

Sonderabteilungen schaffen oder Drogenpolitik revidieren? 6 Thesen

Autor(en): **Frey, Pia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen**

Band (Jahr): **12 (1985)**

Heft 2

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-799899>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Sonderabteilungen schaffen oder Drogenpolitik revidieren? 6 Thesen

Sechs Thesen von Pia Frey

Heutige Drogenpolitik – ein verschleiertes Problem

Die heutige Drogenpolitik orientiert sich an gesellschaftspolitischen Machtinteressen weshalb die Frage, was dem Drogenabhängigen hilft, noch nicht berücksichtigt worden ist. Berufspolitische Interessen sind dabei ganz wesentlich.

Ich möchte diese These anhand von einem Beispiel erklären: In meiner Tätigkeit musste ich immer wieder kriminalisierte Jugendliche, nämlich Cannabiskonsumenten beraten, wobei weder Sucht noch Abhängigkeit zur Diskussion standen, sondern ihr bevorstehendes Gerichtsverfahren und ihre dadurch gefährdete berufliche Laufbahn.

Ich kann mir unsere momentane gesetzliche Regelung nur durch Machtinteressen und irrationale Abwehrmechanismen erklären. Wie anders erklären wir uns sonst eine gesetzliche Regelung, die auf der einen Seite sehr potente Drogen wie Alkohol nicht nur toleriert, sondern auch noch staatlich subventioniert und auf der andern Seite bestimmte Drogen wie Heroin mit einem Strafrahmen sanktioniert, der sonst nur für Tötungsdelikte angewendet wird.

Ich erinnere an die Jahre 68 bis 72. Damals wurden die ersten von illegalen Drogen abhängigen Jugendlichen in psychiatrische Kliniken eingewiesen. Die Tatsache, dass das traditionelle Hilffsystem überfordert war, wurde nicht reflektiert. Vielmehr wurde die 99 %-ige Hilflosigkeit in den Mythos von der 99 %-igen Unheilbarkeit der Betroffenen umbenannt.

Anmerkungen:

Unter Sondereinrichtungen verstehe ich alle Arten von Spezialabteilungen, Spezialanstalten oder Spezialkliniken, in denen Drogenabhängige oder Drogendelinquenten einem starren Regime unterworfen in einem geschlossenen System, gegen ihren Willen behandelt oder für eine Therapie motiviert werden sollen.

Wenn ich von Drogen oder von Drogenabhängigen spreche, meine ich jeweils illegale, resp. Abhängige von illegalen Drogen.

Ich gehe weiter davon aus, dass es keine widerspruchsfreie Drogenpolitik und keine Patentlösung der Drogenproblematik gibt.

Ich verzichte darauf, die Zitate als solche zu benennen und verweise auf meine wichtigsten Quellen: ich beziehe mich auf Texte oder Referate von Peter Äbersold, Pierre Joset, Peter Burkhard, die Broschüre der Drogengruppe Neustart, ein Text der Drogengruppe Zürich, sowie die Referate der bereits erwähnten GDI-Tagung.

Weiter hat unsere momentane Drogenpolitik dazu geführt, dass wir entgegen fundamentalem Wissen aus der Therapie Symptome zur Ursache erklären.

Ich stelle fest, dass repressionsfreie Therapiestrategien immer wieder in den Verdacht geraten, dass sie dem von illegalen Drogen Abhängigen nicht wirklich helfen wollen. Obwohl wir wissen, dass zum Teil Betroffene gerade deswegen sterben, weil sie sich lieber den goldenen Schuss geben als sich zwangsmässig "einordnen" lassen.

Nicht mangelndes Wissen – sondern fehlendes Wollen (Können?)

Die heutige kriminalisierende Drogen Gesetzgebung verschleiert, welche Interessen durch wen vertreten werden.

Wir alle sind uns von unserem therapeutischen Verständnis im klaren, dass sich eine Hilfe, die diesen Namen verdient, unbedingt an den tieferliegenden Störungen und Konflikten, sei es in der Familie, Schule, Beruf, Lebensaussichten usw. orientieren muss. Da aber die momentane Kriminalisierung die Ausgrenzung und Desintegration fördert, müssen gerade die vitalen Bedürfnisse eines Drogenabhängigen, übersehen werden.

Unsere irrationale Drogenpolitik im allgemeinen und der Vorrang der Justiz gegenüber der Gesundheit im speziellen hat in unserer alltäglichen Praxis laufend zu für unsere Angebote fremdbestimmten Rahmenbedingungen geführt. Es war dann jeweils unsere Aufgabe, die entsprechende Therapieideologie nachzuliefern und sie dem Abhängigen von illegalen Drogen als sein Glück zu verkaufen. Nach mehrjähriger Praxiserfahrung stellt sich für mich noch immer die Frage, wieweit die vorgegebenen Rahmenbedingungen, resp. unsere nachgelieferten Therapiekonzepte tatsächlich Bedürfnisse der Betroffenen entsprechen. Ich frage mich weiter, entsprechen die bis jetzt realisierten und die in Planung stehenden Einrichtungen wirklich unserem heutigen Wissensstand. Oder um es in den Worten von Horst Eberhard Richter zu fragen: "Müssen wir im Machen nicht endlich das anwenden was wir erkannt haben, da wir sonst nicht mehr erkennen können, was zu machen ist."

Sondereinrichtungen als Sachzwang

Der Ruf nach Sondereinrichtungen ist das Resultat einer überforderten Strafvollzugspraxis.

Die Überschwemmung der Strafanstalten mit Drogenkonsumenten ist die logische



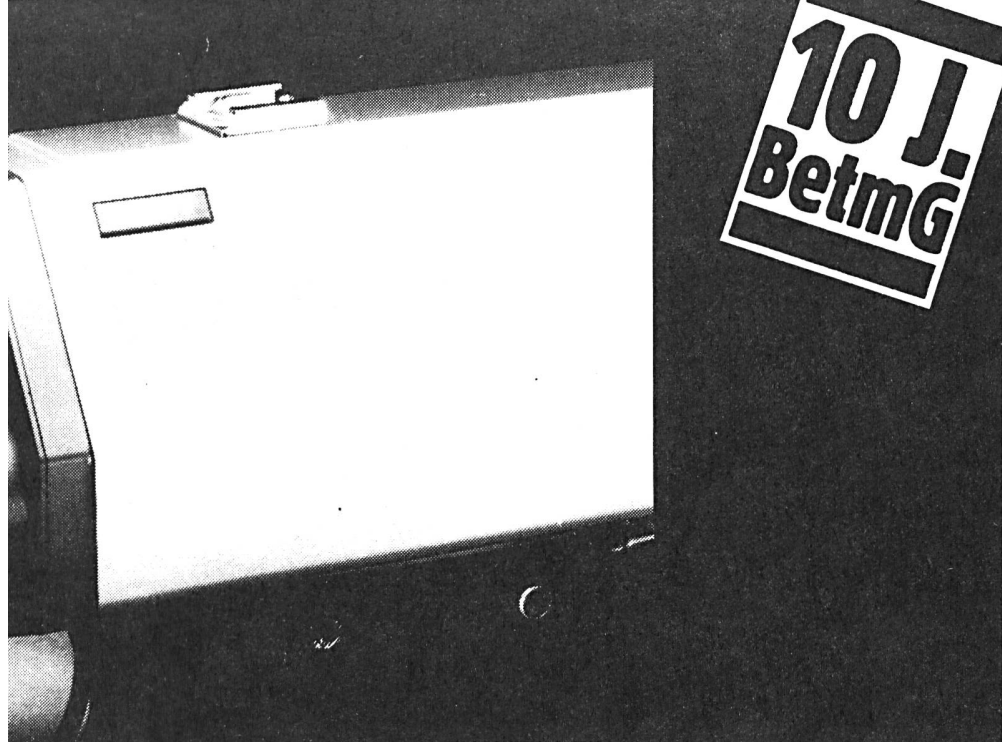
Folge unserer kriminalisierenden Drogenpolitik. (Laut Tagesanzeiger vom 15.11.84 ist jeder dritte Gefängnisinsasse Drogendelinquent). Es ist mir klar, dass die Drogenkonsumenten im Strafvollzug neue Probleme schaffen, zumal ihr das strafwürdige Verhalten wenig einsichtig ist. Diese Probleme sind hausgemacht und im Rahmen des Strafvollzugs entstanden. Deshalb bin ich überhaupt nicht motiviert, Hand zu bieten, dass auf dem "Buckel" der Drogenabhängigen und Drogenkonsumenten ein weiteres Mal irgendwelche Scheinlösungen erzwungen werden.

Wenn wir akzeptieren, dass Sondereinrichtungen einem Bedürfnis der Strafanstalten entsprechen (was niemand bestreitet), können sie nicht gleichzeitig das Bedürfnis der Drogenabhängigen abdecken. Da Drogengefängnisse und Isolationsabteilungen das Resultat einer verfehlten Drogenpolitik sind, kann es nicht Aufgabe des VSD sein, diese fehlgeleitete Drogenpolitik mit der Bejahung dieser Sondereinrichtungen zu unterstützen. Von daher könnten wir uns sogar zurecht auf den Standpunkt stellen, die ganze Geschichte gehe uns nichts an, da es sich wie gesagt um ein vollzugsinternes Problem handle. Nur meine ich, therapeutische Beziehungen beinhalten immer auch eine optimale Interessensvertretung und insofern sind wir den Betroffenen auch verpflichtet, wenn sie sich in den Strafanstalten aufhalten.

Sondereinrichtungen als Ausdruck unserer Fantasielosigkeit

Die Realisierung der Sondereinrichtungen verzögern eine Änderung des Bewusstseins in der Bevölkerung und erschweren somit eine grundsätzliche Reform der Drogenpolitik und lenken ein weiteres Mal ganz allgemein von der wirklichen Problematik ab.

Die Realisierung der Sondereinrichtungen würde in der breiten Öffentlichkeit jenen



**10 J.
BetmG**

Stimmen recht geben, die den allgemeinen Jugendproblemen und im speziellen den Drogenproblemen schon immer mit drakonischen Strafen und extremster Isolation begegnen wollten (Insofern liegt die NA mit ihrer Forderung nach der Todesstrafe für Drogentäter durchaus im Zeitgeist). Die Sondereinrichtungen als Ausdruck einer Politik der Vertuschung und Abwehr, der Desintegration und Verteufelung würde auch all jene beruhigen, die sich mit Drogenproblemen als gesellschaftlichen Problemen nicht auseinandersetzen wollen und diese an sogenannte Fachleute und spezialisierte Institutionen abschieben.

Der Bau von Sondereinrichtungen hätte auch finanzpolitische Konsequenzen. Die Millionen von Franken, die dafür fehlinvestiert würden, würden uns in den Bereichen Prävention, Therapie, Rehabilitation und der Nachsorge sehr fehlen.

Nichtmotivierte Drogenfachleute

Sonderabteilungen sind das Eingeständnis unserer therapeutischen Ineffizienz. Die pädagogischen Massnahmen der Isolation, der Repression und der harten Sanktionen sind Primitivlösungen und zeugen von einer Fantasielosigkeit, die immer dann zum Zug kommt, wenn einem nichts mehr anderes einfällt oder gelingt.

Vorweg eine grundsätzliche Bemerkung: Ich wehre mich entschieden gegen jede Art von Etikettenschwindel. Wenn geplante Isolationstrakte in unseren Gefängnissen in Sonderabteilungen für drogenabhängige Insassen umbenannt werden, dann wird mit dieser Verschleierung die tatsächliche Isolation nicht gemildert. Und wenn unser therapeutisches Angebot den realen Anforderungen, wie sie von der Gasse an uns herangetragen werden, nicht gewachsen, resp. nicht entsprechen kann, dann wird unser Angebot weiterhin eindimensional bleiben, auch wenn wir – wie in der Vergangenheit wiederholt praktiziert – das

Problem bei der mangelnden Motivation der betroffenen drogenkonsumierenden Jugendlichen ansiedeln. Ich erinnere hier nur an das Stichwort "Erhöhung des Leidensdrucks". Aus dem Bedürfnis heraus, das Problem in den Griff zu bekommen, vor allem aber enttäuscht von der geringen Wirksamkeit unserer therapeutischen Arbeit, wurde ein kriminalpolitisches Konzept entwickelt, das die Behandlungsmotivation durch Strafandrohung verbessern wollte. Kurz: Therapie als Strafe. Die wissenschaftliche Verelendung des jungen Mitmenschen auf der Gasse mit allen entsprechenden Konsequenzen wurde durch den Etikettenschwindel "Erhöhung des Leidensdrucks" salonfähig gemacht.

Ich habe meine 2. These unter dem Stichwort "Nicht mangelndes Wissen, sondern fehlendes Wollen" eingeführt. Wir haben ein echtes Motivationsproblem, nur sehe ich es nicht bei dem liebgewonnenen Sündenbock "Fixer" sondern bei uns therapeutischen Mitarbeitern. Unsere Motivation, unsere Kreativität ist gefordert, neue Hilfsstrategien zu entwickeln. Ich betrachte die Bejahung des Isolationstraktes als ein Eingeständnis, dass uns ausser Isolation und Repression nichts besseres mehr einfällt.

Muss der Isolationstrakt zuerst mit unserem ideologischen Segen gebaut werden, bis wir endlich Einsicht in unsere mangelnde Motivation entwickeln?

Müsste nicht vielmehr die Planung der erwähnten Dressuranstalten in unseren Kreisen als Chance für einen Wendepunkt in der Drogenpolitik wahrgenommen werden? Oder wollen wir, indem wir Isolationsknäste zulassen, den alten Weg weitergehen, der unvermeidlich zu noch mehr Repression und Desintegration führt. Für mich stellt sich die Frage: Wollen und können wir umdenken und einen neuen Weg in der Drogenpolitik einschlagen? Da ich für die 2. Variante bin, schlage ich vor, dass wir unsere eigene Motivation überprüfen. Also: Sind wir motiviert, uns

heute zu entscheiden, ob wir Isolationsabteilungen zulassen oder sie aktiv bekämpfen und verhindern wollen? Wenn wir uns dagegen entscheiden, stellt sich die Frage: sind wir auch motiviert, die Drogenpolitik aktiv zu beeinflussen? Sind wir motiviert und bereit, als Meinungsmacherinnen und Meinungsmacher, das Bewusstsein in der Öffentlichkeit zu verändern? Wir haben bei der letzten BetmG-Revision diese Chance verpasst. Es ist nämlich nicht die breite Bevölkerung, die Spezialabteilungen für Drogenabhängige und Drogendelinquenten plant, sondern es sind Exponenten der heutigen Drogenpolitik, die dafür verantwortlich sind. Nur, wo sind diese Verantwortlichen? Warum können sie nicht zu ihrer Verantwortung stehen? Die Ideologie vom helfenden Zwang wurde weder auf der Strasse, noch am Stammtisch, sondern in den Chefetagen der Justiz, der Psychiatrie und auch in unseren Kreisen entwickelt. Erst danach wurde die Meinung in der Öffentlichkeit gemacht. Wir können die Meinungsbildung bezüglich Isolationsabteilungen wieder den Vertretern der Justiz überlassen oder wir können die Verantwortung dafür selbst wahrnehmen. Sind wir motiviert dazu? Sind wir motiviert, Angebote zu realisieren, die nicht auf die bestehende Drogenpolitik ausgerichtet sind und nicht an den Bedürfnissen der Betroffenen vorbeiziehen?

Sind wir bereit, unsere vorgefassten Suchtideologien und unsere Therapiekonzepte zu überprüfen, zum Beispiel sogenannte "Rückfälle" als Teil des Therapieprozesses zu integrieren? Sind wir auch bereit, unsere Machtansprüche zugunsten von zielgruppenorientierten Therapiemodellen fallen zu lassen?

Selbstverständlich konnten wir vor 15 Jahren nicht alle Konsequenzen der heutigen Drogenpolitik voraussehen. Ich spreche auch niemandem den Willen zu helfen ab. Ich weiss auch, dass die Macht, soziale Realitäten zu gestalten, nicht in erster Linie beim VSD liegt. Trotzdem oder gerade deshalb glaube ich, dass die Qualität unserer Arbeit umso besser wird, je bewusster wir uns unserer Berufsmotivation werden. Bewusste Berufsmotivation heisst für mich, sich über folgende Fragen klar zu werden:

- Wer definiert die Ziele?
- Wessen Interessen vertreten wir?
- Wem hilft unser Engagement?
- Welche Karriereerwünsche haben wir bezüglich dieser Arbeit?
- Welches sind unsere Macht- und Anerkennungsansprüche?
- Wie stehen wir zu unseren eigenen Abhängigkeiten, also zu unserer Süchtigkeit?

Unser Angebot sagt viel über unsere Bedürftigkeit, aber wenig über die Bedürfnisse der Betroffenen aus.

Die Attraktivität unseres Therapieangebots beeinflusst wesentlich die Motivation der Betroffenen.

Wir haben uns daran gewöhnt, dass unter dem Etikett "Suchttherapie" Techniken verbreitet werden, die gezielt auf Anpas-

sung, Unterwerfung, Konditionierung, Dressur und De-Strukturierung der betroffenen Persönlichkeiten ausgerichtet sind. Weshalb wundern wir uns dann, dass unsere sogenannten Hilfsangebote nicht gerade Begeisterungstürme auf Seiten der Betroffenen auslösen? Ich frage mich, ob wir selbst im Gefängnis unserer Vor-Urteile gefangen sind und zusehends die Kompetenz verlieren, den Bedürfnissen der Drogenabhängigen entsprechende Hilfsangebote zu entwickeln?

Zum Pflichtenheft meiner jetzigen Arbeit in der Cikade gehört, die Betroffenen für den Eintritt in eine therapeutische Wohngemeinschaft zu motivieren. Vor und während des Entzugs ist das Anschlussprogramm für die meisten Abhängigen ein zentrales Thema. Wenn ich mit ihnen auf die Möglichkeit zu sprechen komme, in eine therapeutische Wohngemeinschaft einzutreten, leuchten mir IHRE Argumente oft mehr ein als jene der Drogenfachleute, die das Glück und die Zukunft der Drogenabhängigen allein in einer stationären Langzeittherapie sehen.

Jedenfalls wäre ich sehr interessiert, unsere Reaktion kennen zu lernen, wenn uns unser Therapeut oder Arzt zur Bearbeitung unserer Neurose (ich denke hier beispielsweise an Arbeits-, Geltungs- oder Karriere-sucht) eine zweijährige stationäre Therapie mit all den bekannten Konsequenzen verschreiben würde. Wie wäre wohl unsere Motivation?

Doch zurück zu unserer Realität: vielleicht würden wir nicht sehr anders argumentieren, als die real Betroffenen, nämlich:

– Ich sehe nicht ein, weshalb ich keinen Kontakt zu meinem Freund oder meiner Freundin haben soll, obwohl dieser/diese nicht drogenabhängig ist.

– Ich kann mich nicht für ein bis zwei Jahre für eine Situation verpflichten, die ich nicht kenne, ich würde gerne einmal für drei Monate eintreten und dann weiter-schauen.

– Wenn ich austrete, habe ich weder eine Ausbildung, noch sind meine Schulden bezahlt.

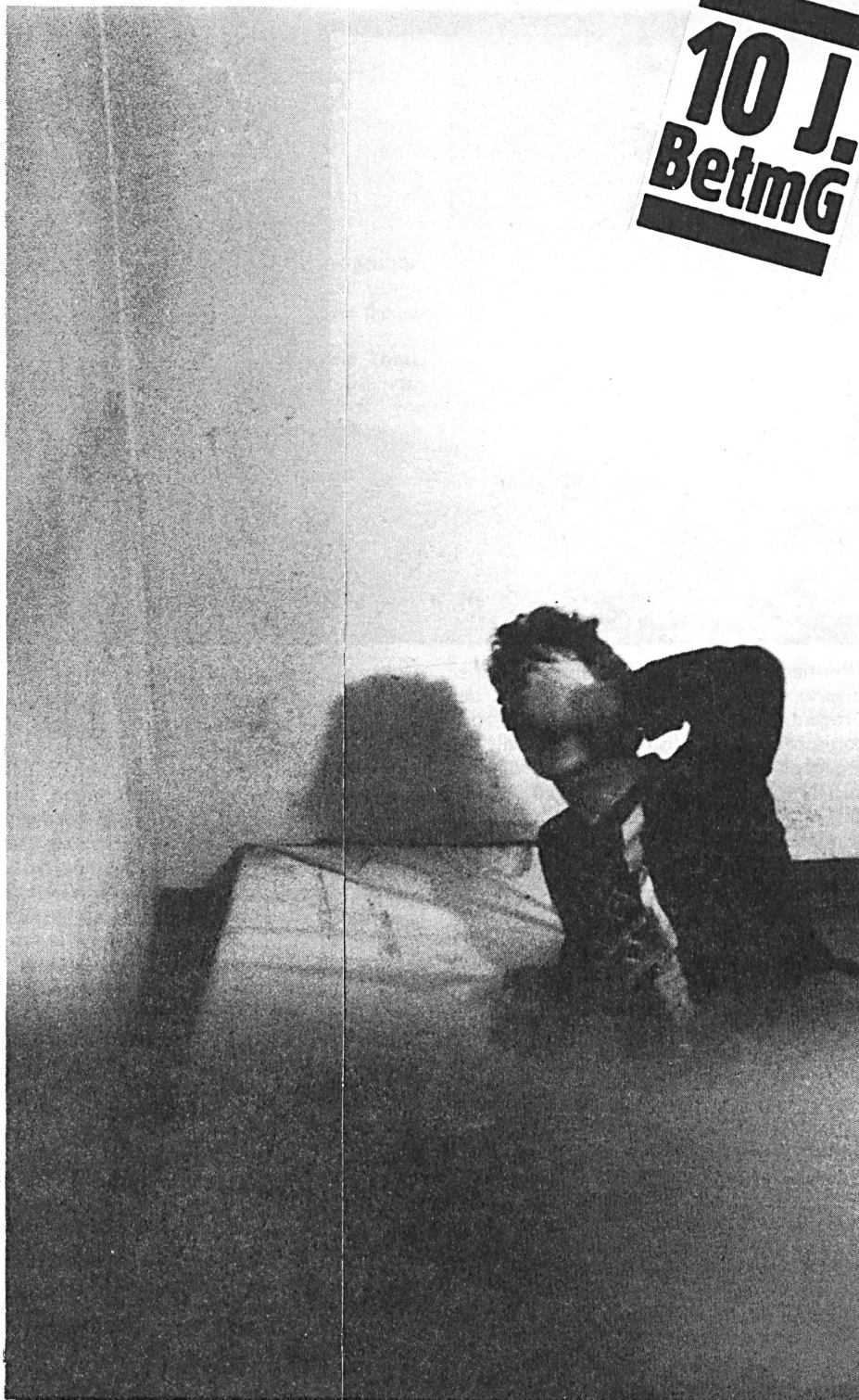
– Ich habe Angst, dass ich während dieser langen Zeit alle meine Freunde verliere und nachher noch mehr isoliert bin.

– Wenn ich in die Kiste gehe, weiss ich mindestens, zu welchem Zeitpunkt meine Strafe zu Ende ist.

usw.

Ich habe deshalb mit der sogenannten Motivationsarbeit zusehends mehr Mühe, weil ich einerseits die bekannten Therapieangebote für mich nicht als hilfreich empfinden würde und deshalb von ihrer Wirksamkeit zu wenig überzeugt bin. Andererseits glaube ich, dass die überdimensionierten Reglementierungen vor allem Ausdruck der Überforderung von uns Drogentherapeuten ist. Ich frage mich in diesem Zusammenhang: Wo bleibt hier die Stärkung des Selbstwertgefühls und die Förderung zur Eigenverantwortlichkeit?

Spreche ich mit Leuten über die Möglichkeit einer ambulanten Therapie auf Drop-in oder Beratungsstellen, höre ich eben-



**10 J.
BetmG**

falls immer wieder dieselben Argumente **Schlussfolgerungen** wie z.B.

– das ist gut und recht, dort regelmässig eine Stunde zu sprechen, aber meine Schulden werden deshalb nicht kleiner und eine Arbeit, die mir gefällt, haben sie für mich auch nicht oder in Sachen Wohnungen haben die sowieso nichts zu bieten.

– Die können mir auch nicht helfen, wenn ich eine Ausbildung machen möchte.

– Ich kann es mir nicht leisten, während der Arbeitszeit in die Therapie zu gehen und in der Freizeit ist das Drop-in geschlossen oder nur in Notfällen erreichbar.

Ich meine, wenn wir unsere Arbeit auf die wirklichen Bedürfnisse der Drogenabhängigen ausrichten wollen, müssen wir solche Argumente ernst nehmen.

Wenn wir uns für eine Revision der momentanen Drogenpolitik entscheiden, also folgerichtig die Schlüsse aus den vorge-stellten Thesen ziehen, dann müssen wir auf verschiedenen Ebenen, welche ich aus Zeitgründen nur benennen kann, unsere Haltung neu reflektieren. Ich denke beispielsweise an unsere Beziehung zu den Betroffenen, an die Ebene Team, Institutionsträger, Subventionsgeber oder Kostenträger, Mitarbeit in regionalen, kantonalen und nationalen Gremien. Und selbstverständlich müssen wir unsere Kooperation mit der Justiz einer sehr kritischen Reflexion unterziehen.

Pia Frey