

19. Verhalten bei drohender Psychiatrisierung

(Da der folgende Themenkomplex unabhängig von dem in diesem Kapitel vorab beschriebenen bearbeitet wurde und eine in sich geschlossene Abhandlung darstellt, wird sich die ein oder andere Information wiederholen.)

Einleitung

Das Kapitel "Psychiatrisierung über den Krankheitsbegriff" beschäftigt sich mit der Bedeutung der Klappe in dieser Gesellschaft und der sog "Behandlung" der dort internierten Menschen. Wie Justiz und Psychiatrie zusammenwirken, dem gleichen Ziel dienen sollen, versuchen wir im 2. Kapitel darzustellen. Unterpunkte sind das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) sowie der Ausbau von Drogenknästen und sogenannten Drogenkliniken. Ob du im Knast oder in der Klappe landest, hängt oft von einer Person ab: dem/der Gutachter_in. Deshalb haben wir im 3. Kapitel alles zusammengestellt, was du wissen solltest, wenn du mit ihm/ihr zu tun hast. Im 4. Kapitel versuchen wir noch einmal detailliert zu schildern, was es heißt, als Drogenabhängige_r im Knast zu sein und dort auch noch "Therapie" zu machen; und im 5. Kapitel geht es darum darzustellen, welche Möglichkeiten der Verweigerung von Zwangstherapien es gibt, sowie Strategien bzw. Techniken ohne § 35 BtMG aus dem Knast zu kommen bzw. in zu überstehen.

19.1.1. Zur Psychiatrisierung über den Krankheitsbegriff

Dass Menschen, die ein Gesellschaftssystem in verschiedenster Art und Weise "stören", als "krank" bezeichnet werden, ist sicher kein neues Phänomen. Auch nicht, dass Zwangsmedikamentierung, sofern sie aus Gefängnissen und Psychatrien anderer Staaten bekannt wird, durchaus als Folter bekannt und angeklagt wird, im eigenen Land aber als eine von vielen Behandlungsmethoden gilt, um den kranken Menschen, sprich: Störfaktor, zu heilen (z.B. mit Haldol). Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit erlangt der psychiatrische Sektor kaum

Auffallend ist die Tendenz, den Krankheitsbegriff, der sich im psychiatrischen Bereich gerade im Zusammenhang mit Entmündigung und Hospitalisierung sehr bewährt hat, auf andere Bereiche, also z.B. Knast (Behandlungsvollzug!) zu übertragen.

Worin aber liegen Sinn und Erfolg dieser Methode, alle Formen des Unangepasstseins - von Verweigerung bis Widerstand gegen Funktionieren im Sinne dieses Staates - als krank zu bezeichnen?

Zunächst einmal schränkt sie ganz klar die Solidarisierungsmöglichkeiten ein. Basierend auf der These, die "Krankheit" sei Resultat der ganz persönlichen Geschichte des/der Einzelnen, also nur Ergebnis individueller Sozialisationsverläufe oder gar "vererbt" (mit der Erbtheorie haben wir ja speziell in Deutschland eigene Erfahrung), wird jeglicher gesellschaftlicher Zusammenhang geleugnet. So kommt wohl Mitleid/Verständnis mit diesen ach so armen Menschen auf, denen das Schicksal so hart mitgespielt hat - aber ganz entscheidend: jeder Mensch wird nur in seiner ganz individuellen Geschichte gesehen, die er mit keinem anderen teilt. "Behandelt" wird also immer das Resultat (das Symptom) der individuellen Geschichte - hier fühlen sich sodann Laienhelfer_innenkreise und Patient_innenklubs gefordert, die beim gemütlichen Kaffeetrinken beisammen sitzen, ehrenamtliche Betreuer spielen und sich bemühen, die individuellen Folgen des Lebens in diesem Staat beseitigen zu helfen. Unbeachtet bleibt, das gerade dieses System die Ursache für die verschiedenen Formen der Verweigerung und des Widerstand ist, also nicht Mitleid

und Verständnis sondern eine grundsätzliche Solidarisierung mit denen angesagt ist, die so oder so durch das "soziale Netz" gefallen sind, eine Unterstützung ihrer Gegenwehr gegen das, was sie kaputt macht.

Wie oben bereits angedeutet, dient die Diagnose "individuelle Krankheit" auch dazu, von der grundsätzlichen Krankheit des Systems abzulenken, die Aufmerksamkeit soll von der Ursache auf die Wirkung gelenkt werden.

Ein weiterer und nicht zu unterschätzender Sinn dieser Methode liegt darin, die Betroffenen dazu zu bringen, sich selbst als "krank" zu begreifen. So wird ihnen dies über lange Zeit hinweg mit Hilfe verschiedener subtiler "Behandlungsmethoden" eingeredet. Hierzu dienen einschlägige sanfte Maßnahmen: keine offene Gewalt, d.h. jedenfalls keine sichtbare, direkt spürbare, sofort offensichtliche Gewalt; also: Medikamente, Gespräche, Zuwendungen und kleine Sanktionen, alles freundlich und therapeutisch begründet. So wird der_ die Einzelne abgelenkt von den gesellschaftlichen Ursachen seines Schicksals (also auch des "Psychatrisiert-Seins"), bis er_ sie nur noch das eigene persönliche "Unglück" oder gar "Versagen" sehen. Wer dadurch noch nicht das gewünschte "bewusstlose" Objekt wird, das die führende Hand des Psychiaters braucht, wer noch sein Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl gewahrt hat (sich einfach nicht für dumm verkaufen lassen will), in dessen Fall wird zu den gewaltsamen Disziplinarmaßnahmen, wie Isozellen, Bunker, Fixiergurten, körperliche Misshandlung, Betonspritzen etc. gegriffen.

Zwar sollen die Behandlungsmethoden sauber und undurchsichtig sein - für drinnen und draußen -, doch selbst die offenen Gewaltmaßnahmen sind über den Krankheitsbegriff noch zu rechtfertigen; Schlagworte wie Krankheitsuneinsichtigkeit, Schutz des Patienten vor sich selbst, usw. sind ja hinlänglich bekannt.

Wichtig ist auch der Aspekt, dass es in der Psychiatrie keine offizielle "Versagensquote" gibt. D.h. z.B., dass Selbstmord in der Psychiatrie eben auf die beim "Patienten" bereits vorhandene "Krankheit" zurückgeführt wird; deren angebliches Vorhandensein verdeckt den Blick auf die tatsächlichen Ursachen des Selbstmords, nämlich sowohl die zerstörerischen "Lebensbedingungen" sowohl in der Psychiatrie als auch draußen.

Im offiziellen Jargon wird ein solcher Selbstmord als "bedauerlich" bezeichnet und zynisch darauf zurückgeführt, dass der_ die Betroffene eben noch nicht lange genug in "Behandlung" war. Um derartigen "selbsterstörerischen" Handlungen laso "vorzubeugen", werden die Menschen in der Psychiatrie oft rund um die Uhr "ruhiggestellt" d.h. mit Psychopillen und Nerengiften (von den Mediziner_innen beschönigend Psychofarmaka und Neuroleptika genannt) vollgeknallt (diese Form der Zwangsbehandlung ist seit 1985 auch legal). Voll zugehöhnt sind die so Behandelten gefühls- und willenslose Wesen, deren einziges Interesse es - dank der suchterzeugenden Komponente der "kleinen bunten Helfer" - nach einiger Zeit ist, ausreichende Mengen der Psychodrogen zu ergattern. So wird es vielen immer gleichgültiger, ob sie in der Klappe sind oder nicht.

Ein weiterer "Vorteil" der Psychiatrie liegt in der Möglichkeit, Menschen dort auf unbegrenzte Zeit zu internieren - der richtige Entlassungszeitpunkt ist gekommen, wenn "Heilung" festgestellt wird. Und da sind die Psycho-Schließer sehr erfinderisch und phantasievoll...

Nach Psychatrieregeln einzufahren ist sogar noch einfacher als nach dem Strafvollzugsgesetz, da diese schwammig genug definiert sind, um den Handlangern der Herrschenden zu ermöglichen, sie auf fast jeden anzuwenden. Tatsächlich gerät jeder dritte Bundesbürger im Laufe seines Lebens in den Machtbereich der Psychiatrie - ambulant oder stationär, freiwillig oder zwangsweise.

Je stärker nun die Definition des Andersseins als Kranksein auch in den Knast übertragen wird, desto mehr setzt sich die Strategie des "Behandlungsvollzugs" durch. Die Gewalt wird subtiler, das Feindbild verwischt sich - statt des Rollkomandos steht ein_e sanft lächelnde_r Psychologe_in in deiner Zelle, der_ die sich deine Problem anhört, deine Kindheit analysiert und dir genau erklären kann, warum es gut für dich ist, hier zu sein, eine Chance zur Veränderung eben.

Arbeitest du brav und illig am Therapieprogramm mit, winken dir vorzeitige Entlassung und die anderen Bonbons, die die Justiz an angepasste so verteilt - lehnt du es ab, dich dieser Zwangstherapie zu unterwerfen, bist du eben "krankheitsuneinsichtig" und begreifst nicht, dass alle schließlich nur dein bestes wollen. Diese Einsicht muss dir dann eben mit Gewalt vermittelt werden. Schon jetzt ist es ja neben den altbekannten Disziplinierungsmaßnahmen üblich, sogenannte "Störer" vom Knast in die Klappe zu verlegen, in Berlin-Tegel gibt's der Einfachheit halber schon 'ne eigene psychiatrisch/neurologische Abteilung.

Nun noch einiges zur medikamentösen Behandlung, der du mit einiger Sicherheit in der Psychiatrie oder auf psychiatrisch/neurologischen Abteilung (PN-Station) eines Knastes ausgesetzt bist. Die am häufigsten verwendeten Mittel wie Haldol, Glianimon, Lyogen, Neurocil, Dapotum, Akineton, Melleril, Fluanxol, Taxilan, Atosil, Imap, Apponal usw. - es kommen übrigens auch immer neue Pillen mit anderen Namen aber gleichen Wirkstoffen auf den Markt - haben eines gemeinsam: Sie sind absolut ungesund, krankmachend, schädlich. Psychopharmaka greifen die hirnorganischen Stoffwechselforgänge an und führen zu körperlichen, psychischen, unter Umständen auch hirnorganischen Schäden. Die dadurch hervorgerufenen Veränderungen deines Verhaltens gelten dann aber gerade als Beweis für deine Geisteskrankheit. Von einem bekannten Psychiatrieprof (Helmchen, FU Berlin) wurde die Belastung des Organismus durch eine Dauertherapie mit Psychopharmaka den Auswirkungen des chronischen Alkoholismus gleichgestellt (was noch untertrieben sein dürfte). Konkret tauchen folgende körperliche Schäden als "Nebenwirkungen" der MEDikamente auf: Zerstörung der weißen Blutkörperchen, Leber- und Gallenschäden, Hautkrankheiten, Krampfanfälle, Krebs, Lähmungserscheinungen, optische und akustische Verzerrungen, Menstruationsbeschwerden, erhöhte Missbildungsgefahr bei Schwangerschaften, Impotenz, Beeinflussung des Stammhirns in Form von Parkinsonismus (mimische Starre, Krampf der Rückenmuskulatur, Vorstrecken der Zunge, Schmatzen, Speichelfluss, Sprachstörungen, Streckkrämpfe, unwillkürliche Bewegungen, Zittern der Hände und Füße, Sitzunruhe) - diese Symptome treten besonders nach Haldoleinnahme bzw. -verabreichung auf. Als Gegenmittel wird dann Akineton gegeben, wodurch wieder neue Nebenwirkungen wie Verstopfung, Harnverhaltung, Verwirrheitszustände, Schlafstörungen, Unruhe, Kreislauf- und Herzrhythmusstörungen dazukommen. Zu den körperlichen Schädigungen kommen dann noch die psychischen, als da sind Verwirrtheit, Benommenheit, Bewusstseinsstörungen, vegetative Krisen, Delirien, Depressionen, Selbsttötung, Entzugserscheinungen.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass Psychopharmaka nur ein Symptom "heilen", an die Ursache der sogenannten Krankheit natürlich nicht herankommen, sondern vielmehr verhindern, dass du dich mit deinem Ausflippen, deiner Traurigkeit oder was auch immer auseinandersetzt - und dass sie außerdem echte Krankheiten erzeugen.

Gilt die Behandlung als abgeschlossen, setzen oft die alten "Krankheitssymptome" wieder ein und du wirst aufs neue behandelt. So kommt es zur sogenannten "Drehtürpsychiatrie".

Das ganze lässt nur einen Schluss zu: Lass dich nicht "ruhigstellen"!

Das ist nicht immer so einfach, da, wie erwähnt, die Zwangsbehandlung nach § 30 Abs. 2 PsychKG (unaufschiebbare Behandlungen hat der KRanke zu dulden) 1985 legalisiert wurde.

Wenn du in der Klappe landest, gib vor allem keine Unterschriften bei der Einlieferung ab. Du sollst da oft pauschal unterschreiben, dass du dich dem Behandlungsprogramm unterwirfst und am Therapieprogramm, dazu gehört auch die medikamentöse Therapie, mitarbeitest. Statt dessen solltest du gleich einleitend schriftlich und im Beisein eines_s_r Zeuge_in deine Zustimmung zur Behandlung mit Psychopharmaka und Neuroleptika verweigern. Eine Kopie davon schickst du deine_m_r Anwalt_in. Wirst du trotzdem abgefüllt, ist das Körperverletzung; wirst du durch Drohungen oder ähnliches dazu gezwungen, ist das Nötigung, wogegen du Strafantrag stellen kannst. Der_die Psychater_in muss dann erstmal beweisen, dass es sich um eine "unaufschiebbare Maßnahme handelte. Trotzdem wird er in der Regel vor Gericht recht kriegen, denn du bist ja

verrückt und wohl krankheitsuneinsichtig. Wenn dein_e behandelnde_r Ärzt_in von vornherein völlig ablehnend deiner Medikamentenverweigerung gegenüber steht ("aber Sie müssen das nehmen, sonst müssen wir Sie auf die Geschlossene verlegen, sonst wird die Krankheit schlimmer, Sie werden sich danach besser fühlen"), wenn er_sie solche und ähnliche Äußerungen ablässt und du dich einer Zwangsbehandlung, die meist mit Gewalt (Fixierung) einhergeht, nicht aussetzen willst, kannst du dich auch nach außen hin bereit erklären, ein paar der Medikamente zu nehmen. Versuche, die Dosis mit dem_der Ärzt_in so gering wie möglich auszuhandeln, und besteh auf Tablettenform, weil du Saft oder Spritzen nicht verträgst oder sowas. Die Tabletten kannst du dann unter der Zunge behalten und in einem unbeobachteten Moment wegschmeißen. Dreh sie nicht an anderen Leidensgenoss_innen an. Es gibt Leute in der Klappe, besonders ältere, schon länger drinsitzende, die ganz wild auf die Dinger sind.

Eine andere Möglichkeit, gegen die Medikamenteneinnahme zu argumentieren, ist die Bestellung eines Gegengutachtens, was allerdings einiges kostet. Die einzelnen Anti.Psychiatriegruppen haben oft eine Liste von Gutachtern, die dich unterstützen können.

Dritter und ganz wichtiger Punkt: Nichts ohne Anwalt_in oder Absprache mit diese_r_m unternehmen, da dir alles und jedes als krankheitsbedingt ausgelegt werden kann. Unter Umständen kriegst du dann ganz schnell eine Pflegschaft oder Vormundschaft angehängt und hast überhaupt keine Selbstbestimmungsmöglichkeit mehr. In der Drogenklinik Frohnau (Berlin) wurde ein Typ als "pathologischer Schreiberling" bezeichnet, weil er versuchte, durch Briefe an Knastgruppen, Psychiatriegruppen, Radio und Zeitungen die Öffentlichkeit auf die üblen Geschichten, die dort ablaufen, aufmerksam zu machen.

Sogenannte Psychiatrie-Anwät_innen, die die Tricks, Sprache und Methoden der Psychiater_innen kennen, werden ebenso wie Gegengutachter von Anti-Psychiatriegruppen vermittelt. Da es von drinnen schwer ist, da ran zu kommen, bevollmächtige am besten eine Vertrauensperson damit, dir eine_n gute_n Anwalt_in zu besorgen. Du musst davon ausgehen, dass dort, wo Psychiatrieregeln herrschen, deine Grundrechte erheblich eingeschränkter sind, als im Knast.

Einige Beispiele dazu:

§ 33 - das Besuchsrecht darf eingeschränkt werden, wenn gesundheitliche Nachteile für dich entstehen können oder die Sicherheit der Einrichtung erheblich gefährdet wird. Mit der gleichen Begründung kann eingeschränkt werden: dein Recht auf persönliche Gegenstände (PsychKG § 31), dein Recht auf Schriftwechsel und Telefonieren (§§ 34 und 35). Das Ganze liegt in den Händen der Ärzt_innen und Psychiater_innen.

Wenn du im Maßregelvollzug (nach §§ 63 oder 64 StGB) drinhängst, gibt es eine Möglichkeit, früher wieder rauszukommen, nämlich die Aussetzung der Maßregel zur Bewährung und Führungsaufsicht. Du beantragst mit deine_m_r Anwalt_in beim Amtsgericht die Einrichtung einer Pflegschaft und schlägst als Pfleger_in eine Person deines Vertrauens vor. Pfleger_in kann jede_r sein. Das Gericht wird eher zur Aussetzung der Maßregel bereit sein, wenn jemand da ist, der_die sich um dich "kümmert". Selbst wenn du die Auflage bekommst noch eine Weile in der Klappe zu bleiben, regelt dein_e Pfleger_in für dich Ausgang, Urlaub oder z.B. die Behandlungsform. Ist der_die Pfleger_in also jemand, der_die sich nach deinen Wünschen richtet, kannst du dir einige Erleichterungen verschaffen. Bist du dann draußen, kannst du nach einer Weile (ca. ein Jahr) beim Amtsgericht beantragen, dass die Pflegschaft abgesetzt wird, weil sie überflüssig geworden ist und du inzwischen alleine klar kommst. Gut sind dafür irgendwelche Beweismittel, Gegengutachten oder Zeugen. Das ganze ist nicht ohne Risiko, denn du kannst auch gleich eine_n Amtspfleger_in vorgesetzt kriegen oder "dein_e" Pfleger_in wird spätestens dann von dem_der Amtspfleger_in abgelöst, wenn die Ärzt_innen meinen, es würde nun wirklich zu weit gehen. Amtspfleger_innen kannst du in der Regel vergessen. Sie haben etwa 300 "Fälle" wie dich und regeln dein Leben vom Schreibtisch aus. Der Einfachheit halber geben sie fast immer den Ärzten recht. Beschwerden über den_die Pfleger_in oder ein Pfleger_innenwechsel sind über das Amtsgericht möglich, aber selten

erfolgreich.

Noch einmal zurück zu den Medikamenten: Bist du erst einmal längere Zeit damit "behandelt" worden, ergibt sich das Problem der Absetzung, sobald du dem psychiatrischen Machtbereich entkommen bist, denn einige dieser Mittel machen durchaus abhängig. Ein Absetzen kann Entzugserscheinungen (Schlafstörungen, Herzjagen, Übelkeit, Erbrechen, Schweißausbrüche etc.) und ein Wieder-Hochkommen deiner "Verücktheit" hervorbringen. Die unangenehmen Auswirkungen dieser beiden Faktoren können dazu führen, dass dein_e Psychater_in und auch du glauben, dass du ohne diese Psychomittel nicht mehr gesund/normal existieren kannst und eine "Dauertherapie" benötigst. Das ist den Firmen Sandoz, Janssen, Bayer, Schering usw. natürlich nur recht. **Du** verdienst allerdings nicht daran.

Die Entzugserscheinungen treten natürlich nicht immer sofort nach dem Absetzen auf, sondern je nach vorausgegangener Dosis und Dauer oft auch erst ein bis zwei Wochen später, wenn das Medikamenten-Depot im Körper abgebaut ist. Die Schwierigkeit des Medikamentenentzugs ist von mehreren Faktoren abhängig: Art, Dosis und Einnahmedauer des Medikaments, deine allgemeine Gesundheit und deine Einstellung zum Entzug, die Qualität der Unterstützung, die du während des Entzugs erhältst, deine Kenntnis des Entzugsprozesses. Das Ganze ist zu überstehen und wahrscheinlich geht es dir anschließend besser als mit den Medikamenten.

In der Klappe stellt sich das Problem des Entzugs meist nicht, da du entweder vor der Entlassung langsam runterdosiert wirst oder draußen ambulant weiterbehandelt werden sollst und auf voller Dosis entlassen wirst. Allerdings hast du wie bei der heimlichen Medikamentenverweigerung auch die Möglichkeit, in der Klappe heimlich die Pillen abzusetzen. Bei Depot-Verabreichungen und Spritzen hast du diese Möglichkeit nicht. Versuche also am besten von vornherein zu verweigern, denn du brauchst einen klaren Kopf, um die vielen psychiatrischen Überwachungs- und Steuerungsmechanismen zu durchschauen, ihnen zu widerstehen, bzw. dich dagegen zu wehren.

Abschließend noch kurz zur Zuständigkeit Klappe/Knast:

Unter das Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) fällst du in jedem Fall, wenn du im Maßregelvollzug (nach § 63 oder 64 StGB und § 126 a StPO) untergebracht bist. Ebenso, wenn du, ohne eine Straftat begangen zu haben, in die Klappe einführst. Auf der PN-Abteilung und wenn du während deiner Haftstrafe in die Klappe kommst, weil du vielleicht in deiner Zelle ausgetickt bist, unterliegst du dem Strafvollzugsgesetz, wobei die Behandlungsaspekte, d.h. die Meinung der Ärzt_innen mitunter Vorrang haben. Entscheidend, z.B. über deine Aufenthaltsdauer in der Klappe, bleibt aber der Justizsenator.

19.1.2 Verbindung von Psychiatrie und Justiz – Justiz und Psychiatrie

Das Bestehen des Staates darauf, dass die Leute krank sind und nicht etwa der Staat, setzt sich natürlich auch in der Drogenarbeit fort. Hier gibt es ja in den meisten Therapien eine_n ärztliche_n Leiter_in (wobei die Betonung auf Leiter_in und nicht auf Mitarbeiter_in liegt), sie werden vermehrt von den Landesversicherungskassen bezahlt, d.h. die Voraussetzung der Finanzierung ist das Vorliegen einer Krankheit. Auch wenn das Sozialamt die Kosten übernimmt, geschieht das auf der Grundlage des § 39 BSHG und nicht etwa des § 72 BSHG. Und der Staat ist nun der Auffassung, dass Kranke gezwungen werden müssen, wieder gesund zu werden. Dafür setzt er eine breite Palette von zwangstherapeutischen Maßnahmen ein.

Grundlage hierfür ist:

1. Das BtMG,

das 1982 verändert wurde, so dass jetzt grundsätzlich höhere Strafen ausgesprochen werden. Das Kronzeugenprinzip ist jetzt juristisch verankert und durch den § 35 BtMG ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Therapie und Justiz festgeschrieben. Ergänzt wird dies noch mit dem § 36 BtMG, der eine Gleichstellung zwischen Therapie und Knast bedeutet. Inhaltlich heißt das, dass

die Therapien gezwungen werden, einen Therapieabbruch der Staatsanwaltschaft zu melden. Ob eine Stunde oder eine Woche später hängt wohl von der Therapie ab, ist aber für den Fakt der grundsätzlichen Zusammenarbeit unbedeutend. Die Therapien müssen auch Gutachten bzw. Zwischenberichte über ihre sogenannten Klient_inn_en erstellen, damit die Staatsanwaltschaft über den Entwicklungsstand des_der Drogenabhängigen einigermaßen Bescheid weiß.

Nachdem die Therapien dies ohne nennenswerten Widerstand (von Ausnahmen mal abgesehen) zuließen, merkten sie natürlich auch irgendwann, dass sich ihre Arbeitsgrundlage, die Annahme, dass der_die Drogenabhängige die Therapie auch machen **will**, nicht mehr halten ließ. Das führte bei vielen Therapien zur Veränderung der Konzeption. MA1 fiel das Aufnahmegespräch weg, mal wurde eine Motivationsstufe eingeführt usw. Immer aber hatte es zur Folge, dass die wirtschaftliche Abhängigkeit von der Justiz größer wurde, da bis zu 100 % der Drogenabhängigen auf der Grundlage des Knastdrucks in die Therapie kommen.

Diese Abhängigkeit bringt natürlich auch inhaltliche Veränderungen in den Therapien mit sich. War man früher einmal davon ausgegangen, dass Menschen in den Therapien lernen sollen, ohne Drogen zu leben, zählt jetzt das Verweilen in der Therapie. Denn das Verlassen der Einrichtung zieht einen neuen Haftbefehl nach sich. Dies ist nur ein Beispiel. Andere ließen sich anschließen.

Allgemein bekannt ist ja mittlerweile, dass nicht jede Therapie für jede_n Drogenabhängige_n geeignet ist, denn jede_r ist anders. Bei der Anwendung des Gesetzes fallen jetzt eine Reihe von Einrichtungen, die nicht nach dem § 35 BtMG anerkannt sind (weil sie z.B. keinen medizinischen Leiter haben oder nicht rückmelden wollen), als Therapiemöglichkeit weg. Es sind vor allem die ambulanten Programme, die in den seltensten Fällen anerkannt werden, dazu kommen 5-7 stationäre Therapien wegen ihrer Weigerung, Abbrüche der Justiz rückzumelden. Allerdings gibts's auch zwischen den sogenannten 35er - Therapien erhebliche Unterschiede. Du solltest deshalb schon ziemlich aufpassen, für welche Therapie du dich entscheidest, welches Programm dir noch am besten gefällt, weil es häufig vorkommt, dass nach zwei Versuchen die unternommen wurden, um aus dem Knast zu kommen, du den Stempel des_Der Therapieresistenten angehängt bekommst. Das bedeutet, dass du für keine Therapie geeignet bist und deswegen den Knast abmachen musst und/oder eine Zwangseinweisung droht bzw. ausgesprochen wird.

Der Ausbau von Drogenknästen bzw. Stationen in Psychatrien zu Drogenabteilungen

Mit der Existenz eines Drogenknastes ändert sich die Spruchpraxis der Richter_innen häufig in die Richtung, dass neben der Freiheitsstrafe nun auch noch der § 64 StGB (Maßregel) ausgesprochen wird. Diese Drogenknäste, die oft auch Klinik heißen, wurden in den letzten zehn Jahren bundesweit gebaut und unterstehen wirtschaftlich meistens dem Gesundheitssenat. Sie entstanden, weil in den Psychatrien nichts mit Drogenabhängigen anzufangen war und so die Zwangseinweisungsparagraphen 63 und 64 StGB schwer anzuwenden waren. Geschichtlich wurden sie meistens als Motivationsstufen ausgegeben, von wo aus der_die Drogenabhängige in eine externe Therapie gehen sollte. Anfangs legten sie meistens Wert darauf, nicht mit einem Knast verglichen zu werden und dass sie keine Therapie durchführen. Erst im Laufe der Zeit drangen dann immer mehr Skandale aus solchen Knästen an die Öffentlichkeit: Zwangsfixierung, Zwangsisolation und -medikation. Nachdem eine ganze Reihe von verschiedenen Konzepten gescheitert war, wurde der Beschluss gefasst, Zwangstherapien einzuführen. Das bedeutet, dass die Menschen, die sich da befinden, weil für sie keine Therapie infrage kommt, nun zwangstherapiert werden. Denen, die sich dem Program dann verweigern, droht absolute Isolation oder Rückverlegung in den Knast.

Die Möglichkeit der Rückverlegung in den Knast ist deshalb so wichtig, weil es neben den Hausstrafen immernoch eine größere Strafdrohung geben muss. Das Problem dabei war in der Vergangenheit, dass die Gerichte bei einer Rückverlegung nicht allzugern zugestimmt haben, was bedeutete, dass sie nicht stattfinden konnte. Aus diesem Grund musste z.B. in Berlin neben dem

Drogenknast noch ein extra Knast gebaut werden, in dem die Möglichkeit der totalisolation gegeben ist. Das ist das Haus V der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik, woanders heißt es anderes. Gleich sind aber überall die Annäherungen zwischen den Knast- und Psychatriebedingungen.

So heißt die derzeitige Spruchpraxis, an die Knastzeit noch die Maßregel dranzuhängen, nichts anderes als eine Verlängerung der Knastzeit, nur das sie anders heißt und woanders stattfindet.

Auch in diesem Drogenknast gibt es wie im normalen Knast die Möglichkeit, die Erpressung, dass der/die Drogenabhängige eine Therapie nach § 35 macht. Es dauert hier länger, weil ja dadurch diese "Therapie" erst Motivation für eine Therapie geschaffen werden muss. Formal wird dann die Maßregel ausser Kraft gesetzt und der § 35 BtMG tritt in Kraft.

Die Therapie im Knast

Dazu ist zu sagen, dass es die nun auch schon fast zehn Jahre erfolglos gibt. Ähnlich wie in den Psychatrien wechseln häufig die Programme, was meistens eine Verschärfung der Zustände sich zieht. Auch hier ging es als Motivationsprogramm los, für Leute, die schon im Knast was für sich tun wollen, und endet bei der üblichen Form von sinnloser Zwangstherapie, die dann in schöner Regelmäßigkeit der Öffentlichkeit als Drogenarbeit der Justiz verkauft wird. Zu diesem Zweck finden dann auch häufig Führungen von Staatsanwält_innen, Richter_innen, Bewährungshelfer_innen etc. durch diese Stationen statt.

Um auf eine Drogenstation zu kommen, muss man sich bewerben und dann findet ein Aufnahmegespräch statt. Das haben so von den externen Therapien übernommen, die es jetzt schon manchmal wieder abschaffen, das ohnehin falsch ist und hier natürlich noch falscher. Oft wird von Richter_innen und Staatsanwält_innen gesagt/erpresst, dass ein Antrag auf §35, also auf 'raus' von einer Drogenstation aus gestellt, mehr Aussicht auf Erfolg hat, so dass mancher Knacki auf die Drogenstation wechselt. Das hat sich in der Vergangenheit oft als Reinfluss erwiesen, die Leute auf den Drogenstationen haben meist die gleichen Schwierigkeiten wie die Drogenabhängigen aus dem Normalvollzug. Bei Jugendlichen wird oft auf einen Antrag oder ähnliches verzichtet und sie werden normalerweise einer Zwangstherapie unterzogen.

Das Programm der Zwangstherapie ist nach dem typischen Aufsteigermodell entwickelt. D.h., dass du am Anfang kaum Rechte hast sondern Beschränkungen: Urlaubsverbot, kein Umschluss auf andere Stationen, Gespräche mit Psychologen_innen in Kauf nehmen musst, wenn du später als Aufgestiegene_r Urlaub, Ausgang o.ä. haben willst. Gerade im Hinblick auf derartige Vollzugserleichterungen melden sich manche Leute für die sogenannten Drogenstationen, -häuser.

Wenn Du etwas in dieser Richtung vorhast, solltest du aber bedenken, dass es nicht so einfach ist, wie es oft gesagt wird, sich den ganzen therapeutischen Maßnahmen zu entziehen. Schließlich haben Generationen von Profis daran gearbeitet. In manchen Knästen gibt es die Möglichkeit, dass du so gut wie die ganze Zeit kontrolliert werden kannst durch Videokameras usw.. Deshalb ist bzw. kann die Analyse Deiner Persönlichkeit schon sehr genau sein. Daneben spielen natürlich auch die Kontrollen von Briefverkehr und Besuch eine größere Rolle, um dich kennenzulernen und zu durchleuchten. Du bist in einer ziemlich kleinen Gruppe isoliert, wo immer Leute dabei sind, mit denen Du weder reden, noch denen Du vertrauen kannst. Das ist Teil des Programms. Du bist abhängig von den Sozialarbeiter_innen, von den Psycholog_innen, ihnen Widerstand zu leisten klingt meistens viel einfacher als es in der Realität ist. Du brauchst sie für die Erlaubnis zu telefonieren bis hin zu den Gutachten für Urlaub, Ausgang oder dem Antrag nach § 35 BtMG, wo natürlich das, was die Psycholog_innen dazu meinen, sehr wichtig genommen wird. Auch Arbeitsverweigerung, sofern es Arbeit gibt, hat dort entsprechende Folgen: Es heißt dann, dass du nicht am Therapieprogramm teilnimmst und deshalb für Vollzugserleichterungen nicht infrage kommst. Und dann muss du noch in regel- und unregelmäßigen Abständen Urinkontrollen abgeben, aber dazu was zu schreiben ist sicher überflüssig.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Zugriff der Justiz auf drogenabhängige Menschen gleichzeitig auf den geschilderten drei Ebenen erfolgt.

Die Justiz sichert sich durch das BtMG die Kontrolle über alle nach dem § 35 aus dem Knast Gekommenen. Sie muss nicht einmal die Kosten hierfür tragen. Gleichzeitig übt sie indirekt Kontrolle über eine Vielzahl von Therapien aus, deren Konzeptionen, wenn es ihr angebracht erscheint oder boykottiert sie ganz einfach. Jetzt ist die Staatsanwaltschaft die Entscheidungsinstanz über den/die Drogenabhängige und die Steuerung dieses Bereichs durch die Justiz ist durch das neue BtMG noch einfacher geworden, da Staatsanwält_innen ja bekanntlich weisungsgebunden handeln.

Alles - auch - ein Kostenfrage: Auch bei dem Ausbau von Drogenknästen bzw. Stationen in Psychatrien ist die Justiz keinesfalls der Kostenträger, sondern übt auch hier über die Urteilsspruchpraxis eine indirekte Form der Kontrolle aus. Auch hier werden über die Zwangseinweisungsparagraphen 63 bzw. 64 StGB eine Vielzahl von Drogenabhängigen zwangsuntergebracht und zwangstherapiert, ohne dass dafür Haftplätze bereitstehen müssen. Dies entspricht auch der Krankheitsdefinition von Drogenabhängigkeit, nicht die Gesellschaft sondern der/die Drogenabhängige wird zwangspsychiatrisiert. Nur für Therapien im Knast ist die Justiz Kostenträger.

Die Ausgaben für Justiz in diesem Bereich werden also gesenkt, für Gesundheit erhöht, was wesentlich besser zu verkaufen ist. Wir wollten mit diesem Kostenträgerabschweif auch deutlich machen, mit welchen geringen Mitteln die Justiz die Kontrolle über einen ganzen - und sehr großen - Bereich gewonnen hat.

Über Therapien im Knast bzw. Sonderbehandlungsprogramme ist ein weiterer Schritt zu der Aufteilung und Isolation von einzelnen Gefangenengruppen vollzogen worden. Durch unterschiedliche Behandlung sollen auch die Resten von Solidarität zerstört werden. Mit den verschiedenen Gefangenengruppen können dann die verschiedensten Testprogramme durchgeführt werden, um zu sehen wie sie in den jeweiligen Situationen reagieren. Dafür war die Isolation von politischen Gefangenen ein Beispiel, an dem wir heute sehen können, wie diese Erfahrungen auf andere Gruppen von Gefangenen übertragen werden und auch in die Konzeption von Knastneubauten konsequent einfließen.

Der Staat rüstet sich für schlechte Zeiten - er wird schon wissen warum.

19.1.3 Gutacher_innen

Ein Gutachten wird von der Staatsanwaltschaft oder deinem Anwalt/ deiner Anwältin beantragt; falls der Richter ein Gutachten für erforderlich hält, kann er den Prozess unterbrechen und es von sich aus beantragen. Der/ Die Gutachter_In macht sich anhand deiner Akte ein Bild von deiner Vorgeschichte. Dabei kann er/sie auch eventuell schon früher über dich erstellte Gutachten einbeziehen. Danach sucht er/ sie dich entweder in der Zelle auf oder lässt dich zu sich bringen. Neben einer körperlichen Untersuchung informiert er/ sie sich noch aus der Akte und Krankenakte deines derzeitigen Knastaufenthalts und versucht mit dir ein Gespräch über den Tathergang und deine Geschichte zu führen. Der/ Die Gutachter_In ist verpflichtet, dich darauf hinzuweisen, dass er/sie an keine Schweigepflicht gebunden ist – schon gar nicht gegenüber dem Gericht. An diese Verpflichtung wird er/sie sich aber in den seltensten Fällen halten. Diese Nicht-Schweigepflicht solltest du immer im Kopf haben, wenn du mit ihm/ihr sprichst, dir überlegen, was du sagst, bzw. ob es überhaupt sinnvoll ist, mit ihm/ihr zu reden. Zudem liegt in diesem Gutachten immer die Gefahr der Psychiatrisierung:

§ 63 StGB Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

§ 64 StGB Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (Klapse oder Drogenknast)

§ 65 StGB Unterbringung in einer sozial-therapeutischen Anstalt

§ 66 StGB Sicherheitsverwahrung

Wurde das Gutachten nach § 81 StPO beantragt, wird eine Blutuntersuchung durchgeführt und du kannst bis zu 42 Tagen zur Beobachtung in die Psychiatrie eingewiesen werden. Dort sollen eine Reihe von Gesprächen mit dem/der jeweiligen Gutachter_In stattfinden.

Es kann auch passieren, dass du statt eines Haftbefehls einen Unterbringungsbefehl bekommst oder dass der Haftbefehl entsprechend umgewandelt wird. Das ist auch noch während deiner U- Haft möglich. In diesem Fall bleibst du nach § 126 StPO bis zu deinem Termin in der Psychiatrie (Abt. forensische Psychiatrie). Zu dieser Maßnahme greifen sie in der Regel dann, wenn anzunehmen ist, dass du nach § 63 StGB verurteilt, also in der Psychiatrie untergebracht wirst. Bei „Straftaten im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit“ wird immer ein Gutachten erstellt. Wenn du den/die von der Staatsanwaltschaft bestellte_n Gutachter_In ablehnen willst, solltest du über deinen Anwalt/deine Anwältin eine_n Gutachter_In deiner Wahl beantragen und damit deine Ablehnung begründen. Im allgemeinen wird das Gericht den/die Gutachter_In der Staatsanwaltschaft oder eine_n eigene_n Gutachter_In wählen. Möglich ist auch, dass beide zugelassen werden. Es kann auf alle Fälle günstig sein, selbst eine_n Gutachter_In zu beantragen, falls sich das Urteil im wesentlichen auf das erstellte Gutachten stützt und du es anfechten willst. Weigerst du dich grundsätzlich an der Erstellung eines Gutachtens aktiv mitzuwirken, wird dieses aus der bisherigen Aktenlage erstellt (Ferngutachten). In Ausnahmefällen wird auch versucht, Informationen von beteiligten Personen (Eltern, Freunden etc.) einzuholen. In diesem Fall solltest du diese, wie auch in früheren Gutachten über dich aufgetauchte Personen, vorwarnen. Es kann auch passieren, dass der/die Gutachter_In – falls es mehrere Tatbeteiligte gab – über diese erstellte Gutachten einfach auf dich überträgt und sich diesen anschließt

Wird durch ein Gutachten deine Schuldunfähigkeit belegt, so ist der § 20 bindend für das Gericht. Es kommt zu einem Freispruch und du wirst in eine psychiatrische Anstalt eingewiesen. Dies geschieht in der Regel nach § 63. Der § 63 bedeutet Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus aufgrund einer „Persönlichkeitsstörung“ bzw. anderer Krankheitsbegriffe. Die Unterbringung ist zeitlich unbegrenzt, eine Überprüfung findet einmal jährlich statt, auf deinen Antrag schon früher. Liegt ein solches Gutachten vor, so beantrage auf jeden Fall ein Gegengutachten, das besagt, dass du zwar zum Tatzeitpunkt unzurechnungsfähig warst, dies aber auf deinen jetzigen Zustand nicht mehr zutrifft.

Wirst du laut Gutachten für vermindert schuldfähig erklärt, da deine sogenannte Straftat im Zusammenhang mit einer Abhängigkeit stand, du also als Suchttäter giltst, liegt es im Ermessen des Gerichts, ob dieses Gutachten nach § 21 in das Urteil miteinbezogen wird. Dieser Paragraph ermöglicht es dem Gericht den § 64, beim dritten Mal auch den § 63 anzuwenden. Das Mindeststrafmaß sinkt in diesem Fall auf 1/4 und nach § 64 schließt sich die Unterbringung in einem Drogenknast oder der Klappe an. Der § 64 besagt, dass du in der Lage bist, das Unrecht deiner Tat einzusehen, wegen deiner Abhängigkeit aber nicht danach handeln kannst, also vermindert schuldfähig bist. Für dich bedeutet er die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (Klappe oder Drogenknast), deren Dauer auf maximal zwei Jahre festgesetzt ist, die aber einmal um wiederum zwei Jahre verlängert werden kann. Eine gerichtliche Überprüfung findet alle sechs Monate oder auf deinen Antrag hin auch früher statt.

19.1.4 Drogenabhängige im Knast

Wenn du als BtMer_In im Knast registriert bist, d.h. deine Gefangenenakte einen BtM-Stempel hat, solltest du dich auf Folgendes vorbereiten:

1. Umkehrung der Beweislast

Du sitzt in Strafhaft, bist schon rechtskräftig verurteilt und trotzdem wirst du behandelt, als ob du noch immer ständig Straftaten begehest, sprich: mit Drogen handelst und/oder welche zu dir nimmst.

Diese pauschale Schuldvermutung, die bei allen Drogenabhängigen angewandt wird, hat zur Folge, dass das Strafvollzugsgesetz in den wesentlichen Punkten der Haftlockerungen wie z.B. Urlaub, Freigang u.ä. für Drogenabhängige erstmal außer Kraft gesetzt wird. Und das ist juristisch total abgesichert, wie das Urteil des OLG München vom 28.3.1980 zeigt:

"War ein Gefangener zur Zeit seiner Verhaftung heroinsüchtig, so begegnet die hieran anknüpfende Prognose wahrscheinlichen Mißbrauchs von Urlaub und Ausgang keinen rechtlichen Bedenken. Zu ihrer Begründung bedarf es insbesondere keines Urteils sachverständiger Ärzte. Vielmehr reicht die heute bereits als gesichert anzusehende Erfahrung, dass vornehmlich junge Personen den einmal ausgebildeten Hang zu harten Drogen (Heroin, Kokain) regelmäßig auch nach körperlichem Entzug verfallen bleiben, ihrer latenten, jederzeit auch durch scheinbar nichtige Anlässe aktualisierungsfähigen Suchtgefahr aus, eine solche Prognose zu stellen. Nur eine anschließende, streng kontrollierte Langzeitherapie scheint einige Erfolgsaussicht zu haben. Demenstprechend sind heroinsüchtige Straftäter auch nach längerer Inhaftierung noch als erheblich suchtgefährdet anzusehen und scheiden für Vollzugslockerungen, welche unkontrollierte Freiheitsräume außerhalb der geschlossenen Anstalt gewähren, generell aus"

Soweit das OLG München; d.h., wenn du als BtMer_In trotzdem irgendwelche Hafterleichterungen haben willst, musst du deine Unschuld beweisen, also dass du keine Drogen nimmst, nicht nur jetzt, sondern auch in der Zukunft keine Drogen mehr nimmst du dass du auch sonst ein rechtschaffender Mensch sein wirst. Das sollst du "beweisen". Und sie sagen dir auch wie: indem du an ihrem Behandlungsprogramm teilnimmst.

2. Behandlungsprogramme

Es gibt momentan keine Gefangenengruppe, die so extrem mit verschiedenen Konzepten und Modellen und einem ganzen Heer von Psychologen und Sozialarbeitern "behandelt" wird, wie die BtMer_Innen. Und der Behandlungsvollzug fängt nicht erst an, wenn die Gefangenen da sind, sondern er wird auch schon in die architektonische Planung von Knastbauten aufgenommen. So gab es schon bevor die erste Gefangene in die neue Frauenhaftanstalt Plötzensee (berlin) kam, je eine Station für unmotivierte, teilmotivierte und therapieunwillige Drogenabhängige.

Die einfachste Form des Behandlungsvollzugs ist es, wenn von dir nur Urinkontrollen (UK's) verlangt werden. Urinkontrollprogramm heißt:

- Dein Urin kann auf alle Stoffe, also auch auf THC (Wirkstoff von Cannabis) untersucht werden.
- Deine Befunde kommen in die Gefangenenakte und bei positivem Befund kann die Staatsanwaltschaft zwecks neuem Verfahren (Verstoß gegen das BTM-Gesetz) benachrichtigt werden.
- Deine UK kann absichtlich oder irrtümlicherweise mit anderen vertauscht werden.
- ein Abbruch des Programms wird so interpretiert werden, dass du nun wieder Drogen nehmen willst.

Gefährlicher ist es, wenn das UK-Programm in ein Therapie- oder Motivierungskonzept eingebunden ist. Denn jetzt untersuchen sie nicht nur dein Urin, sondern wollen an deine Psyche ran. Im Soziolog_innen_en- und Psycholog_innen_endeutsch hört sich das folgendermaßen an:

"Die Behandlung von Inhaftierten und die spezifischen Sozialisationsmängel dieser Population legen einen Arbeitsansatz nahe, den man mit dem Begriff "induktive Methode" beschreiben kann.

Dies heißt, dass zunächst die äußeren, objektiven, generellen und lauten Mängel und Störungen Gegenstand der Behandlungsarbeit sein sollten. Erst wenn mit diesem auf das Verhalten und Handeln abgestellten Zwang das Behandlungsziel nicht erreicht werden kann, soll sich die Behandlungsarbeit auf die inneren, subjektiven, speziellen und leisen Störungen einstellen. Im ersten Fall ist kriminell abweichendes Verhalten eine Folge von gravierenden Kenntnis- und Wissensmängeln. Entsprechend wird über Information und Beratung das Behandlungsziel zu erreichen versucht. Gelingt dies nicht (was für den Regelfall zutrifft), soll über lernen und trainieren (Schule, Beruf, soziale Kompetenz) die notwendige Sozialisierung erreicht werden. Es gibt jedoch eine große Zahl von früh- und nachhaltig gestörten Persönlichkeiten, denen über die genannten Methoden hinaus zusätzlich durch eine therapeutische Behandlung weitergeholfen werden muss" (aus dem Konzept der neuen Frauenhaftanstalt Plötzensee).

Oder aus dem Konzept der neuen Jugendstrafanstalt Plötzensee (Berlin):

"Sind die Jugendlichen erst einmal in die Institution aufgenommen, kann die eigentliche Arbeit beginnen. Vom Aufnahme- und Diagnosebereich erfolgt die Verlegung, in den für die Entwicklung des Gefangenen günstigsten Wohngruppentyp. Hier soll er, um der unentbehrlichen konstanten und kontinuierlichen Beziehung willen, von seinem Wohngruppenleiter bis zur Entlassung und im Bedarfsfall darüber hinaus, die notwendige Führung und Förderung erhalten. Der Vollzug ist in der Lage, den "Mangel seines Lebens" für den Jugendlichen auszugleichen, seine "Leistungsfähigkeit" zu fördern und ihn zu "sozialem Verhalten" zu befähigen, ihm seine "psychische Entwicklung" zu ermöglichen. Die jeweilige Wohngruppe "bietet ihm familiäre Verhältnisse" sowie cliquenähnlichen Freundschaften, seine Wohngruppenleiter das mütterliche Vertrauensverhältnis"

Du hast richtig verstanden, sie wollen nur dein Bestes und eigentlich solltest du es bedauern, dass du nicht schon "früher" in den Knast gekommen bist, somit hätte dir schon eher "geholfen werden können". Folgerichtig kannst du beobachten, dass die Therapie- und Drogenstationen die höchste Zahl von Sozialarbeiter_innen_n und Psycholog_innen_en haben. Egal ob in "deinem" Knast "nur" Einzel- und Gruppengespräche zum Programm gehören oder noch, "differenzierte Therapiemethoden" hinzugezogen werden, zentraler Punkt bleiben die Therapeut_innen_en selbst bzw. dein Verhältnis zu ihnen. Deswegen wollen wir das nochmal näher beleuchten.

Das wesentliche an der Funktion der Therapeut_innen_en und Sozialarbeiter_innen ist, dass sie eine totale Machtfunktion haben. Sie bestimmen entweder direkt selbst wie ein_e Anstaltsleiter_in über Besuche, Ausführung, Ausgang, Urlaub, Verlegung usw. oder indirekt (mit Hilfe ihrer gutachterlichen Stellungnahme) wie z.B. bei der 2/3 Entlassung oder dem § 25 BtMG. Damit stehst du aber als Gefangene_r in einer extremen Abhängigkeitssituation zu ihnen. Nichtsdestotrotz fordern sie von dir, dass du das für eine Therapie erforderliche Vertrauen aufbringen sollst. Und das sind die gleichen Leute, die deine Therapiewilligkeit an deiner Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit dem Knastpersonal festmachen, die über dich Gutachten, diagnostische Erhebungen, Therapieprotokolle und Aktenvermerke anlegen, über deren Inhalte du in der Regel nicht informiert wirst und die ohne dein Einverständnis ihre "Erkenntnisse" an dritte (z.B. Anstaltspersonal) weitergeben.

Machst du das zum Thema, sprichst du also mal die Unfreiheit des Knastes und den Zwangscharakter derartiger Therapieabläufe mit seinen Auswirkungen für dich im Gruppengespräch an, begründest also dein "mangelndes Vertrauen", verleugnen die Psycholog_innen_en und Sozialarbeiter_innen ganz einfach ihre Machtstellung.

Wenn´s dabei bliebe, wär´s ja ganz nett. Aber hier geht´s weiter. Sie werden anfangen, dir klarmachen zu wollen, dass es sich hierbei um deine ureigenste Vertrauensproblematik handelt, um dein ureigenes Mißtrauen gegen Gott und die Welt, sprich: um deine Verschlossenheit. Alles zusammen wird dir dann z.B. als "leicht paranoide Realistätssicht" untersellt und natürlich, wie gesagt, schriftlich festgehalten. Durch ihre derart trickreichen Verdrehungen gelingt es ihnen, die

Realität des Knastes und damit ihren eigenen Machtanteil in diesem besonderen Machtverhältnis "wegzupsychologisieren". Die Anstaltspsycholog_innen_en in ihrer Funktion als Gutachter_innen tun also folgendes:

Sie projizieren die Strukturen deiner Knastsituation auf dich. Dies hat sicherlich damit zu tun, dass sie ihrem traurigen Dasein überhaupt einen scheinbaren Sinn geben müssen. Denn würden diese "Therapeut_innen_en" die Situation, in der die "Therapie" stattfindet, also im Knast, als Realität akzeptieren, würden sie die Zwänge des Knastes für sich bewusst wahrnehmen und diese mit dir reflektieren, so müssten sie - wenn sie nicht konsequenterweise gleich aufhören - die Brutalität, die das für dich als Gefangene_r bedeutet, verstehen. Aber statt dessen bilden sie sich allen Ernstes ein, aus den verschiedenen Verhaltensweisen der Gefangenen erkennen zu können, inwieweit diese motiviert sind, drogenfrei zu leben. Ein grotesker Vorgang, zur Willigkeit verurteilt zu sein und dann von Psycholog_innen_en beurteilt zu werden, ob man es jetzt auch wirklich ist. Natürlich findest du bei diesen Psycholog_innen_en auch keinen Widerstand gegen diese Form der Behandlung, sondern erlebst, dass sie diese Methode noch perfektionieren wollen. Ergebnis davon ist oft, dass du beginnst, dein Verhalten den Bedingungen anzupassen. Du lernst, das zu sagen, was die Psycholog_innen_en/Betreuer_innen hören wollen, da diese ja nun mal reichlich Macht über dich haben. Z.B. wirst du dich hüten, deine Unsicherheit oder Angst wieder rückfällig zu werden, anzusprechen, denn dein_e Psycholog_in_e würde das gleich als "mangelnde Drogenstabilität" vermerken, was einer vorzeitigen Entlassung oder auch nur der Genehmigung von Urlaub nicht gerade förderlich ist. Guckst du dir den ganzen Ablauf mal genauer an, wirst du erkennen, dass du dieses Spiel von der Scene her gut kennst, dass das von dir geforderte dasselbe ist, was du draußen tatest. Da, um unter den Bedingungen der Scene klarzukommen, hier unter den Bedingungen des Knastes klarzukommen. Konstant geblieben ist dabei, dass beides nichts mit deiner Person zu tun hat, mit deine Schwächen und Stärken, mit deiner Persönlichkeit.

Mit der Zeit bewirkt ein derartiger Ablauf den Verlust deiner Identität, da für dich der Unterschied zwischen echten und gespielten Gefühlen irgendwann verschwimmt. Irgendwann wirst du nicht mehr wissen, ob dein Gefühl nun echt ist oder nicht. Und dieses gilt dann nicht nur für die Zeit des Knastes, sondern auch für die Zeit nach deiner Entlassung, da solche Schäden dauerhaft bleiben. Es ist eindeutig feststellbar, dass Menschen nach einer Zwangstherapie erheblich größere Schwierigkeiten haben als dies schon vorher der Fall war.

Bei der Analyse des Verhältnisses Gefangene_r/Psycholog_in_e ist noch ein wesentlicher Aspekt unberücksichtigt geblieben. Dazu ein Gefangener:

"Den Anspruch, den die Psycholog_innen_en in Gruppengesprächen haben, ist, dass die Leute von sich erzählen, von ihren Bezügen untereinander, den kann ich einfach nicht erfüllen, weil ick weeiß, dass das letztendlich ne juristische Einrichtung ist, und dass det einfach alles Polizist_innen_en sind. Weeßte, das sind alles Polizist_innen_en, die irgendwie immer, wenn sie sich in Teamsitzungen beraten, versuchen, ne Gruppenstruktur zu durchschauen, wissen wollen, wer wat mit Dope zu laufen hat, wer vielleicht welches mit reinbringt, wer mit wem macht, um mehr Kontrolle zu haben, um uns einfach mehr unter Kontrolle zu haben, wollen sie viel, so viel wie möglich von uns wissen; deswegen ooch ihr Wort: "Therapeutischer Anspruch", erzählt doch mal n bisschen von euch."

Kontrolle: Zentrale Funktion hat dabei der Wohngruppenvollzug. Die meisten Wohngruppen verfügen über 11-15 Plätze. In einigen Haftanstalten besteht die Möglichkeit diese jederzeit in kleinere Einheiten zu unterteilen, "falls eine optimale Trennung einzelner Gefangenengruppen dies erfordert" (Aus dem Konzept der neuen Frauenhaftanstalt Berlin). Kleine Gruppen sind in ihrer inneren Dynamik überschaubar und damit leicht steuerbar, eine Subkultur und gemeinsamer Widerstand gegen den Knast oder die Zwangstherapie kann eher erkannt werden und durch Verlegung oder gegeneinander Auspielen frühzeitig zerschlagen werden.

Ein weiteres Mittel der Kontrolle ist das sog. Punkteprogramm, das auf fast allen Therapiestationen anzutreffen ist. Vorweg ist noch zu sagen, dass alle Behandlungsprogramme immer auch eine Beschäftigungstherapie (unter normalen Leuten auch "Arbeit" genannt) sowie ein gewisses Sport- und Freizeitangebot haben. Und "Punkteprogramm" musst du dir jetzt so vorstellen, dass dein gesamter Tagesablauf bewertet wird. Denn für alles (pünktliches Aufstehen, Sauberkeit der Zelle, Arbeitseifer und Leistung, Teilnahme an Therapiegesprächen und Freizeitgruppen, Körperpflege und Betragen) gibt es Punkte. Das Erreichen einer bestimmten Punktezahl dient hierbei als Gradmesser deiner Therapiewilligkeit. Und "Therapiewilligkeit" ist das Prädikat, das du brauchst, wenn du in den Genuss von Hafterleichterungen oder gar einer vorzeitigen Entlassung kommen willst. Wenn du das erreichen willst, musst du fleißig Punkte sammeln, denn wenn du auf deiner Station die wenigsten Punkte hast, wirst du bestimmt nicht als "sehr motiviert" oder "therapiewillig" zählen. Du kannst dir wahrscheinlich leicht vorstellen, dass dieses Punkteprogramm eher leicht zu einer Entsolidarisierung zwischen euch führt, weil es eine Wettbewerbsstimmung mit Konkurrenzcharakter schafft.

Kommt es dennoch mal zu Widerstand oder Verweigerung, gibt es verschiedene Strafen:

Punkteabzug, Einstufung in niedrigere Lohngruppen, Besuchsverbot, Einschluss, Bunker usw. usw.

Das ganze wird dir aber nicht immer als Bestrafung dargestellt, sondern es kann die auch als therapeutische Maßnahme (helfender Zwang) verkauft werden. So kommt der/die jugendliche Gefangene in der neuen Jugendhaftanstalt Plötzensee auch nicht in den Bunker, sondern in eine "Time-Out" Station, wo aus einer gewissen Distanz zu den anderen Gefangenen unter entsprechender Anleitung das schädliche Verhalten bearbeitet, korrigiert und eine Wiederaufnahme (auf der Stammstation) erreicht werden kann" (aus dem neuen Konzept).

Bist du auf einer Therapiestation, musst du auch mit technischem und architektonischen Kontroll- und Überwachungseinrichtungen wie schalldichte Wände, fugenlose Bauteile, Sichtblende, Videokameras, Panoramaspiegel, Gegensprechanlage, Trennscheibe bei Besuch usw. rechnen. Der angebliche Grund für diese Schikanen ist, das Einbringen und Handeln mit Drogen zu verhindern.

3. Drogenabhängige im Normalvollzug

In den meisten Knästen sind die Therapieplätze begrenzt vorhanden und die Aufnahme erfolgt auf "freiwilliger" Basis. Demzufolge befindet sich noch die Mehrzahl aller BtM-Gefangenen im Normalvollzug. Auf eine Besonderheit haben wir schon hingewiesen; der Wegfall gleicher Haftbedingungen (s.o.). Aber es gibt noch weitere Punkte, in denen sich seine Situation wesentlich von der eines Nicht-BtMer unterscheidet.

Verfügbarkeit von Drogen

In den meisten Knästen ist es wie auf einer guten Scene. Es ist alles zu haben, wenn du bezahlen kannst. Entsprechend gibt es wie draußen Diebstahl, Erpressung, Prostitution und Dealen. Mit deiner Verhaftung wirst du von einer Drogenscene in die andere gezerrt; dennoch verbindet die Justiz mit deiner Verurteilung die Erwartung, dass du jetzt keine Drogen mehr nimmst - ein grotesker Vorgang.

Medizinische Versorgung

Wenn du auf Entzug bist und weil du bei langjährigem Drogenkonsum wahrscheinlich viele Folgeschäden hast, trifft dich die schlechte medizinische Versorgung im Knast besonders hart.

Materielle Situation

Auf Grund der Unfreiheit, Abhängigkeit und Erniedrigung, die jeder Gefangene erfährt, gewinnt der Besitz kleinster materieller Güter wie Tabak, Kaffee, Essen usw. eine extrem hohe Bedeutung. Da du in der Regel nicht über ein dickes Sparkonto verfügst und meistens auch keine Leute draußen

kennst, die dir Kohle überweisen können, bist du als BtMer_in beschissener dran als andere. Kein Wunder, wenn du dich auf das spezialisierst, wo du dich am besten auskennst und wo du am schnellsten wieder zu was kommst: dem Dealen.

19.1.5 Möglichkeiten einer vorzeitigen Entlassung bei Drogenabhängigen

§ 35 BtMG oder Strafaussetzung zur Bewährung nach § 57 StGB mit Therapieauflage

Bist du im Zusammenhang mit Drogen eingefahren, unterliegst du einer Sondergesetzgebung, nämlich dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG).

Von sogenannten Vollzugslockerungen sind BtM-Gefangene in der Regel ausgeschlossen. Selbst die vorherige Teilnahme an speziellen (Behandlungs-) Programmen bietet keine Garantie, dass die damit verbundenen Zusagen, sprich: Urlaub oder Ausgänge, letztlich eingehalten werden. Alles spricht dafür, dass die erwähnten Programme nur der Kontrolle und Entsolidarisierung der Gefangenen sowie diversen Versuchszwecken dienen. Vorzeitige Entlassung ist meist nur über eine anschließende stationäre oder - seltener - ambulante Therapie zu erreichen.

Seit der Novellierung des BtM-Gesetzes 1982 gibt es das zweifelhafte "Therapei-statt-Strafe" Prinzip. Alle BtMer_innen, deren Knast nicht oder nicht mehr länger als zwei Jahre dauert, können seitdem, sofern sie einen nach § 35 anerkannten Therapieplatz nachweisen können, bei der zuständigen Staatsanwaltschaft einen Antrag auf "Zurückstellung der Strafvollstreckung zum Zweck der Therapie" stellen (§ 35 BtMG). Bis zur Entscheidung dauert es dann ungefähr acht Wochen, manchmal auch länger. Ablehnen kann die Staatsanwaltschaft alleine, zu einer positiven Entscheidung aber muss der Richter seine Zustimmung geben. In diesem Zusammenhang ist es nicht uninteressant, dass die Staatsanwaltschaft als weisungsgebundene Behörde dem Justizministerium unterstellt ist.

Den 35er im Zusammenhang mit einer ambulanten Therapie zu stellen, ist zwar möglich, vom Knast aus aber kaum durchzusetzen.

Hast du mit deinem Antrag Erfolg gehabt, kommst du vom Knast aus direkt in die Therapieeinrichtung und musst nun regelmäßig nachweisen, dass du dich dort auch tatsächlich aufhältst. Die Einrichtung ist wiederum verpflichtet, einen Abbruch oder Rauswurf innerhalb einer Woche rückzumelden. Viele Einrichtungen machen das sogar schon früher.

Hast du deine Therapie erfolgreich (was auch immer damit gemeint sein mag) abgeschlossen, wird im allgemeinen die gesamte, mindestens aber 2/3 der Zeit, die du dort warst, auf deine Knastzeit angerechnet und der evtl. noch verbleibende Rest zur Bewährung ausgesetzt. Ein Recht darauf hast du allerdings nicht.

Brichst du die Therapie ab (gleiches gilt, wenn du rausfliegst), wird die "Zurückstellung" in der Regel widerrufen, falls du nicht rechtzeitig wieder in die Einrichtung zurückkehrst. Die Zeit bis dahin *kann* aber trotzdem auf deine Haftzeit angerechnet werden. Um nach dem Abbruch oder Rauswurf nicht gleich wieder im Knast zu landen, musst du dir einiges einfallen lassen. Eine geringe Chance hast du, wenn du die stationäre Therapie ca. sechs Monate durchgezogen hast und dann gleich in eine ambulante Therapie wechselst. Günstig ist es auch, wenn dein restlicher Knast nicht über 12 Monate liegt. Wenn du kannst, versuche in regelmäßigen Urinkontrollen (UKs), dein Cleansein nachzuweisen. Such auf jeden Fall sofort eine Drogenberatung auf und sprich mit den Leuten deine Möglichkeiten durch.

Ehe du dich für einen Antrag gemäß § 35 entscheidest, solltest du bedenken: Die meisten indrage kommenden Therapien dauern 18 Monate. In der Anfangszeit ist deine persönliche Freiheit meist noch eingeschränkter als im Knast, z.B. Kontaktsperre nach draußen (kein Besuch, keine

Telefonate, keine Post), Teilnahmezwang an allen Veranstaltungen usw. Der Knast muss eine sogenannte Sozialprognose erstellen, was gleichbedeutend mit "Motivationsforschung" ist. Logischerweise wird da von dir angepasstes Verhalten im Knast erwartet.

Einen Antrag auf "Strafaussetzung zur Bewährung mit Therapieauflage" musst du an die für deinen Knast zuständige Strafvollstreckungskammer stellen. Knast und Staatsanwaltschaft müssen wie bei einem normalen Reststrafengesuch dazu eine Stellungnahme abgeben. In diesem Fall kommen für dich auch die Therapieeinrichtungen infrage, die nach § 35 nicht anerkannt sind. Ggf kannst du die Tatsache, dass dein Therapieplatz für dich zwar besonders geeignet aber nach § 35 nicht anerkannt ist, als Argument verwenden, weshalb du die Aussetzungen mit Auflage und eben nicht den 35er beantragst.

Die nach § 35 nicht anerkannten Therapieeinrichtungen sind für dich wesentlich günstiger, da du dort mehr persönliche Freiheit und kürzere Therapiezeiten hast. Diese Einrichtungen weigern sich auch, mit der Strafvollstreckungskammer zusammenzuarbeiten, d.h. Abbruch oder Rauswurf werden nicht zurückgemeldet.

Bei einem Therapieabbruch hast du erheblich größere Chancen, nicht gleich wieder im Knast zu landen. Ein Wechsel in eine ambulante Therapie ist leichter durchzusetzen. Ausreichend ist meistens das ambulante Angebot mancher Beratungsstellen, das im wesentlichen aus unregelmäßigen UKs und einem wöchentlichen Gespräch mit einem Drogenberater besteht. Allerdings solltest du dich vorher über die einzelnen Beratungsstellen informieren.

In jedem Fall aber suche eine Drogenberatungsstelle auf und sprich mit den Leuten deine nächsten Schritte ab. Um einem Sicherungshaftbefehl vorzubeugen, solltest du dich nach der Kontaktaufnahme mit der Beratungsstelle bei der örtlichen Bewährungshilfe melden. Da dir während deiner Therapiezeit vermutlich noch kein Bewährungshelfer zugeordnet wurde, kannst du dir sozusagen einen aussuchen. Auch hier solltest du dir vorher ein paar Informationen besorgen, wie die Leute denn so drauf sind, und dann direkt hingehen und deine nächsten Schritte darlegen. Der Bewährungshelfer wird dann der Vollstreckungskammer mitteilen, dass du dich gemeldet hast und einen Antrag auf Änderung der Therapieauflage stellen.

Bis zu dieser Entscheidung vergehen mehrere Wochen, während du durch die Abgabe von UKs nachweisen kannst, dass ein eine stationäre Therapie nicht erforderlich ist.

Sowohl die Zurückstellung der Strafvollstreckung gemäß § 35 als auch die Strafaussetzung zur Bewährung gemäß § 57 StGB kannst du schon beim Termin beantragen. Günstig ist es natürlich wenn du gleich einen Therapieplatz vorweisen kannst. Achte aber darauf, dass, auch wenn dein Antrag abgelehnt wird, wenigstens eine Empfehlung in deine Urteilsbegründung aufgenommen wird. Etwa so: "Nach Verbüßung eines Teils der Strafe empfiehlt das Gericht ...". Meist wird sich dann später sowohl die Strafvollstreckungskammer als auch die Staatsanwaltschaft daran halten - ein Vorteil, wenn die Stellungnahme des Knastes vielleicht ungünstig ausfällt, weil du dich nicht angepasst genug verhalten hast.

Beachten musst du auch, dass der 35er nur bei reinen Drogendelikten möglich ist. Werden dir daneben noch andere Straftaten vorgeworfen, musst du, wenn du vorhast den Antrag auf 35er zu stellen, bei den Gerichtsterminen den Zusammenhang mit deiner Abhängigkeit nachweisen und dies in deiner Akte oder im Urteil vermerken lassen. Aber Vorsicht: da es sich dann um sogenannte "Folgekriminalität" handelt, kannst du dir damit u.U. die Unterbringung nach § 64 einhandeln.

Du kannst auch versuchen, in Strafhaft die Reihenfolge der Vollstreckung der verschiedenen Strafen so zu beantragen, dass deine BtM-Strafen zum Schluss kommen.

Zum Schluss sei noch erwähnt, dass bei einer Einzelstrafe über zwei Jahren (und einschlägigen Vorstrafen) und wenn du dich weigerst, eine dir angebotene "Strafaussetzung zur Bewährung mit

Therapieauflagen" anzunehmen, die Möglichkeit besteht, dir auf Antrag der Anstalt am Ende deiner Haft noch die Führungsaufsicht reinzudrücken. Diese dauert zwischen zwei und fünf Jahren. Kontroll- und Eingriffsmöglichkeiten sind erheblich größer als bei der Bewährungsaufsicht. Bei einem Verstoß gegen die Auflagen können sie dich mit Knast bis zu einem Jahr und/oder einer Geldstrafe bestrafen.