

„Das Gefängnis ist ein dauerhafter Lockdown“

Ein Gespräch mit dem Psychologen und Psychotherapeuten Marc Barthels

Haft stellt eine Extremsituation für den Menschen dar. *forum* hat sich mit Marc Barthels über die psychische Gesundheit von Gefangenen, Haftreaktionen, die Bewältigung des eigenen Schicksals und die Frage der Resozialisierung unterhalten.

Herr Barthels, die November-Ausgabe von forum ist dem Thema „Gefängnis“ gewidmet. Die psychologische Betreuung von Gefangenen ist ein wichtiger Teilaspekt dieses Dossiers. Sie sind Psychologe und Psychotherapeut am Centre hospitalier neuro-psychiatrique d'Ettelbruck (CHNP), arbeiten aber im Strafvollzug in Schrassig. Was unterscheidet den regulären Strafvollzug von einem „placement judiciaire“?

Marc Barthels: Wenn ein Mensch eine Straftat begeht, der Richter oder andere Parteien aber berechnete Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit haben, wird ein Gutachten angefordert. Ein externer Psychiater wird damit beauftragt festzustellen, ob bei der Person eine schwere psychiatrische Erkrankung vorliegt, die mit der Tat in Verbindung stehen könnte. Wenn der Gutachter eine Unzurechnungsfähigkeit attestiert, weil die Person zum Zeitpunkt der Tat aufgrund einer schweren psychischen Störung nicht mehr zwischen Gut und Böse unterscheiden konnte und keine Kontrolle über ihr Handeln hatte, kommt Artikel 71 des Strafgesetzbuches zum Tragen, der ein „placement judiciaire“

vorsieht. Dazu muss einschränkend gesagt werden, dass nicht der Gutachter darüber entscheidet, sondern das Gericht. Die Person kommt also aus der Untersuchungshaft direkt auf eine Abteilung der „filière socio-judiciaire“ nach Ettelbrück, die maximal gesichert ist. Ist eine Person aufgrund psychischer Probleme nicht

Man geht davon aus, dass bis zu 70 % der Gefangenen an psychischen Problemen leiden.

schuldfähig, muss sie behandelt werden. Gleichzeitig aber muss die Gesellschaft vor ihr geschützt werden, weil offensichtlich eine Gefahr von ihr ausgeht. Damit bewegen wir uns im Bereich der klassischen forensischen Psychiatrie, die sich also mit der Begutachtung, der Unterbringung und Therapie von psychisch kranken Straftätern beschäftigt. Die Dauer

der Unterbringung in einer forensischen Psychiatrie ist zeitlich nicht festgelegt. Darüber entscheiden auch nicht die behandelnden Ärzte, sondern eine unabhängige Kommission bestehend aus externen Fachleuten, die den Fall genau beobachten. Erfahrungsgemäß handelt es sich dabei aber um schwerere Fälle, die tendenziell eher eine längere Unterbringung erfordern. Wenn ihre Behandlung abgeschlossen ist und die Person als psychisch stabil bzw. gesund gilt und eine erneute Straffälligkeit mit großer Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, muss sie nach der Unterbringung in der Psychiatrie nicht ins Gefängnis, um eine Haftstrafe abzubüßen, sondern wird entlassen.

Die Patienten, die wir in Schrassig betreuen, sind hingegen zurechnungsfähig, leiden aber an unterschiedlichen psychischen Problemen, deren Spektrum sehr breit sein kann. Der Service de médecine psychiatrique pénitentiaire (SMPP), in dem ich arbeite, ist eine psychiatrische Abteilung in Schrassig, die 2002 im Zuge einer Konvention zwischen dem Ministère de la Justice und dem CHNP entstanden

ist, um die Weiterbehandlung von Menschen zu gewährleisten, die vor Haftantritt schon wegen psychischer Probleme in Behandlung waren, und die Betreuung jener, die während der Haft psychische Probleme entwickeln. Die Konvention trägt aber sicherlich auch dem Recht von Inhaftierten Rechnung, in Haft die gleichen medizinischen Leistungen und Behandlungen in Anspruch nehmen zu können wie Nicht-Inhaftierte. Schätzungen zufolge hat jeder dritte Mensch im Laufe seines Lebens einmal mit psychischen Problemen zu kämpfen. Im Gefängnis ist diese Wahrscheinlichkeit deutlich höher. Man geht davon aus, dass bis zu 70 % der Gefangenen an psychischen Problemen leiden.

Wegen des Eingesperrtseins allgemein oder möglicherweise auch aufgrund von Schuldgefühlen?

M. B.: Haft bedeutet für die meisten Menschen eine extreme Stresssituation. Am Beispiel des Lockdowns konnte man rezent sehr eindrucksvoll beobachten, wie schwer sich manche Menschen mit den Einschränkungen taten, dabei konnten sie ihr Haus jederzeit verlassen. Das Gefängnis ist ein dauerhafter Lockdown, der unter den jetzigen sanitären Bedingungen und zum Schutz der Gefangenen sogar noch weiter verschärft werden musste. Ein Mensch, der inhaftiert wird, wird zunächst aus seinem gewohnten Umfeld herausgerissen, von seiner Familie oder dem Kreis seiner Vertrauten getrennt und unfreiwillig mit fremden Menschen auf engstem Raum eingesperrt. Sind diese nur wenig respekt- und rücksichtsvoll, kann das zu einer extremen Belastung werden. Hinzu kommt, dass man plötzlich nicht mehr darüber bestimmen darf, wann man essen, duschen oder telefonieren möchte. Das Gefängnis ist kein besonders menschenfreundliches Milieu. Abgesehen davon führt Haft auch zu einer sozialen Degradierung.

Viele Gefangene kommen zu mir, um sich über spezifische Situationen der Haft zu unterhalten. Dabei handelt es sich vor allem um Menschen, die große Schwierigkeiten haben, sich auf die Haftsituation einzustellen; es kann zu Anpassungsstörungen kommen, die mit Angst,

Depression, Störungen des Sozialverhaltens o. ä. – den sogenannten Haftreaktionen – einhergehen, die insbesondere am Anfang einer Gefängnisstrafe auftreten. Andere wiederum setzen sich mit ihrer Tat auseinander. Die Gründe können je nachdem variieren, ob der Gefangene bereits verurteilt wurde oder sich noch in Untersuchungshaft befindet. Letzteres kann in Luxemburg tatsächlich sehr lange dauern. Diese Situation ist von großer Unsicherheit geprägt. Die Gefangenen haben nur wenig Gewissheit über den Verlauf ihrer Untersuchung, das mögliche Strafmaß, die

Haftdauer. Menschen tun sich allgemein mit Ungewissheit sehr schwer, Gefangene aber haben einen nur sehr eingeschränkten Informationszugang. Sie befinden sich in einem Abhängigkeitsverhältnis, das Ohnmacht hervorruft und mit Ängsten und großem Stress verbunden ist, die wiederum durch das Eingesperrtsein verstärkt werden können. In der Zelle drehen sich die Gedanken dann im Kreis, was man im Deutschen als „Zellengrübeln“ bezeichnet. Die Möglichkeiten, im Gefängnis dagegen anzukämpfen, sind sehr begrenzt. Häftlinge können nicht mal eben in den



© Carlo Schmitz

Wald spazieren gehen, um auf andere Gedanken zu kommen. Gefangene in Untersuchungshaft können zudem nicht einer Arbeit im Gefängnis nachgehen und haben dadurch automatisch weniger Beschäftigung, die dabei helfen könnte, sich abzulenken. Viele Menschen draußen können sich nicht vorstellen, wie es ist, mit seinen Gedanken in einem Raum eingesperrt zu sein, und kritisieren etwa, dass Gefangene fernsehen dürfen – wofür sie im Übrigen zahlen müssen, aber auch

das wissen viele nicht. Hinzu kommt, dass die meisten Gefangenen nur wenig schöne Erinnerungen in sich tragen, auf die sie in schweren Momenten zurückgreifen könnten. Diese wertvolle Ressource fehlt oft. Diese Menschen sind auf Unterstützung angewiesen.

Kommen die Patienten freiwillig zu ihnen?

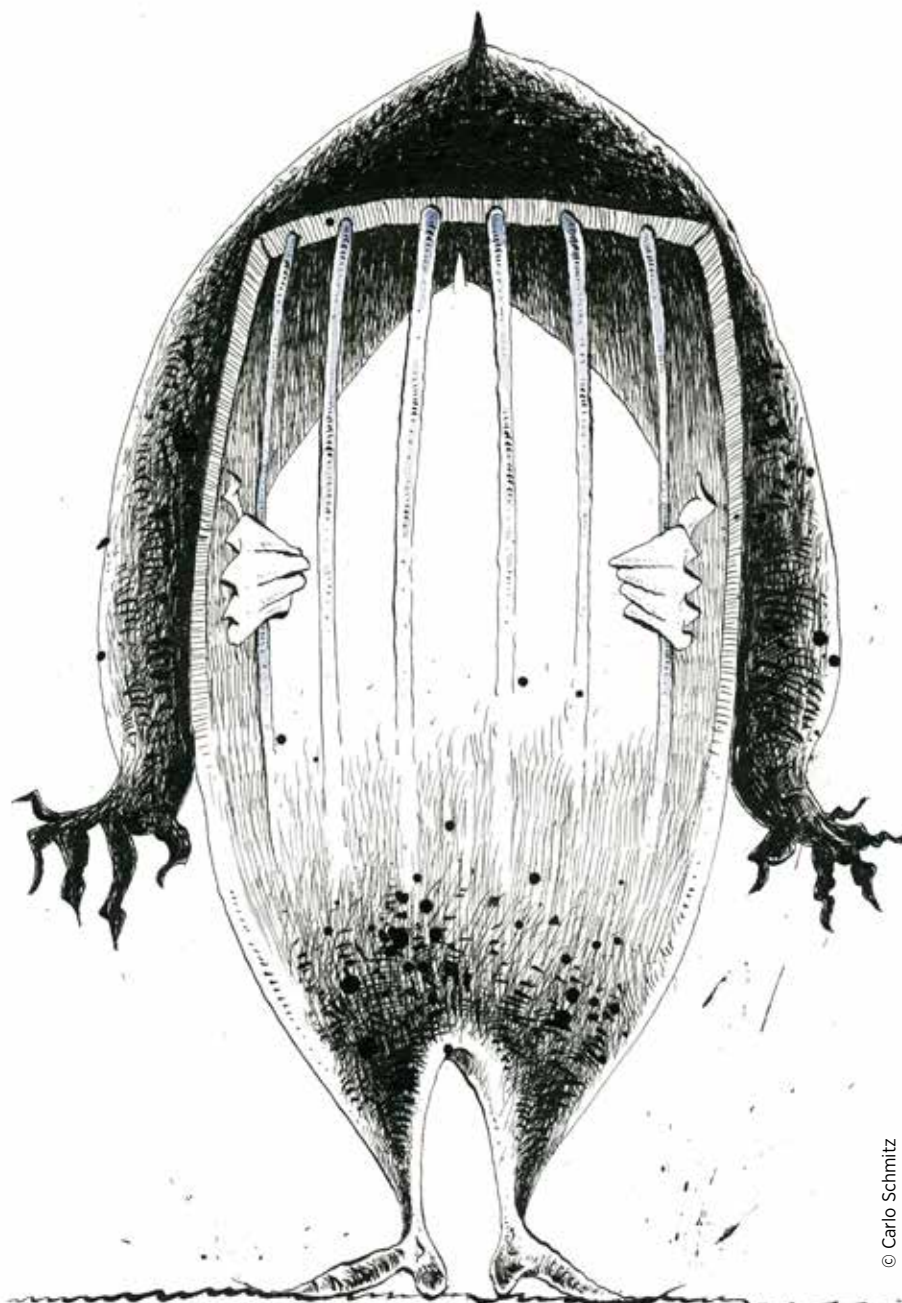
M. B.: Die Menschen, die zu mir kommen, kommen freiwillig. Das kann auf

Empfehlung von einem der behandelnden Psychiater, Pfleger oder gar Mitinsassen passieren, die bemerken, dass es jemandem nicht gut geht und ihm nahelegen, mich aufzusuchen. Bei schwerwiegenden Fällen, etwa bei Sexual- oder Gewaltstraftaten, können Therapien durch externe Psychologen und Psychotherapeuten von der Strafvollstreckungsbehörde angeordnet werden. Lehnt der Gefangene diese ab – diese Entscheidung steht ihm frei –, wird selbstverständlich eher nicht mit Hafterleichterungen zu rechnen sein.

Meine Patienten kommen aus unterschiedlichen Gründen zu mir. Deliktaufarbeitung im engeren Sinn zählt allerdings nicht zu den Missionen des SMPP, was allerdings nicht bedeutet, dass ich mich nicht mit den Gefangenen über die begangene Tat unterhalte. Ich habe allerdings keinerlei Einblick in ihre Strafakte. Ich weiß nur das, was sie mir erzählen. Gleichzeitig wissen die Gefangenen, dass ich der Schweigepflicht unterliege. Ich interveniere weder vor Gericht oder bei der Gefängnisleitung noch ist die Behandlung bei mir an Vergünstigungen im Gefängnis oder Hafterleichterungen geknüpft. Über diese Rahmenbedingungen werden die Gefangenen aufgeklärt. Meine Aufgabe und die des SMPP-Teams besteht eher darin, die Haftfähigkeit der Gefangenen zu erhalten und darauf zu achten, dass sie nicht psychisch dekompensieren.

Das Team des SMPP besteht u. a. aus drei Psychiatern, die Medikamente verschreiben können. Haben Gefangene ein Mitspracherecht bei der Wahl ihrer Behandlung? Können sie bestimmte Behandlungen ablehnen?

M. B.: Wir führen keine Zwangsbehandlungen durch. Tatsächlich besteht oft die Nachfrage nach Medikamenten. Gerade Schlafstörungen sind im Gefängnis ein Problem, weshalb sich manche Patienten Beruhigungsmittel wünschen. Auf diese Wünsche kann man nicht immer eingehen. Die Aufgabe des Psychiaters ist es, das Wohl des Patienten im Auge zu behalten und das zu verordnen, was sie tatsächlich brauchen. Selbst bei suizidgefährdeten Patienten sind die Möglichkeiten begrenzt. Um diese Menschen vor sich selbst zu schützen, können sie auf eine Zelle verlegt werden, in der keine



Gegenstände sind, mit denen sie sich verletzen könnten. Außerdem werden sie permanent von Kameras überwacht. Das kann allerdings nur eine zeitlich sehr begrenzte Maßnahme sein. Wenn keine Besserung eintritt und die Person schwer depressiv ist und keinen Sinn mehr im Leben sieht, besteht darüber hinaus die Möglichkeit eines *placement médical*, nämlich die Überweisung in eine Klinik, die mehr Behandlungsmöglichkeiten bietet – eine Maßnahme, die im Übrigen auch jenseits des Gefängnisses angeordnet werden kann, wenn Menschen aufgrund einer Krankheit eine Gefahr für sich oder andere darstellen und eine Behandlung verweigern. Diese kann dann auch gegen ihren Willen eingeleitet werden. Wird dem ärztlichen Attest von der Justiz stattgegeben, kommt der Patient nach Ettelbrück und kann dort u. a. intramuskulär Medikamente verabreicht bekommen. Wenn sich sein Zustand stabilisiert, erfolgt die Rückverlegung nach Schrassig.

Die Mission des CHNP ist die Rehabilitation seiner Patienten und, soweit wie möglich, ihre soziale Wiedereingliederung. Was kann das Ziel bei Menschen sein, die mit der Schwere ihrer Straftat eine zivilisatorische Grenze überschritten haben? Sind Schwerverbrecher (Mörder, Vergewaltiger, Pädophile, Gewaltverbrecher...) resozialisierbar? Kann man sie durch Therapie irgendwann wieder „fit für die Gesellschaft“ machen? Dafür sorgen, dass sie nicht rückfällig werden? Oder kann das Ziel nur die Sicherheitsverwahrung zum Schutz der Gesellschaft sein?

M. B.: Das ist eine schwierige Frage, die natürlich von Fall zu Fall beantwortet werden muss. Ich denke, dass wir uns bewusst sein müssen, dass nicht jeder Mensch behandelbar ist. Das zu glauben, wäre schlicht und ergreifend therapeutische Selbstüberschätzung. Es ist nicht möglich, jeden Menschen zu resozialisieren. Es gibt tatsächlich Menschen, bei denen es besser wäre, die Gesellschaft vor ihnen zu schützen. Dabei handelt es sich allerdings um eine Minderheit. Selbst bei schweren Verbrechen wie Mord gibt es bedeutende Unterschiede. Mord ist nicht gleich Mord. Es gibt viele Beispiele von Mord im Affekt, bei denen man mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgehen

kann, dass die Täter die Tat nie wieder begehen würden. Man kann allerdings nur von Wahrscheinlichkeiten ausgehen, eine hundertprozentige Sicherheit gibt es nicht. Die Frage der Gesellschaftsfähigkeit stellt sich nach Verbüßen einer Haftstrafe eigentlich nicht. Hat ein Gefangener seine Strafe abgesessen, ist er frei. Umso wichtiger ist es, die Haftzeit zur Vorbereitung der Zeit nach dem Gefängnis zu nutzen. Wie gut jemand in der Gesellschaft wieder Fuß fasst, kann auch von der Betreuung nach der Haft abhängen, ob genug soziale Stabilität gegeben ist, wie gut die Person in die Familie oder andere haltgebende Strukturen eingebunden ist, ob sie einer Arbeit nachgeht usw. Diese Fak-

**Wenn ich kein Gefühl für die
Angst oder die Schmerzen meines
Gegenübers habe, ist es mir
egal, wenn ich ihn verletze.**

toren können die Rückfallwahrscheinlichkeit verringern. Die Vorbereitung auf Haftlockerungen, die Überweisung in die offene Haftanstalt in Givenich oder auch die bevorstehende Entlassung fallen z. T. in den Zuständigkeitsbereich des Service psycho-socio éducatif (SPSE), in dem u. a. Gefängnispsychologen zusammen mit Bewährungshelfern sowie einer externen Kommission den Gefangenen dabei helfen können, Zukunftsperspektiven sowie einen Resozialisierungsplan zu entwickeln.

Eine wichtige Rolle bei der Sozialprognose straffällig gewordener Menschen spielt Reue. Im Strafrecht kann sie sich strafmildernd auswirken. Psychologische Gutachten werden i. d. R. herangezogen, um Reue oder das Vermögen, Reue zu empfinden, festzustellen. Wie lässt sich Reue aus psychologischer Sicht ermitteln?

M. B.: Reue entsteht, wenn man sich seiner Schuld bewusst ist und sie anerkennt. Reue setzt eine Reihe affektive Prozesse in Gang, die z. T. sehr unangenehm sind.

Aus diesen negativen Gefühlen kann aber auch die Entscheidung entstehen, dass man sich in Zukunft nicht mehr so fühlen möchte. Dies wiederum kann eine große Motivation sein, eine Veränderung einzuleiten oder sogar den anderen um Verzeihung zu bitten und eine Form der Wiedergutmachung anzustreben. In bestimmten Fällen ist das aufgrund der Schwere der Tat allerdings nicht mehr möglich. Das ist ein sehr schmerzlicher Prozess, den man aushalten muss.

Ein Konzept, das in der modernen Psychologie oder Psychotherapie viel verwendet wird, ist das der Mentalisierung. Sie beschreibt zum einen die Fähigkeit zur Introspektion, das Vermögen, sich seiner eigenen Gefühle, Ängste, Wünsche, Einstellungen, Intentionen usw. bewusst zu sein, sie zu kennen und zu achten. Je besser wir uns selbst kennen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, die Kontrolle über unsere Affekte und unser Handeln zu wahren. Mentalisierung impliziert aber auch die Fähigkeit, sich in andere hineinversetzen und verstehen zu können, dass andere Menschen auch Gefühle, Ängste und Bedürfnisse haben, die nicht zwangsläufig mit den eigenen übereinstimmen, die aber trotzdem achtenswert sind. Wenn ich kein Gefühl für die Angst oder die Schmerzen meines Gegenübers habe, ist es mir egal, wenn ich ihn verletze. Wenn diese Prozesse allerdings besser funktionieren, ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass man das eigene Verhalten besser unter Kontrolle hat und ggf. auch anders reagiert. Jede Form von Psychotherapie zielt im Grunde darauf ab, diese Mentalisierungsfähigkeit aufzubauen bzw. zu stärken.

Ich bin skeptisch, ob sich Reue durch Fragebögen in Zahlen und Skalen ermes- sen lässt. Zahlen vermitteln oft den Eindruck einer Scheinobjektivität, an der man sich gerne festhält. Wenn Sie einem Menschen allerdings in vielen intensiven Gesprächen gegenüber sitzen, glaube ich, dass Sie irgendwann die Aufrichtigkeit seiner Gefühle einschätzen können. Für die eigentliche Deliktarbeit, das Aufarbeiten der Tat, ist es dennoch sehr wichtig, dass nicht der behandelnde Psychologe Sozialprognosen ausstellt, sondern externe Experten hinzugezogen werden,

die einen Fortschritt beim Gefangenen feststellen. Insgesamt befindet sich das System derzeit in Bewegung. So hat eine *Cellule d'évaluation et d'intervention psycho-criminologique* vor Kurzem ihre Arbeit aufgenommen. Die Psychologen dieser Abteilung sind darin spezialisiert aufzuspüren, wo konkrete Therapiebedürftigkeit besteht. Diese sollen später die Kommissionen der externen Experten in ihrer Begutachtung der Gefangenen unterstützen.

Wieviel Zeit haben Sie in der Regel für die Betreuung einer Person?

M. B.: Als einziger Psychologe in unserer Abteilung bin ich voll ausgelastet. Ich sehe jeden Tag im Durchschnitt sieben Gefangene. Das mag vielleicht wenig erscheinen, allerdings liegt das auch daran, dass wir uns in unserer Arbeit dem festen Rhythmus und den Abläufen des Gefängnisalltags anpassen müssen. Wie lange eine Sitzung dauert, hängt u. a. von der Nachfrage ab. Mit manchen Patienten unterhalte ich mich 45 Minuten lang, andere bevorzugen kürzere Sitzungen von nur 20 Minuten. Es hängt aber auch von der Art der Therapie ab. Ich biete hauptsächlich supportive Psychotherapie an, deren Ziel es ist, die Menschen zu stärken, damit sie besser mit ihrer Situation zurechtkommen und einen Ort haben, an dem sie das, was sie bedrückt, ausdrücken und verarbeiten können. Dann kann es auch darum gehen, Sinnperspektiven aufzuzeigen, was gerade bei langen Haftstrafen nicht einfach ist. Ob die Menschen sich noch in Untersuchungshaft befinden oder schon verurteilt sind, spielt eine wichtige Rolle. Bei letzteren kann es dann ganz oft auch um die Aufarbeitung der eigenen Lebensgeschichte und die Auseinandersetzung damit gehen.

Gibt es gesetzliche oder infrastrukturelle Hindernisse bei einer guten psychologischen Betreuung? Was müsste sich Ihrer Meinung nach strukturell ändern, um eine noch bessere psychologische Betreuung der Inhaftierten zu garantieren?

M. B.: Die Arbeit in unserer Abteilung funktioniert eigentlich ganz gut. Auch die Zusammenarbeit mit der Gefängnisleitung gestaltet sich problemlos, weil sie

unsere Unabhängigkeit und unser Berufsgeheimnis respektiert und uns freie Hand bei der Therapie der Patienten lässt. Das ist ein wichtiger Punkt. Unsere Abteilung kommt bisher personell ganz gut zurecht und kann u. a. auch Ergo-, Musik- und Entspannungstherapie anbieten. Natürlich gäbe es Überlegungen, auch die Gruppenaktivitäten stärker auszubauen, wenn mehr Personal da wäre. Das Angebot lässt sich je nach Personaldichte immer erweitern, das ist in anderen Berufen aber nicht anders.

Nicht wenige Täter waren auch einmal Opfer.

Sie hören in Ihrem Berufsalltag im Gefängnis viele schwierige Lebensgeschichten, die durchaus auch belastend sein können. Wie stellen Sie sicher, dass es Ihnen selbst gut geht?

M. B. Ich habe im Laufe meines Berufslebens viele Lebensgeschichten gehört und früher habe ich viel davon auch mit nach Hause genommen. Das kommt auch heute noch vor. Sie hören Geschichten von Menschen, denen in ihrem Leben sehr viel Unglück widerfahren ist und die einen Schicksalsschlag nach dem anderen wegstecken mussten. Wenn sie sich mit diesen Schicksalen auseinandersetzen, lernen Sie zu verstehen, wieso manche Menschen Ihnen gegenüber vielleicht eher unfreundlich, abweisend oder aggressiv reagieren. Als Therapeut lernen sie auch, diese Reaktionen nicht persönlich zu nehmen. Nicht wenige Täter waren auch einmal Opfer. Das ist selbstverständlich nicht die Regel und soll auch keine Rechtfertigung für eine begangene Tat sein, allerdings handelt es sich oft um Menschen, denen Schlimmes widerfahren ist und die Schlimmes anstellen. Negative Erfahrungen mit wichtigen Bezugspersonen können prägend sein und tiefe Spuren hinterlassen, die sich auf das eigene Verhalten übertragen, mit dem sie wiederum bei anderen Menschen auf Ablehnung stoßen.

Daraus entstehen permanente Frustrationen. Es ist ein Teufelskreis. Ein Konzept, das mich in meiner Ausbildung geprägt hat, war die sogenannte psychoanalytisch-interaktionelle Methode, bei der sich der Therapeut auf die Grundeinstellung der sogenannten „Schicksalsanteiligkeit“ stützen kann: Durch Anteilnahme am Leidensschicksal des Patienten kann sich beim Therapeuten eine Art „Schicksalsdankbarkeit“ einstellen, eine Dankbarkeit also für das eigene, vergleichsweise glücklichere Schicksal.

In meiner Arbeit sind auch die Supervision sowie das gute Team, in dem ich arbeite, wichtige Stützen. Ansonsten finde ich, wie andere Menschen auch, Freude und Halt in guten Beziehungen zu meiner Partnerin, meiner Familie und meinen Freunden.

Vielen Dank für das Gespräch! ♦