

Das sächsische Behandlungskonzept der Abteilungen für (a)SV, erste Erfahrungen zu Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung

Einleitung

Focus liegt mehr auf dem Umgang mit den Gefangenen (Sprachgebrauch für aSVler; nur darauf hinweisen, dass die bereits in Sicherungsverwahrung befindlichen Straftäter als Untergebrachte bezeichnet werden) – also auf den Erfahrungen und Grenzen

- ich werde versuchen im Verlauf des Praxisberichtes begleitend Hinweise auf das Konzept zu geben, das sie auf den Postern bündig dargestellt finden und zu dem ich und die Kollegen der Abteilung gerne in den Pausen Auskunft geben

Es erwartet sie kein Expertenvortrag, sondern eher eine Werkschau, ein Blick hinter die Kulissen einer Arbeit, die sich für die Außenstehenden ansonsten im Verborgenen abspielt.

Sie erwartet keine Menge an richtige Antworten, mit denen der Fachmann Türen hinter sich schließen kann. Ich möchte hier vielmehr wichtigen Fragen Raum geben, durch die Türen geöffnet werden, die zum Dialog und zur Diskussion einladen.

1. Beginnend möchte ich schlagwortartig das Spannungsfeld der Auffassung skizzieren, dass sich bietet, wenn man über dieses Gefangenenklientel spricht. Ich möchte das erwähnen, weil wir nicht völlig losgelöst von Regungen sind, die sich zwischen Aufgabe und Zuversicht entfalten.
2. Daran anschließend möchte ich die Unsicherheiten, Schwierigkeiten und auch Chancen verdeutlichen, die sich im Behandlungsalltag aus meiner Sicht ergeben. Da haben wir auf der einen Seite die Rechtsprechung des BGH und die darauf fußenden Folgeentscheide zu praktischen Fragen der Umsetzung, sowie das Behandlungskonzept. Auf der anderen Seite haben wir die Gefangenen
3. Abschließend werde ich ein kurzes Schlussresumee aus dem Gesagten ziehen, um Ihnen die Ordnung der Eindrücke aus dem zweiten Teil etwas zu erleichtern.

Teil I

Die Auffassungen zu der Klientel, mit der wir uns in diesen zwei Tagen aus verschiedenen Betrachtungswinkeln beschäftigen, ging in den vergangenen Jahren stark auseinander.

Auf dem Weg von der unreflektierten, doch gleichwohl erschreckend beliebten Position „Wegsperrten für immer“ bis zum Prinzip der Sicherungsverwahrung als „ultima ratio“ waren einige Dinge klar zu stellen.

Da war – und ist an vielen Stellen der Gesellschaft sicher noch immer – der Wunsch, eine Art Endlagerstätte für diese als allgemeingefährlich geltenden Menschen zu finden, die ohnehin auf keine Behandlung anzusprechen scheinen. Und auch unter Fachleuten werden sie als schwieriges Klientel beschrieben, zu deren Behandlung wir zumindest zum Teil noch geeignete Mittel entwickeln müssen, da wir über keine verfügen. .

Seit Mai 2013 haben wir für unsere Arbeit eine verbindliche Marschzahl zur Orientierung zum Umgang und zu den Behandlungsmaximen mit diesen Gefangenen. Es sind drei Punkte, welche die Richtung bestimmen

1. das "ultima ratio Prinzip"
2. das "Individualisierungs- und Intensivierungsgebot"

3. das "Motivierungsgebot".

Dieser Richtung, dieser Marschzahl folgend arbeiten wir uns als Abteilung für angeordnete Sicherungsverwahrung auf der Grundlage eines Behandlungskonzeptes seit gut zwei Jahren durch das oft schwer durchdringliche Unterholz des Behandlungsalltags, mit diesem in der Tat schwierigen Klientel.

Teil II

Im Mai 2013 kommt es zur ersten Begegnung mit den Gefangenen. Sie werden innerhalb weniger Wochen aus der JVA Torgau nach Dresden verlegt. Zunächst kommen die umfangreichen Akten.

Die Akten füllen mehrere Bände. Sie enthalten teilweise mehrere Gutachten. Die meisten Gefangenen sind bereits zuvor schon einmal in einer Sozialtherapie oder im Maßregelvollzug behandelt worden. Sie sind im Durchschnitt drei Mal von fachkundigen Leuten begutachtet worden. Es unterscheiden sich die Diagnosen. Der eine sieht zum Beispiel eine narzisstische **Persönlichkeitsstörung** bei Gef. X, der andere nur eine Akzentuierung. In einem anderen Gutachten ist Narzissmus gar kein Thema. Etwas von **Dissozialität** liest man praktisch bei allen. Bei fünf Gefangenen liegt übereinstimmend eine **Abhängigkeit von Suchtmitteln** vor, bei einigen anderen ein Missbrauch. Von **Störungen der Sexualpräferenz** ist die Rede, von Kernpädophilie, von pädophiler Nebenströmung. Einige zeigen **erhebliche Verhaltensauffälligkeiten**, besonders problematisch im Bereich impulsiver Aggressivität.

Es gibt viel zu lesen. Hinzu wird auf jeden Fall noch die **Erstdiagnostik** kommen. Diese wird von erfahrenen Fachkollegen aus dem Vollzug durchgeführt. Sie ist Grundlage für die **Behandlungsplanung** und soll bis zum ersten **Vollzugs- und Wiedereingliederungsplan** erstellt sein.

Die aSVler wie sie bei uns kurz heißen, kommen nicht freiwillig nach Dresden. Was erwarten sie von uns? Was können wir von Ihnen erwarten?

Dann kommen die Gefangenen und treten in die erste Phase ihrer Unterbringung ein: **Diagnostik und Orientierung → Stichw. Behandlungsstufen**

Sie sind **verärgert**, weil sie mal wieder aus ihren alltäglichen Bezügen herausgerissen wurden. Beziehungsabbrüche pflastern oft ihren Weg. Keiner möchte auf Dauer etwas mit ihnen zu tun haben. Man hat sie nicht gefragt, ob sie nach Dresden wollen.

Viele sind **enttäuscht**, weil die Station aussieht, wie eine gewöhnliche Strafhaftstation. → Stichw. Einige müssen lange auf Arbeit warten. Man hat zwar Haftplätze frei gemacht, aber keine **Arbeitsplätze**. → **Stichw. Tagesstruktur**, [Inzwischen haben alle die Möglichkeit zu arbeiten.] Was denn mit dem Konzept sei? Man habe ihnen gesagt, hier sei alles besser auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten. Eigentlich wollen sie nicht hier sein, orientieren sich in Gedanken weg von hier.

Wir können nichts für ihren Unmut. Die Pläne zur Einrichtung einer aSV Station in Dresden wurden an anderer Stelle gemacht. Wir haben einen Auftrag und wir sind bereit, das so gut wie möglich umzusetzen. So weit sind die Gefangenen noch nicht.

Wir haben ein Konzept. Wir haben Pläne für die Umsetzung des Konzepts und die Gestaltung der Station. Das klingt mehr nach Zukunft als nach Realität.

Das Konzept ist wie der Prototyp eines Fahrzeug, das findige Ingenieure entworfen haben. Nur gefahren ist damit bis jetzt noch niemand. Die ersten Fahrübungen wirken noch unsicher. Es stehen Fahrlehrer, Konstrukteure und Streckenplaner und weitere Fachleute an unserer Seite. Es gibt viele Gespräche mit dem Ministerium, dem Kriminologischen Dienst, den Kollegen aus der JVA Bautzen, aus Waldheim, aus Torgau.

Da gibt es viel Austausch über Fragen zum Personalbedarf. Wie kann ein Konferenzsystem eingerichtet werden, in dem ein enger Informationsaustausch möglich. Welche niederschweligen Maßnahmen können

wir den Gefangenen bereits anbieten, um mit uns in Kontakt zu treten, um für deren Wohlbefinden zu sorgen. Wie können wir die Lebensbedingungen auf der Station gestalten und vor allem die Gefangenen dazu einladen, eigene Vorschläge einzubringen und an der Gestaltung mitzuwirken?

Gefangener A (Erarbeitung einer stabilen Therapie- und Veränderungsmotivation → Behandlerische Leitlinien Punkt 4.4)

Er freut sich, hier zu sein wegen des besseren Kontaktes zu den Angehörigen.

Er erzählt viel über seinen bisherigen Vollzug. Er berichtet von der Gruppenarbeit und der Kunsttherapie und seinen Erkenntnissen. Er hat auf jede meiner Fragen eine schnelle Antwort. Er habe in den Jahren im Vollzug viel gelernt, habe sich geändert. Konkretisieren kann er das kaum. Er berichtet stattdessen immer wieder von seiner Zeit in den Spezialkinderheimen und Jugendwerkhöfen der DDR. Ich merke, dass ich das eigentlich jetzt nicht hören will. Wo bleibt die Auseinandersetzung mit der bisherigen Therapie, mit den Delikten. Hat er eine Vorstellung von einem Delinquenzmodell, nachdem wir Behandlung gestalten könnten? Bin ich zu schnell?

Die leidvolle Geschichte seiner Kindheit habe bislang kaum jemand ernst genommen, sagt der Gefangene. Er drückt mir eine dicke Akte über seine Kinderheimzeit in die Hand, möchte, dass ich das lese.

Also geht es darum: **ihn ernst zu nehmen, ihn als Mensch zu sehen**, der einst auch Opfer war. Ich scheue mich, ihm für diese Darstellung Zeit und Raum zu geben. Bediene ich damit nicht seinen Drang, sich zu exkulpieren, die Verantwortung für sein Handeln auf andere abzuschieben, wie er es schon seit Jahren tut? Wir umkreisen uns. Ich versuche ihn mit kritischen Fragen zur Auseinandersetzung mit seiner Person zu bewegen. Er speist mich mit bereits fertigen Antworten ab, schildert immer wieder ausführlich Alltagsprobleme usw. Auf der Station verhält er sich erwartungskonform.

Im Laufe der Monate komme ich mit dem Gefangenen nur langsam tiefergehend ins Gespräch. Das hat sehr stark mit einem zwischenzeitlich erstellten **Gutachtens zur Gefährlichkeit (Besonderheit aSV)** zu tun, das sich wohlwollend und gleichwohl kritisch mit der Person des Gef. auseinandersetzt. Im Vollzugsplan werden die Ergebnisse aufgegriffen und erste Behandlungsziele formuliert.

Der Gefangene legt die **Arbeit** nieder, wegen Problemen mit Mitgefangenen. Er arbeitet dafür in der Therapie erkennbar besser mit. Es fällt auf, dass er seitdem konzentrierter bei einzelnen Themen bleibt. Er bereitet sich auf jede Stunde vor.

Er spricht offen über seine früheren Delikte (das Indexdelikt ist noch kein Thema). Er spricht auch über seine dissozialen Einstellungen und Haltungen, über seine unverfrorene Art zu lügen und Geschichten zu erzählen. Er spricht auch von seiner Angst, in der Welt draußen nicht mehr zurecht zu kommen, über seine sehr eingeschränkte Fähigkeit Konflikte zu lösen etc.

Er legt jetzt viel Material für die therapeutische Arbeit auf den Tisch. Wir besprechen erste Elemente der Delinquenzhypothese (dissoziale Einstellungen, schwacher Selbstwert, geringe Konfliktlösekompetenz). Ich frage bei den Schilderungen nach: günstig oder ungünstig für die Kriminalprognose? Das meiste, was der Gefangene berichtet ist ungünstig.

Er ist enttäuscht. Was soll Offenheit eigentlich bringen, außer Nachteilen. Ich höre nur zu ohne zu kommentieren. Manchmal denke er, dass ich ihn für ein kriminelles Arschloch halte. Jetzt kommt wieder die Beziehungsebene in den Vordergrund. Eine gute Vorlage. „Nein, ich halte ihn nicht für ein kriminelles Arschloch. Aber ich glaube, dass das kriminelle Arschloch in seiner inneren WG ein lebenslanges Wohnrecht hat und in der Vergangenheit meistens bestimmt hat, wo es langgeht. Wenn er dem kriminellen Arschloch diese Möglichkeit nicht mehr einräumen wolle, müsse er lernen, damit umzugehen. Aus diesem Grund müsse er diesen Dreckskerl besser kennen lernen.“ (**Elemente der Ego-State-Therapie von Watkins**) → Stichw.: **Adaptive Intervention**

Der Gefangene entspannt sich wieder. Er kann mit dem Bild etwas anfangen. Noch vor einem Jahr hätte er mir seine Enttäuschung, seinen Ärger nicht mitgeteilt, sondern das Gespräch abgebrochen.

Gefangener B (Von der Schwierigkeit Vertrauen zu wagen – negative Folgen des Vollzugs)

Mehr als ein Jahr lang mache ich immer wieder Gesprächsangebote. Mehr als ein Jahr lang, sagt der Gefangene, er brauche Zeit. Vor der Strafvollstreckungskammer äußert er dann in einer Anhörung nach §119a (**Besonderheit aSV**), er könne mit meiner Art nicht. Er wolle einen anderen Psychologen. Zwei Gespräche wurden bislang geführt.

Die Entscheidung des Gerichtes: Es gibt nach zwei Gesprächen keine ausreichenden Gründe für einen Wechsel. Die Behandlung wird zunächst mit dem zuständigen Psychologen fortgesetzt.

Der Gef. akzeptiert die Entscheidung. Ich frage nach, worin seine Abneigung gründet. Er erlebt mich distanziert, herablassend, auch desinteressiert. Genau so erlebe ich den Gefangenen, aber er könnte es nicht aushalten, wenn ich ihm das sage. Es ist schwer seine ablehnende Haltung, die sich in Körperhaltung und Mimik äußert auszuhalten. Doch so bekomme ich wichtige Hinweise auf die Formen seiner Abwehr, mit denen er bedrohliche Beziehungssituationen zu vermeiden trachtet. Ich gehe behutsam vor im Gespräch, halte mich mit Konfrontationen zurück. Frage viel nach im Sinne von Klärung, hole mir immer wieder Rückmeldung ein. Die gibt der Gefangene nicht freiwillig.

Fast zwanzig Gespräche später ist der Gefangene etwas entspannter. Manchmal lächelt er, reagiert auf humorvolle Anmerkungen. Jetzt ist er bereit, in die Sexualanamnese einzusteigen. Oder ist es vielleicht doch noch zu früh?

Eines der folgenden Gespräche muss ich ihm kurzfristig absagen. Der Gefangene ist sehr enttäuscht. Wir müssen ein gesamtes Gespräch diesem Thema widmen. Ich verbalisiere einführend seine Unsicherheit, seine Befürchtungen, damit sie überhaupt ausgesprochen werden. Er hat Angst nicht weiter zu kommen. Er befürchtet, dass er nicht genügend Gespräche bekommt. Er hat auch Angst, dass irgendwann wieder der Psychologe wechselt und er dann erneut "bei Null anfangen muss", wie er sagt. Eigentlich fühlt er sich auch verlassen.

Da werden Ängste wach, die nicht allein in frühen Beziehungserfahrungen begründet sind, sondern die auch durch den Verlauf des bisherigen Vollzugs begünstigt und befördert werden. → **Stichw. Verbesserung des seelischen Wohlbefindens, Abbau von Vorbehalten und Ängsten, Punkt 4.4**

Gefangener C (Von der Angst, nur ein Fall zu sein)

Gefangener C ist direkt vom Maßregelvollzug zu uns verlegt worden. Das Ende der Höchstfrist war erreicht. Er habe in den letzten Jahren intensiv an sich gearbeitet. Leider sei vor Erreichung der Lockerungsstufe die Höchstfrist erreicht gewesen. Er hoffe, dass es jetzt nahtlos weitergehe.

Es geht nicht nahtlos weiter. So wie die Gefangenen Erfahrungen mit vielen Psychologen habe, so habe ich Erfahrung mit sehr vielen Gefangenen. Seine Selbstdarstellung überzeugt mich nicht. Seine heutigen Selbsterkenntnisse entsprechen fast wörtlich den Aussagen er in lange zurückliegenden Gutachten gemacht hat. 31 Einträge im Bundeszentralregister haben ein Gewicht.

Ich habe nach Einwilligung des Gefangenen mit dem Therapeuten der Maßregel gesprochen. Auch hier gibt es sehr kritische Rückmeldungen. In den Gesprächen bleibt der Gefangene an der Oberfläche. Wo sind die Einsichten über die Ursachen seiner Delinquenz?

Nach drei Gesprächen bricht er den Kontakt zu mir ab. Die Gespräche brächten ihm nichts mehr. Er könne nicht wieder von vorn anfangen. Er wendet sich an ISONA, an seinen Anwalt. Er wisse, dass er die SV ohnehin nicht antreten werde. Schließlich sei er weder wegen eines schweren Gewaltdeliktens noch eines Sexualdeliktens verurteilt. Also müsse er einen Weg finden, sich auf die Entlassung vorzubereiten. (Wiedereingliederungsphase ohne Interventionsphase?!) Ich gehe wiederholt auf ihn zu, biete ihm das Gespräch an.

Am **Angehörigentag** → **Stichw. Förderung d. Außenkontakte**; suche ich erneut das Gespräch mit ihm und seiner Frau. Ich versuche Verständnis für seine Situation zu zeigen. Ich halte die Kritik seiner Frau aus, signalisiere Gesprächsbereitschaft.

Eine Woche später auf der Station: er habe noch einmal in Ruhe mit der Frau gesprochen. Ich könne mit ihm reden, **wenn ich das wolle!** Er bleibt also weiter in der Defensive. Aber ich hole ihn zum Gespräch. Nach den ersten drei Gesprächen zeige ich meine Irritation darüber, dass er sich auf einmal auf die Gespräch freut. Seine Rückmeldung: Er habe gemerkt, dass ich mich um Kontakt mit ihm bemüht habe. Dadurch habe er sich persönlich angesprochen gefühlt. Er habe nach den Gesprächen das Gefühl bekommen, es gehe mir um ihn persönlich und nicht nur um einen Fall von vielen, die abgearbeitet werden.

Die Gespräche sind dadurch nicht wirklich tiefgründiger geworden. Er erzählt mir, was er ohnehin längst weiß und schon erzählt haben wird. Das hört sich an wie ein Vortrag, den er schon seit Jahren immer wieder hält. Dafür bin ich zumindest in engerem Kontakt mit ihm und habe die Chance meine Eindrücke prüfen zu können. Der Gefangene wird in den kommenden Wochen zum ersten Mal seit vielen Jahren eine Ausführung zu seiner Familie erhalten. Er möchte, dass ich dabei bin, um mir einen Eindruck von seinem persönlichen Umfeld zu machen. [Skepsis und Wachsamkeit nicht nur beim Gefangenen, sondern auch bei mir: wird das ein authentischer Einblick in das zu erwartende soziale Umfeld oder eine Bühnenshow, die das Publikum nicht hinter die Kulissen schauen lässt??]

Gefangener D (Beziehungsstörung und Suizidalität)

In der letzten Haft zwei Jahre Sozialtherapie. Dann wollte sich der Gefangene vom Regelvollzug aus auf die Entlassung vorbereiten. Kurz nach der Entlassung begeht er erneut ein Tötungsdelikt. Er brauche keine Gespräche mit dem Psychologen. Er wolle ohnehin nicht mehr entlassen werden. Immerhin geht er regelmäßig zur Arbeit, spricht das Nötigste mit den Bediensteten, hat in größeren Abständen Kontakt mit dem Seelsorger.

Wochen später bittet er mich um ein Gespräch. Er wolle mir alles über sich erzählen. Er habe sich jetzt dazu entschlossen. Meine vorsichtigen, nachdenklichen Einwände lässt er nicht zu, scheint gar nicht in Dialog treten zu wollen. Wir versuchen es dennoch. Nach zwei Gesprächen bricht der Gefangene den Kontakt ohne Begründung ab.

Ich besuche ihn auf seinem Haftraum. Er brauche keine Gespräche mehr. Wir sprechen dennoch. Der Gefangene gibt zu, dass er schwierig sei, nicht aus seiner Haut könne, sich oft wertlos und schlecht fühle. Nein, er fühle sich nicht so, er sei schlecht und habe ein Leben in Freiheit nicht mehr verdient.

Der Gefangene konsumiert kurze Zeit später Drogen. Er wird psychotisch, untersucht mit einem Messer seine Haftraumtür auf das Vorhandensein von Kameras. Das übliche Prozedere: **Vorstellung beim Psychiater → Stichw. im Rahmen Personalmanagement: funktionale Zusammenarbeit mit externen Fachkräften**, Verlegung in einen anderen Bereich bis zum Abklingen der Symptome, Medikation. Es ist nicht der erste Vorgang dieser Art. Die Empfehlung der Suchtberatung → **Stichw. s.o.** schlägt er aus.

Dann begeht der Gefangene eine schwere Selbstverletzung. Zu diesem Zeitpunkt ist er nicht psychotisch. Nach der Rückkehr aus dem Vollzugskrankenhaus ist er wie ausgewechselt. Er spricht mich freundlich an, möchte wieder regelmäßige Termine haben. Er kommt auch zum Gespräch, wolle die Chance nutzen, wenn es ihm so gut gehe, wieder in Kontakt zu kommen. Er sucht nach Halt, nach Sinn, nach einer Zukunft. Da geht es noch lange nicht um das Delikt.

Er interessiert sich für **Pflanzen**. Wir sehen in einer Fallkonferenz hier eine Möglichkeit, einen Zugang zum Gefangenen zu bekommen. Die Teilnahme an der **tiergestützten Maßnahme** hatte er abgelehnt. → **Stichw. Bedürfnisanalyse u. Ressourcenförderung, Zugang zum Gef.**

Der Kontakt zu mir reißt nach zwei Gesprächen wieder ab. Auch bei der regelmäßigen **Zimmervisite → Stichw. Kommunikation und Dokumentation, Konzept Pkt. 7.7**; lehnt er das Gespräch ab. Er möchte seine Medikamente nicht mehr nehmen. Ich mache mir Sorgen, empfehle wieder verstärkte Sicherungsmaßnahmen. Dann sehe ich, dass der Gefangene seit langer Zeit wieder an der Stationskonferenz teilnimmt. Er spielt in seiner Freizeit Backgammon mit anderen Gefangenen, geht arbeiten und hat sich zum ersten Mal für eine Behandlungsmaßnahme beworben (Kunsttherapie). – Mich ignoriert er weiterhin („Lassen Sie mich einfach in Ruhe.“) Wenigstens ist er überhaupt in Kontakt. Doch das Eis ist brüchig.

Teil III

Gefangene brauchen eine Umgebung, brauchen Rahmenbedingungen, die ihnen auch innerhalb des Vollzugs Eigenständigkeit ermöglicht, Räume der selbstverantwortlichen Gestaltung: Pflege eines Aquariums, Wäsche selber waschen, ein Fitnessraum auf der Station sind gute Ansätze, die von den Gefangenen Anerkennung finden.

Gefangene brauchen verfügbar, zuverlässige und belastbare Kontaktpersonen. Und manchmal ist der Bedienstete, dem sich der Gefangene anvertrauen würde, nicht im Dienst. Manchmal kommt auch der Bedienstete an Grenzen mit den Gefangenen und reagiert nicht nach Konzept.

Die Fachdienste, die Abteilungsleitung sollten so oft wie möglich auf der Station präsent sein – Zimmervisiten, Stationskonferenzen u.a. Gruppenangebote wie Yoga, tiergestützte Maßnahme, Sport, Skat sollen ergänzt werden durch Behandlungsgruppen. Für mich ist es wichtig, die Dynamik in der Gruppe nicht nur im Rahmen der Stationskonferenz diagnostisch auszuwerten.

Wir brauchen eine engmaschige Informationsstruktur zum Austausch über die Gefangenen, um Spaltungen vorzubeugen, um einen komplexen Eindruck vom Gefangenen zu bekommen.

Es ist gut, dass wir Diagnostik und Behandlung getrennt halten. Beurteilung und offene Begegnung im therapeutischen Gespräch vertragen sich schlecht.

Lassen Sie mich mit drei Sätzen enden, die unsere derzeitige Situation hinreichend auf den Punkt bringen:

- Wir stehen nicht mehr am Anfang.
- Wir sind noch lange nicht dort, wo wir hin wollen.
- Wir sind auf einem guten Weg.