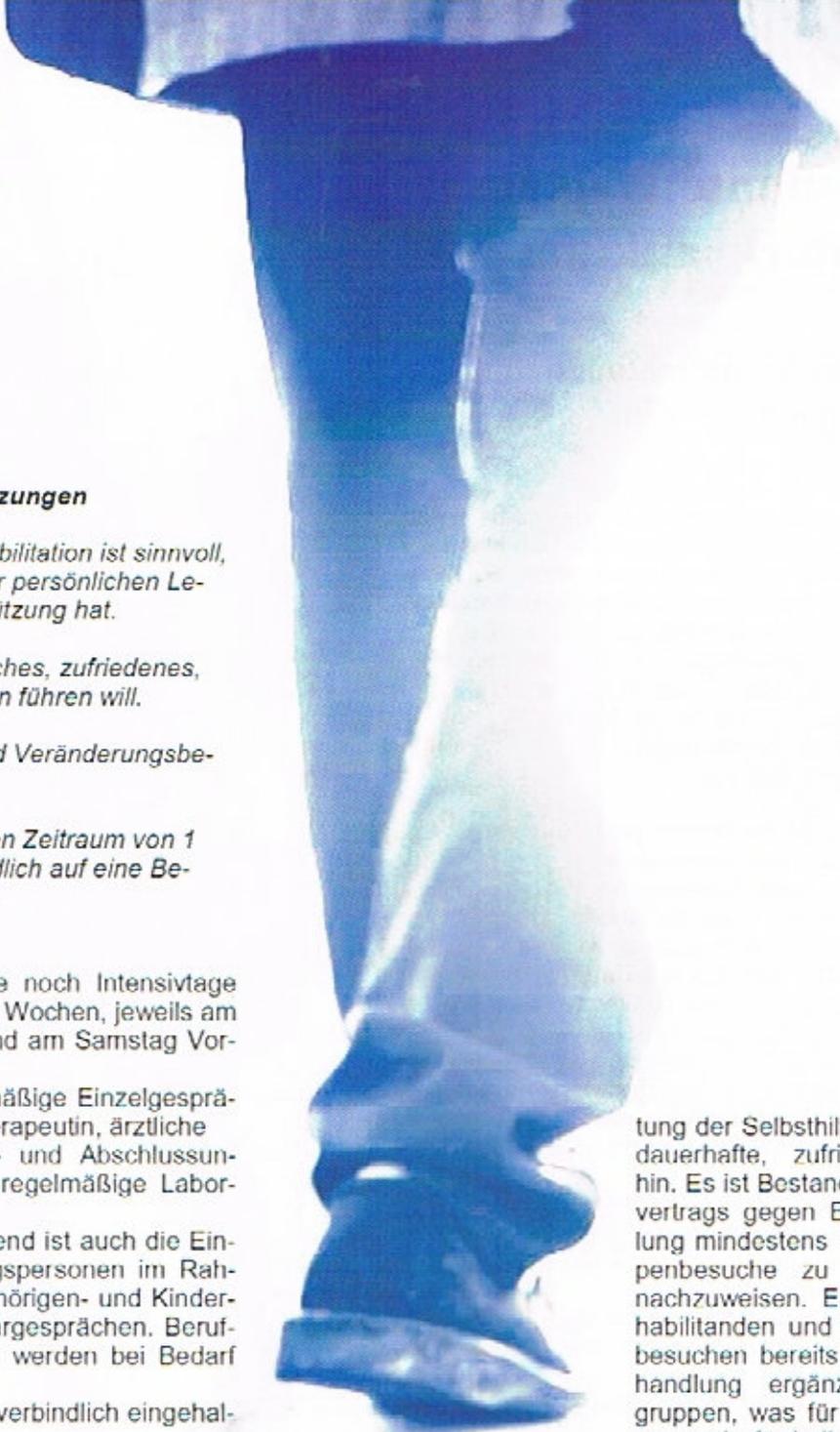
### **Therapie-Ziele**

*Unterstützung beim Erreichen individueller Therapieziele wie z.B. Aktivierung persönlicher Fähigkeiten und Stärkung des Selbstwertgefühls.*

*Stabilisierung eines suchtmittelunabhängigen Lebens und Klärung der wesentlichen suchtrelevanten Konflikte Befriedigender Umgang mit partnerschaftlichen, familiären und sozialen Beziehungen.*

*Erhalt bzw. Wiedererlangung von Arbeitsplatz und / oder Arbeitsfähigkeit.*





### **Teilnahmevoraussetzungen**

*Eine Ambulante Rehabilitation ist sinnvoll, wenn jemand in seiner persönlichen Lebenssituation Unterstützung hat.*

*Ein selbstverantwortliches, zufriedenes, suchtmittelfreies Leben führen will.*

*Krankheitseinsicht und Veränderungsbe-reitschaft mitbringt.*

*Bereit ist, sich über den Zeitraum von 1 bis 1 ½ Jahren verbindlich auf eine Be-handlung einzulassen.*

gehören zur Therapie noch Intensivtage im Abstand von sechs Wochen, jeweils am Freitag Nachmittag und am Samstag Vor-mittag.

Dazu kommen regelmäßige Einzelgesprä- che mit der Bezugstherapeutin, ärztliche Eingangs-, Zwischen- und Abschlussun- tersuchungen, sowie regelmäßige Labor- kontrollen.

Wichtig und verpflichtend ist auch die Ein- beziehung von Bezugspersonen im Rah- men von Paar-, Angehörigen- und Kinder- seminaren, sowie Paargesprächen. Beruf- liche Ansprechpartner werden bei Bedarf einbezogen.

Alle Termine müssen verbindlich eingehal- ten werden!

Unsere Klientinnen und Klienten schätzen vor allem folgende Vorteile der Ambulan- ten Rehabilitation:

in der Gruppe als Person angenommen zu sein, gesehen zu werden und offen sein zu können

im Umfeld bleiben zu können

eine feste Struktur zu haben (Termine und Laborkontrollen)

von festen therapeutischen Bezugsperso- nen über einen längeren Zeitraum beglei- tet zu werden und sie nach Ende der Be- handlung noch als Ansprechpartner vor Ort zu haben.

Nach dem Abschluss und auch während der Behandlung weisen wir auf die Bedeu-

tung der Selbsthilfegruppen für eine dauerhafte, zufriedene Abstinenz hin. Es ist Bestandteil des Therapie- vertrags gegen Ende der Behand- lung mindestens 3 Selbsthilfegrup- penbesuche zu absolvieren und nachzuweisen. Einige unserer Re- habilitanden und Rehabilitandinnen besuchen bereits während der Be- handlung ergänzend Kreuzbund- gruppen, was für den Therapiepro- zess sehr förderlich ist.

Hier im Landkreis Neu-Ulm besteht eine sehr gute und langjährige Zu- sammenarbeit mit dem Kreuzbund und seinen vielen Selbsthilfegrup- pen. Dort geht die Arbeit weiter.

*Renate Janik  
Dipl. Psychologin  
Psychologische Psychotherapeutin  
Leiterin der Beratungsstelle  
Therapeutische Leiterin der Ambulanten  
Rehabilitation*

*Suchtberatung Neu-Ulm  
Eckstr. 25  
89231 Neu-Ulm  
Foto: Clipart*

# Häuser



## **Fachklinik Furth im Wald**

Eichertweg 37  
93437 Furth im Wald  
Tel.: 0 99 73 / 5 02

Die Fachklinik Furth im Wald ist ein Therapiezentrum für Abhängigkeits-erkrankungen und Psychosomatik mit insgesamt 243 Behandlungsplätzen. Zusätzlich können entsprechend Therapien für ADHS, Psychosen, Angstzwänge, Schmerztherapie, Angehörigenhilfe usw. in Anspruch genommen werden.



## **Fachklinik Legau**

Leutkircher Str. 32  
87764 Legau  
Tel. 0 83 30 / 922 - 0

Die Fachklinik Legau bietet eine spezielle Therapie für alkohol- und medikamentenabhängige Frauen an. Eine weitere Besonderheit ist der spezielle Mutter-Kind-Bereich. Ein besonderes Augenmerk wird auf die begleitende Behandlung von Traumaerfahrungen, Essstörungen und die Wiedereingliederung in das Berufsleben gelegt.



## **Römerhaus**

Jodbad  
D-87477 Sulzberg  
Tel.: 0 83 76 / 92 04 - 0

Unser Angebot richtet sich an abhängigkeits-erkrankte Männer nach abgeschlossener Entzugsbehandlung, Patienten mit Glücksspielsucht (primär Indikation) und Patienten mit Essstörungen (sekundär Indikation). Ziele sind eine Stabilisierung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und Abstinenz von psychotropen Substanzen.



## **Fachklinik Hirtenstein**

Hirtenstein 1  
87538 Bolsterlang  
Tel. 0 83 26 / 311 - 101

Unser Angebot richtet sich an alkohol- und/oder medikamentenabhängige Männer ab 18 Jahren. Psychotherapeutische Behandlung, Begleiterkrankungen wie Depressionen und Angststörungen, die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit durch eine differenzierte Leistungsförderung.

DER DROGENENTZUG IM BUDDHISTEN-KLOSTER THAMKRABOK IN THAILAND GILT ALS DER HÄRTESTE DER WELT. ENTGIFTET WIRD MIT EINEM KRAUTERSUD

# Das große Erbrechen

SARABURI. Mit verschränkten Armen blickt Tom auf die ausgemergelten Körper. Ein Dutzend Männer knien vor einer Rinne aus Beton auf der Erde und erbrechen sich - wieder und wieder. "Es ist mit Absicht erniedrigend", sagt Tom. "Sie sollen merken, wie weit es mit ihnen gekommen ist." Wer vor dem 33-jährigen Holländer kniet, kannte keinen anderen Ausweg mehr. Und kam deshalb in das buddhistische Kloster Thamkrabok, das 130 Kilometer von Bangkok entfernt in Zentralthailand liegt. Es ist unter Junkies berühmt und berüchtigt für den angeblich härtesten, aber auch erfolgreichsten Drogenentzug der Welt.

Es sind vor allem Thailänder, aber auch Deutsche, Australier, Amerikaner. Männer wie Frauen. Egal, ob sie sich mit letzter Kraft hergeschleppt oder von verzweifelten Eltern oder der Polizei gebracht wurden, sie wissen: abgewiesen wird keiner. Mindestens sieben Tage werden sie im Kloster bleiben. Sie händigen Pass und Geld aus, streifen eine rote Baumwollkluft über, und sie unterschreiben, dass im Falle ihres Todes niemand das Kloster zur Rechenschaft ziehen kann. Sie haben nur die eine Chance. Wer abbricht, darf nie wieder kommen.

Der Drogenentzug in Thamkrabok ist weltweit einmalig. Er kostet nichts, jeder wird sofort aufgenommen. In Deutschland etwa müssen Abhängige oft auf einen Therapieplatz warten, der klinische Entzug dauert nicht sieben Tage, sondern zwei bis vier Wochen.

Die Therapie in Thailand ist auch deshalb einmalig, weil der Abt verboten hat, das Mittel zur körperlichen Entgiftung zu exportieren: den selbstgebrauten Kräutersud. Das Rezept kennen nur drei Mönche und seine Wirkung entfaltet der Trank nur - so sagt der Mediziner des Klosters - wenn die Zuta-

ten in Thamkrabok angebaut wurden. Zusätzlich werben die Mönche mit einer einmaligen Erfolgsquote: "Siebzig Prozent der Ausländer schaffen es", referiert Tom die vom Kloster vorgenommenen Patientbefragungen. Mönche waren selbst Junkies

Der Weg aus der Sucht ist hart. Thamkrabok entzieht kalt. Ohne Methadon, ohne Beruhigungs- und Schlafmittel, wie sie Tom in Holland über Jahre verabreicht wurden, als er von der Sucht loskommen wollte. Auch Psychotherapeuten sucht man vergebens.



Es sind die Mönche, die 24 Stunden am Tag für die Süchtigen da sind und versuchen, den vom Entzug geschüttelten Körpern Ruhe zu schenken. Die Mönche wissen sehr genau, wie sich ein Entzug anfühlt. "Wir waren schon einmal dort, wo die Patienten jetzt sind. Denn so gut wie jeder hier hat eine Drogenvergangenheit", sagt Tom. Ein Mönch läuft hinter ihm über den Hof, den Oberkörper übersät mit Tattoos. Es ist der Mediziner des Klosters.

Er könnte die Filmrolle eines asiatischen Drogen-Paten übernehmen. Fern der Wahrheit ist das nicht, meint Tom. "Er war ein hohes Tier in gewissen Kreisen Bangkoks in den Siebzigern." Mehr will er nicht sagen. Jetzt ist der Mediziner für die Herstellung des Entgiftungstranks zuständig. Tom, der wie alle Mönche kahlgeschoren ist und eine braune Kutte trägt, kam 2009 als Patient nach Thamkrabok. Eine Totenkopf-Tätowierung prangt auf seinem rechten Oberarm, "Made in Holland" auf dem Rücken. Damals blieb er vier Wochen, um seine Drogen- und Alkoholsucht zu überwinden, dann ging er zurück nach Holland.

Das Dealen mit Kokain und Ecstasy sowie sein Bordell hatte er schon Jahre vorher aufgegeben. Er verkaufte nun Einbauküchen. Aber auch im neuen Umfeld waren überall Alkohol und Drogen. Nach sechs Monaten kam er zurück nach Thamkrabok und wurde Mönch. Der Ex-Junkie sagt: "Das Problem beim Entzug in Europa ist, dass illegale Substanzen nur gegen legale eingetauscht werden. Die Drogen gibt es dann auf Rezept. Nicht die Sucht wird bekämpft, sondern die Symptome. Ärzte und Pharmaindustrie verdienen prächtig dabei." In Thamkrabok fehlt die Chemie im Tagesablauf.

Die Patienten stehen um vier Uhr auf, fegen das Gelände, um sieben gibt es Frühstück, um neun Meditation. Um zwölf geht es ins Dampfbad, um vierzehn Uhr zum Gespräch mit den Mönchen, um sechzehn Uhr zum rituellen Erbrechen. Bettruhe gilt ab neun. Die Patienten müssen nach Jahren der Sucht lernen, wie es ist, einen klar strukturierten Tag zu haben. Während die meisten Ausländer wegen Heroin, Kokain oder Alkohol hier sind, kommen Thailänder vor allem wegen Jaba, einer gestreckten Form des auch in den USA verbreiteten

Chrystal Meth, das meist schon beim zweiten Konsum abhängig macht. "Die Leute sind wie Zombies, wenn sie hier abgeliefert werden", sagt Tom, "die Droge zerfrisst ihre Persönlichkeit. Der dort vorne" - er deutet auf einen jungen Mann mit Schnauzbart - "hat seine Schwester im Rausch vergewaltigt". Das Problem sei, dass es in Thailand so gut wie keine Drogenaufklärung gebe, sagt Tom. "Und Jaba ist hier leichter zu bekommen als in Amsterdam Marihuana." Tom schreitet durch den Patiententrakt. 80 Abhängige entziehen momentan, darunter 13 Westler. Metallbett steht neben Metallbett, die Matratzen sind durchgelegen, Privatsphäre gibt es nicht. Der kahle, hellgetünchte Raum gleicht einer Kaserne.

Das ist Teil des Programms. "Was soll man in der Betty-Ford-Klinik lernen, in Whirlpools und Fünf-Sterne-Suiten? Man muss wieder lernen ein Mensch zu sein", sagt Tom. Er steuert auf ein paar Männer zu, die im Schatten eines Jackfruchtbaums sitzen. Unter ihnen ist Pascal. Der schlaksige Junge Anfang zwanzig ist derzeit der einzige Deutsche hier. Zu viel Gras rauchte er, bis zu vier Gramm täglich, dazu nahm er Pillen, am Ende auch Härteres - bis er seinen Vater um Hilfe bat. Aus dem Milieu herauszukommen war das Wichtigste. Deshalb ging er nach Thailand. Auch Pascal ist unter dem Dutzend Männer und Frauen, die nun zur Entgiftung antreten, für die Thamkrabok berüchtigt ist.

Andere Patienten, die nach fünf Tagen den Kräutersud nur noch als Tabletten einnehmen, stehen auf der anderen Seite des kleinen Platzes. Eine Trommel wird herangeschleppt, rhythmisches Klatschen ertönt, dann erscheint der Mediziner mit dem schwarzbraunen Gebräu in zwei Wasserflaschen. Langsam füllt er die Gläschen der War-

tenden, während das Trommeln lauter wird und die Thailänder im Takt singen: "Ich bin glücklich, hier zu sein, ich will keine Drogen mehr nehmen. Denn ich weiß, wenn ich nochmals Drogen nehme, werde ich sterben ..." Mit verzerrtem Gesicht stürzen die Patienten die dunkle Flüssigkeit herunter. Sekunden später schießt es aus ihnen heraus, während der Chor das laute Würgen gnädig überstimmt. Der körperliche Entzug ist der schlimmste, aber doch der kürzere Teil des Wegs aus der Sucht. "Zwanzig Prozent unserer Kur sind physische Entgiftung", sagt Tom, "achtzig Prozent bestehen darin, die Gründe für die Abhängigkeit zu finden.

Die meisten nennen familiäre Ursachen, aber das ist falsch." In "Darma-Talks", Gesprächen über buddhistischen Glauben und Ethik, werde nach den wahren Gründen geforscht. "Man ist selber verantwortlich für seine Handlungen", sagt Tom, "man kann nicht die mangelnde Liebe der Mutter als Rechtfertigung vor sich hertragen. Das müssen die Leute erkennen."

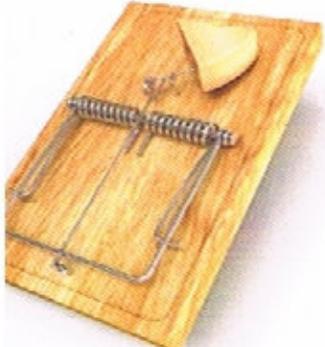
Tom und die Mönche wollen durch Glauben und Nächstenliebe einen Rahmen schaffen, der den Süchtigen den Weg in die Stabilität weist. Auch außerhalb des Klosters. "Die Leute können mich anrufen. Jederzeit", sagt Tom. "Es ist besser mich anzurufen als den Dealer." Manche Experten sind skeptisch

Einige Mediziner und Suchtexperten sehen den Drogenentzug in Thamkrabok skeptisch. Reimer Hinrichs, Psychotherapeut am Suchttherapiezentrum Cura Berlin, glaubt nicht, dass man den Körper eines Abhängigen in sieben Tagen reinigen kann.

"Medizinisch und biochemisch ist das nicht möglich", sagt er. Allein die "Halbwertszeit" des Beruhigungsmittels Valium liege bei sechs Wochen. Auch der Behandlungserfolg in Thailand sei vorsichtig zu beurteilen. "Inden mir bekannten wissenschaftlichen Studien sehen die Langzeiterfolge von Thamkrabok ähnlich aus wie bei uns.

Man muss nur lange genug warten, dann hat man den Rückfall. Aus einer Primel macht kein Mensch eine Rose."

*Mit freundlicher Genehmigung von Fritz Schaap. Berliner Zeitung  
Foto: Clipart*



Ebbes luschtiges ....

## Du bist Alkoholiker wenn...

wenn du die Raten deines neuen Autos mit Pfandflaschen zahlst!

wenn du als Feuerspucker auftreten kannst, ohne vorher einen Schluck Spiritus zu nehmen!

wenn du auf dem Weg zu deinem Büro von sämtlichen Pennbrüdern der Gegend mit Vornamen begrüßt wirst!

wenn das Winzerfest deiner Heimatstadt nach dir benannt wird!

wenn an deiner Tür ständig fremde Leute klingeln, weil sie in deiner Bude eine Getränke-Großhandlung vermuten!

wenn die Schnapsbrenner ihre Angebote nicht an den Handel schicken, sondern direkt an dich!

wenn die Brauereien während deiner Urlaubszeit Kurzarbeit einlegen müssen!

wenn du morgens im Schaufenster eines Möbelladens aufwachst!

wenn du Fliegen nur noch anzuhauchen brauchst, anstatt hinter ihnen herzujagen!

wenn du eine Mietrechnung für die Ausnüchterungszelle bekommst - wegen Dauerbenutzung!

wenn sich der Wirt, der immer jammert, dass du sein einziger Gast bist, jedes Jahr einen Luxusurlaub in Florida leisten kann!

wenn du beim aufwachen am nächsten Morgen den Glöckner von Notre Dame neben dir im Bett findest!

wenn du vergeblich versuchst, deine Bestellung für "200 Mausefallen für weiße Mäuse" am nächsten Tag wieder rückgängig zu machen!

wenn sich Blutproben von dir zu einem unerwarteten Exportschlager für transsilvanische Kneipen entwickeln!

wenn bei deiner Blutuntersuchung jedes Mal der Analyse-Computer zerlegt wird, weil die Techniker sicher sind, dass es so etwas nicht gibt!

wenn eine Bestattung auf See für dich nicht in Frage kommt, weil dann ein Massen-Fischsterben befürchtet wird!

wenn auch deine Feuerbestattung verboten wird, wegen Explosionsgefahr!

Foto: Clipart

