

Fachtagung „Brücken bauen zwischen Strafvollzug und Suchthilfe“

Verantwortungsgemeinschaft für Suchtkranke in der JVA

Motivation in einem scheinbar hoffnungslosen Arbeitsfeld

Vortrag auf dem gemeinsamen Fachtag des DGSP-Fachausschusses Sucht gemeinsam mit dem Betreuungsgerichtstag e.V., dem Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik e.V., der BAG Wohnungslosenhilfe e.V. sowie der JVA Bielefeld-Brackwede

Sehr viele Straftäter, die inhaftiert werden, durchlaufen in der ersten Zeit des Haftaufenthaltes eine suizidale Phase, weil ihnen eigene Gestaltungsmöglichkeiten für das eigene Leben beschnitten worden sind und die Hoffnung fehlt, dass nach einem Haftaufenthalt das Leben besser als zuvor weitergehen könnte. Insofern stellt sich gerade bei suchtkranken Straftätern die Frage, was diese Menschen motivieren sollte in dieser scheinbar so hoffnungslosen Umgebung. Motivation bezeichnet dabei laut dem klinischen Wörterbuch „Pschyrembel“ (259. Auflage 2002) „die Gesamtheit aller Beweggründe, die zur Handlungsbereitschaft führen, und das auf emotionaler und neuronaler Aktivität beruhende Streben des Menschen nach Zielen oder wünschenswerten Zielobjekten“. Im Verlauf dieses Vortrages soll die Frage beantwortet werden, welche Beweggründe für suchtkranke Straftäter relevant sein könnten und auf welches Ziel diese zu weckende Handlungsbereitschaft gelenkt werden sollte. Bei all diesen Überlegungen muss selbstverständlich im Blick behalten werden, dass wir es mit einer hochbelasteten Personengruppe zu tun haben, die durch negative Indikatoren gekennzeichnet ist im Hinblick auf ein geordnetes, selbstbestimmtes und straffreies Leben. Immerhin sind 100 % der Personengruppe, über die jetzt hier nachgedacht werden soll, zuvor straffällig gewesen, etwa 70 % davon sind laut aktuellen wissenschaftlichen Untersuchungen als manifest suchtkrank anzusehen.

Bedeutsam erscheint zudem die Tatsache, dass Straffälligkeit und Substanzkonsum in einem engen Zusammenhang zueinanderstehen. Laut Kriminalstatistik aus dem

Jahre 2016 sind mehr als die Hälfte aller Delikte wegen Widerstandes gegen die Staatsgewalt, gut ein Viertel aller schweren Körperverletzungsdelikte und mindestens jedes 8. Tötungsdelikt unter Alkoholeinfluss begangen worden. Insofern ist davon auszugehen, dass die Bewältigung einer Suchterkrankung auch immer einen deutlich positiven Einfluss auf die Legalprognose der betreffenden Person hat. Dies gilt auch in besonderer Weise für Rauschgiftkriminalität. Im Jahre 2016 waren 28,3 % aller Tatverdächtigen Konsumenten harter Drogen.

Insofern darf unwidersprochen festgestellt werden, dass Justiz und Suchtmediziner, letztlich aber auch suchtkranke Straftäter ein gemeinsames Interesse haben: Substanzkonsum besser unter Kontrolle zu bringen und dadurch das Risiko erneuter Straftaten erheblich zu reduzieren.

Um einige grundsätzliche Überlegungen zum Thema zu verdeutlichen, sollen stellvertretend drei Fallvignetten vorgestellt werden:

Fallbeispiel 1

Hermann S. ist 52 Jahre alt und hat früher ein eigenes Unternehmen gehabt. Seit über 10 Jahren hat sich bei ihm eine schwere Alkoholabhängigkeit entwickelt. Er ist ein komplizierter Mensch, wünscht sich Anerkennung und Fürsorge, verhält sich aber so devot und anbiedernd, dass er von vielen Menschen abgelehnt wird. Nach stationären Alkoholentzugsbehandlungen ist er innerhalb weniger Stunden wieder mit Alkohol rückfällig.

Wegen Alkoholdiebstählen und Schwarzfahren muss er 9 Monate Ersatzfreiheitsstrafe absitzen. In der Zeit arbeitet er in einem Betrieb, vermeidet aber sonst Gänge aus der JVA, um nicht rückfällig zu werden. Im Vollzugsalltag wird er nicht auffällig. Die 9 Monate Abstinenz sind die längste Abstinenzzeit der letzten 10 Jahre. So lange ist er auch keiner Beschäftigung mehr nachgegangen.

Frage: Was lässt sich daraus schlussfolgern, dass ein im konventionellen Suchthilfesystem offenbar therapieresistenter alkoholkranker Mensch unter den Bedingungen des offenen Strafvollzuges nicht rückfällig wird, sich angemessen verhält und sogar erstmals seit Jahren regelmäßig einer Beschäftigung nachgeht?

Fallbeispiel 2

Raimund P. ist 45 Jahre alt. Früher war er Kfz.-Schlosser. Seine Familie hat ihn wegen seines Alkoholkonsum verlassen. Er war ein guter „Schrauber“, war auch am Arbeitsplatz mit Alkohol nie auffällig. Als die Firma pleiteging, wurde er arbeitslos, bald auch wohnungslos und unter Alkoholeinfluss in der Wohnungslosigkeit gewalttätig. Auch in der stationären Entzugsbehandlung kam es wiederholt zu Bedrohungen und obszönen Äußerungen Frauen gegenüber. Nachdem er eine Tür eingetreten hatte, weil er seine Freundin auf Station nicht sehen durfte, erhielt er Hausverbot. Auf der Straße verwehrte er vollständig. Er ließ offene Verletzungen nach Schlägereien nicht behandeln und wurde schließlich mit einer schweren Lungenentzündung in das Allgemeinkrankenhaus eingeliefert. In einem Bewährungsverfahren vor dem Amtsgericht wurde er zu einer 7monatigen Haftstrafe verurteilt. Die Inhaftierung hat ihm wahrscheinlich das Leben gerettet.

Frage: Welche Bedeutung hat der Strafvollzug in einem kommunalen Hilfesystem für suchtkranke Menschen, wenn die betroffenen Personen durch ihr selbstschädigendes Risikoverhalten ihr eigenes Leben aufs Spiel setzen, wegen ihres fremdgefährdenden Verhaltens bei fehlender Therapiebereitschaft aber in diesem Hilfesystem nicht geschützt werden können?

Fallbeispiel 3

Sabine R. ist heroinabhängig. Sie hat eine sehr belastete Lebensgeschichte hinter sich. Regelmäßig geht sie Partnerschaften mit gewalttätigen Männern ein. Entzugsbehandlungen in der Psychiatrie hat sie immer wieder verfrüht abgebrochen. Da sie nie einen kompletten Entzug geschafft hat, konnte sie auch nie in eine Langzeittherapie vermittelt werden. Als sie wegen Beschaffungskriminalität eine 2jährige Haftstrafe antritt, wird sie unter einer Substitution mit Subutex so stabil, dass sie in Haft über eine externe Psychotherapeutin eine Psychotherapie beginnt, in der viele Dinge besprochen und bearbeitet werden können, die in der Psychiatrie nie Thema werden konnten.

Frage: In welcher Weise kann eine Unterbringung im Strafvollzug einen Schutzraum bereitstellen, der gerade für sehr vulnerable und im freien Sozialraum

abstinenzunfähige Personen erst die Möglichkeit für angemessene therapeutische Optionen schafft?

Die Fallbeispiele zeigen, dass die Inhaftierung für viele suchtkranke Menschen eine Zäsur bedeutet, die zur Unterbrechung oft desolater Konsumphasen führt. Zu dieser Konsumunterbrechung kam es in diesen Fällen in der Regel fremdbestimmt. Insofern stellt sich die Frage, wie Menschen in der Haft motiviert werden können, den fremdbestimmt erreichten Zustand der Konsumkontrolle über das Haftende hinaus aufrecht zu erhalten. Was könnte also der Wunsch von suchtkranken Straftätern sein, die vor einer Hauptverhandlung stehen, die unter Bewährung oder Führungsaufsicht stehen und/oder die dabei sind, aus Haft entlassen zu werden?

Mit diesem Fragenkomplex haben sich in den vergangenen Jahren viele kompetente Fachkollegen auseinandergesetzt. Der Fachverband für soziale Arbeit, Strafrecht- und Kriminalpolitik DBH e.V. hat insbesondere zum Thema Übergangsmanagement auf seiner Internetseite umfangreiche Materialien dokumentiert, die belegen, welche Gestaltungsmöglichkeiten in dieser besonderen Situation liegen. Im April 2001 hat das Justizministerium NRW mit dem Städtetag NRW, dem Landkreistag NRW, dem Städte- und Gemeindeverbund NRW sowie der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege NRW Grundsätze für das Übergangsmanagement im Rahmen der Suchtberatung suchtkranker Gefangener zusammengestellt. Dabei wurde u.a. eine Checkliste zusammengestellt, in der alle relevanten psychosoziale Themenfelder noch im Strafvollzug abgearbeitet werden, um die Motive suchtkranker Straftäter zu bedienen, die ihnen helfen könnten, substanzfrei und straffrei zu bleiben.

Das Ziel der Justiz wird es hier sein, die suchtkranken Straftäter zu motivieren, in Zukunft auf weitere strafbare Handlungen zu verzichten. Dafür sind sie häufig auf eine Kooperationsbereitschaft der betroffenen Personen angewiesen. Suchtmittelfreiheit oder eine erhebliche Reduktion des Substanzkonsums sind dafür in der Regel eine wichtige Voraussetzung. Die Therapeuten suchtkranker Straftäter wünschen sich vor und nach der Haftentlassung motivierte Klienten, die bereit sind,

ihr Leben und ihren Umgang mit Substanzen zu verändern und Termine verbindlich einzuhalten. Therapeuten sind in der Regel auf Verantwortungsgemeinschaften angewiesen, die sie dabei unterstützen, die vielfältigen Problemlagen ihrer Klienten zu bearbeiten. Nur so können tragfähige Perspektiven für die Klienten entstehen. Soziale Netzwerke müssen dabei erheblich unterstützt werden. Beispielhaft soll hier das Netzwerk soziale Strafrechtspflege in Bielefeld genannt werden, in dem 12 verschiedene Einrichtungen und Organisationen sich zusammengeschlossen haben, um psychische und suchtkranke Straftäter aus einem Netzwerk heraus zu unterstützen.

Viele Untersuchungen zeigen, dass Veränderungsmotivation bei suchtkranken Straftätern letztlich aus den gleichen Bedürfnissen generiert wird wie bei fast allen anderen Menschen auch. Die Betroffenen sehnen sich nach tragfähigen sozialen Bezügen, insbesondere einer Partnerschaft oder einer Familie. Sie suchen eine sinnstiftende Tagesstruktur, häufig eine für sie geeignete Beschäftigung. Sie brauchen unbedingt angemessenen Wohnraum, in dem sie nicht durch ein suchtblastetes Umfeld zum Trinken animiert werden. Sie müssen finanziell angemessen abgesichert sein und brauchen Unterstützung in Lebensfeldern, die sie eigenständig nicht bewältigen können. Bei gesundheitlichen Problemen benötigen sie eine adäquate allgemeinmedizinische und suchtmmedizinische Versorgung, die niederschwellig zugänglich ist, wenn entsprechende Probleme auftreten. Bei familiären Problemlagen, z.B. offenen Sorgerechtsfragen, sollten die Betroffenen unterstützt werden, wieder Zugang zu eigenen Kindern zu bekommen, wenn diese es wünschen und wenn die suchtkranken Straftäter ihr eigenes Verhalten nachhaltig und glaubwürdig verändert haben.

Diese komplexen Aufgabenstellungen können von einzelnen Dienstleistern kaum bewältigt werden. Deswegen ist es wichtig, Verantwortungsgemeinschaften zu bilden, die insbesondere an den Schnittstellen durch möglichst nahtlose Übergaben wirksam werden. Bei der hier diskutierten Gruppe der suchtkranken Straftäter betrifft das insbesondere die Schnittstelle zwischen Strafvollzug und den verschiedenen psychosozialen Dienstleistern, die direkt nach der Haftentlassung in Verantwortung treten müssen.

Die Fachtagung am 15.11.2019 in der JVA Bielefeld-Brackwede hat gezeigt, wie groß die Bereitschaft bei den MitarbeiterInnen im Strafvollzug und bei den im Hilfenetzwerk außerhalb des Strafvollzugs ist, mehr als bisher gemeinsam zusammen zu arbeiten, um suchtkranken Straftätern mehr Möglichkeit zu geben, über eine Bewältigung ihrer Suchterkrankung auch ein straffreies Leben führen zu können.

Dr. M. Reker