

# Ausgabe Nr. 5 / Januar 2012



## Was ist ABM?

ABM ist eine neue Arbeitsgruppe der Reform 91  
Anlaufstelle für Betroffene im Massnahmenvollzug

# SCHWARZER PETER



# Informationsblatt Reform 91 / SAS

### Reform 91

Selbsthilfegruppe für Strafgefangene und  
Randständige.

Dachorganisation von:

### SAS

Selbsthilfegruppe für Angehörige von Straffälligen

### Theatergruppe KORN

Therapeutisches Interaktions-Theater

### ABM

Begleitung und Unterstützung von zu Massnahmen verurteilten Straftäter und deren Angehörigen

Reform 91, Thurstrasse 27, 8500 Frauenfeld Tel. 052 722 10 30 E-Mail: [reform91@gmx.ch](mailto:reform91@gmx.ch)  
[www.reform91.ch](http://www.reform91.ch)



Anlaufstelle für Betroffene im Massnahmenvollzug  
Begleitung und Unterstützung von zu Massnahmen verurteilten Straftäter und deren Angehörigen

## P R E S S E M I T T E I L U N G

### REFORM 91 GRÜNDET NEUE ARBEITSGRUPPE

**ABM**  
Anlaufstelle für Betroffene im Massnahmenvollzug

Frauenfeld, 30. Oktober 2011

Sehr geehrte Damen und Herren

#### Einleitung

Reform 91 ist ein Verein nach Art. 60ff ZGB mit Sitz in Frauenfeld. Die Organisation wurde am 31. März 1990 in der Strafanstalt Lenzburg von 7 Inhaftierten gegründet.

Reform 91 versteht sich als klassische Selbsthilfeorganisation von und für Strafgefangene sowie Randständige und beschreibt im Zweck-Artikel der Statuten:

- a) Hilfe-Leistung und Vertretung von Gefangenen und deren Angehörigen.
- b) Erarbeiten neuer gesellschaftlichen / kulturellen Modelle, die zu einem besseren sozialen Bewusstsein beisteuern.
- c) Friedensarbeit.

Am 10. Oktober 2011 hat Reform 91 die Arbeitsgruppe **ABM** im Hotel Blumenstein in Frauenfeld gegründet. An der Sitzung vom 29. Oktober 2011 haben die sechs Gruppen-vorsitzende unter der Leitung von Frau Dr. med. Regina Möckli, FMH Psychiatrie und Psychotherapie folgende Pressemitteilung beschlossen:

#### Pressecommuniqué

Eine betreuende Kontinuität ist im Massnahmenvollzug für einen psychisch Kranken nicht gegeben, ein Einbezug der Angehörigen fehlt in der Regel. Ungenügende kongruente Zusammenarbeit und ungenügender Austausch zwischen Justiz, Vollzug, Gutachtern, Behandelnden, betroffenen Patienten und deren Angehörigen führen zu bedrohlichen Schwachstellen für Leben und Gesundheit von Betroffenen - wie es der aktuelle Fall eines Hungerstreikenden während 27 Tagen eines Patienten einer psychiatrischen Klinik zeigt - der verlangte in eine normale Hafteinrichtung verlegt zu werden.

Die Justiz lässt sich die Behandlung in forensischen Einrichtungen von der Krankenkasse und dem Patienten selber bezahlen.

Häufig werden Erkrankungen im Vorfeld weder richtig erkannt, noch behandelt. Soziale Belastungen und Ressourcen werden weder von der Justiz noch den Forensischen Psychiatern in Beurteilung und Behandlung erfasst und entsprechend mitberücksichtigt.

Psychisch Kranke, die bereits gesellschaftlich geächtet sind geraten häufig in eine Spirale von Ausgrenzung, Verurteilung und Unverständnis.

- Tätige in psychiatrisch-forensischen Kliniken sind ungenügend informativ.
- Patienten werden ungenügend oder gar nicht ihrer Rechte belehrt.
- Der Klinikarzt ist häufig ungenügend im Recht und Ablauf des Vollzugs informiert.

Der Staat oder der Pflichtverteidiger fühlt sich nicht verantwortlich, sich zu vergewissern ob die Betroffenen auch wirklich wissen was das psychiatriedeutsch oder das justizdeutsch konkret bedeutet.

- Eine Überprüfung von Diagnosen, Patientenakten und Verlaufsberichten ist nicht möglich durch Externe.
- Der Patient und auch seine Angehörigen sind schutzlos einer Willkür ohne Objektivierungsmöglichkeit ausgeliefert.
- Was Behandelnden nicht passt wird interpretiert als fehlende Einsicht des Patienten oder fehlende Neutralität der Angehörigen.

In diese Bresche will **ABM** treten und neutral objektivierende konsensorientierte und kooperationsbestimmte Lösungen finden helfen um ein gesundes Miteinander zu erhalten. Straffällige Patienten scheinen fraglich mündig umso wichtiger sind ihre Angehörigen. Betroffene haben ein Anrecht auf Integration und Schutz der Integration. Es darf nicht sein, dass sie einer Klinik- oder Anstaltsordnung entsprechen müssen, die nicht als gesellschaftlich angemessener Massstab für Normalität genommen werden darf. So wie es in der Normal-psychiatrie die Psychex brauchte um eine Bresche für die Gleichberechtigung von Gesunden und Kranken zu schlagen, braucht es die **ABM** um Willkür und strukturelle Gewalt an von ihren Angehörigen abgetrennten Patienten verhindern zu helfen. Einsicht in die Köpfe der forensisch Tätigen muss den Patienten, Angehörigen und der Gesellschaft gewährt werden. Abläufe in den Institutionen müssen transparent werden und deren ideologischen Hintergründe.

Betroffene und Angehörige, Anwälte und Staat brauchen eine Stelle, die vermittelnd und unterstützend eingreifen kann. Sie soll mithelfen einen notwendigen respektvollen Dialog zuzulassen und Kritik in ein konstruktives Gefäß zu bringen. Nur ein menschliches und bemühtes Miteinander auch im Umgang mit Straftätern kann letztendlich helfen, kann unsere Gesellschaft vor unnötigen Straftaten zu schützen.

In der Durchführung von Massnahmen fallen wiederholt gravierende Mängel in der Durchsetzung der Menschenrechte auf. Die Macht der Psychiater und die Sanktionen des Staates treffen bereits Schwache besonders stark und lassen Angehörige, die es sowieso schon schwer haben in Unsichtbarkeit verschwinden. Die **ABM** will mithelfen ein Bewusstsein bei allen beteiligten Berufsgruppen zu fördern für die spezielle Situation der Wirkung vom Massnahmenvollzug und Restriktionen auf psychisch Kranke und deren Angehörige.

Ein zum Zeitpunkt der Tat unzurechnungs- und schuldunfähiger Täter hat speziell Mühe seine Tat zu verarbeiten! Es muss ein Verständnis bei den Behandelnden dafür geschaffen werden, was die Sanktion des Entzugs von Normalität bedeutet. Die Verarbeitung der Tat ist für den Patienten und seine Angehörige eine extrem hohe Last. Viele Behandelnde haben keine speziellen Kenntnisse über die auch den Täter und sein Umfeld traumatisierende Wirkung.

**Die sogenannte deliktorientierte Therapie verkommt so zur Farce.**

**Schon normale Straffällige oder Menschen haben Mühe das Recht zu verstehen, so muss ein besonderes Auge darauf gelegt werden wie psychisch Kranke ohne ihre Angehörige ihre Rechte überhaupt wahrnehmen können und der Einbezug Angehöriger ist absolut zu verlangen und zu fördern.**

Manch ein Straftäter wird im Verlauf der Untersuchung erst manifest krank durch gravierende Belastungen in der Verarbeitung der Tat, ihrer Ahndung und Behandlung und den Umgang mit Straftätern und Angehörigen. Viele Betreuende leiden unter den Sparmassnahmen, Personalmangel und fehlender Unterstützung.

**ABM** muss auch ein Sprachrohr sein für die Bekanntmachung von Missständen.

Es ist ein explizites Anliegen, dass dieselben Rechte und Behandlungsansätze die für psychiatrische Patienten gelten, auch für die zu einer Massnahme verurteilten Straftäter insbesondere nach Art. 59 aber auch nach Art. 64 StGB gelten müssen. Der **ABM** ist deswegen klar, dass jeder Forensiker ein sehr guter Diagnostiker mit gesundem Menschenverstand sein muss um asoziales und kriminelles Verhalten vom normalen und sozialen unterscheiden zu können.

Durch den üblichen Ablauf einer Strafuntersuchung und Verhandlung sind psychisch Kranke gegenüber Kriminellen eindeutig benachteiligt. Ihre Gesundheit ist extrem belastet. Sie müssen von der Gesellschaft und Ihren Bürgern, Angehörigen, Freunden erreicht werden können und sind zur Zeit abgeschottet den Ansichten einzelner forensischer Individuen und der Behandlungswillkür der Institutionen ausgeliefert.

Selbstverständlich stehen wir für weitere Fragen zur Ihrer Verfügung:

Frau Dr. med. Regina Möckli  
FMH Psychiatrie und Psychotherapie  
Tel. 052 657 39 45

und

Peter Zimmermann  
Präsident Reform 91  
Tel. 052 722 10 30

Freundliche Grüsse

Dr. Regina Möckli

Peter Zimmermann

**Auf die Pressemitteilung hin, wurden wir mit Fragen aus dem Journalistenkreis «bombardiert». Hier ein Beispiel!**

**Frau Dr. med. Regina Möckli**

**Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Vorsitzende der ABM**

**beantwortet die Fragen.**

- *Seit wann und aus welchen Motiven sind Sie Mitglied des Vereins «reform91»?*
- Ich bin Mitglied des Vereins geworden durch mein Interesse an Angehörigenarbeit für Betroffene im Massnahmenvollzug bei der Gründung der ABM Ende Oktober 2011. Seit 1992 behandeln wir in meiner Praxis viele Opfer von Straftaten, gelegentlich auch Täter oder deren Umfeld. In diesem Zusammenhang wurde ich gelegentlich von Straftätern, fraglichen Opfern oder dem gesellschaftlichen Umfeld terrorisiert und verleumdet. Ich habe viel Erfahrung gewonnen und persönliche Einblicke erhalten in den Umgang unserer Gesellschaft, rechtlicher und politischer Instanzen mit Opfern und Tätern in den Kantonen Schaffhausen, Thurgau und Zürich. Im Kanton Thurgau habe ich Schwachstellen der Basisdemokratie hautnah im seit 2011 nicht mehr existierenden Bezirk Diessenhofen erlebt. Im sehr kleinen Kanton Schaffhausen, dem ich regional beruflich sehr verbunden bin, konnte ich an einem später medienträchtigen Fall die eigene Betroffenheit und Befangenheit der zuständigen Instanzen auf allen Ebenen mitverfolgen. Mit der stationären Forensik kam ich erst 2010 in Kontakt bei der Unterstützung von Angehörigen. Was ich in der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen (PKM) der Spital Thurgau AG und im Psychiatrie Zentrum Rheinau (PZR) der Psychiatrischen Universitätsklinik ( PUK) Zürich sah und erlebte, hätte ich keinem geglaubt.
- Nachdem ich die Arbeit im Team und in Institutionen beruflich gewohnt war, ging ich davon aus, dass man wie in der Psychiatrie üblich auch in der Forensik über den Dialog und Austausch miteinander konstruktiv Probleme lösen würde. Da lag ich aber weit daneben: Mich Einbringen führte sehr schnell dazu, dass ich nicht offen, doch im Nachhinein in der Aktendokumentation belegt, voreingenommen und intrigant verleumdet wurde. In der Vorgehensweise bezüglich Austausch mit mir, zeigte sich dieselbe dilettantische Ungenauigkeit und Inkompetenz, bar jeglicher Wissenschaftlichkeit, wie ich sie bei der Behandlung der Betroffenen und ihrer Angehörigen beobachten hatte.
- Noch heute kann ich die Unanständigkeit und Abnormalität des Umgangs mit mir als Kollegin, doktorierte Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit jahrzehntelanger Berufserfahrung und guten forensischen Kenntnissen nicht fassen.
- In der PKM kam ich in Kontakt mit einer weiteren Partnerin eines Insassen, die noch Haarsträubenderes zu berichten wusste. Sie hatte die drei per Suizid auf der Abteilung C2 verstorbenen Patienten und deren Angehörige persönlich gekannt. Ihr Partner hatte mit einem der Verstorbenen das Zimmer geteilt. In der Zeit zwischen Herbst 2009 und Frühjahr 2010 waren drei Patienten umgekommen. Die staatsanwaltlichen Untersuchungen sind dazu in Kreuzlingen noch nicht abgeschlossen. Der Umgang mit Patienten auf der Abteilung war so, dass sie tatsächlich wie Hunde über zwei Türen weggesperrt waren, abgesehen von Kontrollgängen unbeaufsichtigt. Besucher konnten sich darin ebenso weggesperrt frei bewegen und so in Kontakt kommen mit allen Insassen. Gespräche mit den Ärzten waren höchstens 1x wöchentlich auf der Visite für einige Minuten. Alles musste da vom Patienten vorgebracht werden und dann von der Oberärztin entschieden. Ansonsten kam die Oberärztin nicht auf die Station. Die Pfleger oder die Assistenz hatten überhaupt keine Entscheidungskompetenz. Der scheidende Stationsleiter sprach von kurzfristig wechselnden Anordnungen und dem fehlenden Einbezug des Pflorgeteams. Das Pflorgeteam war spürbar von den Vorereignissen, aktueller Unterbesetzung und Angst vor Gewalt belastet. Die Oberärztin und der Leitende Arzt zeigten sich nicht

bereit oder unfähig Zusammenhänge zu diesen Ereignissen herzustellen. Sie blieben darauf fixiert die aktuellen Patienten und deren Angehörige mundtot zu machen um nicht noch grössere Schwierigkeiten in der Personal- und Abteilungsführung zu haben.

- Die Ärzte und Pfleger haben es Patienten und Angehörigen übel genommen wenn von Inhaftierten gesprochen wurde. Sie verlangten von Patienten zu sprechen. Ich meine: inhaftierte Patienten. Mein damaliger Wunsch nach Informationsblättern für Patienten und Angehörige wurde weder von der Untersuchungs-, Vollzugsbehörde noch der Stationsleitung gut gefunden. Erst der leitende Arzt nahm die Idee auf, doch waren sie nach mehreren Monaten noch nicht vorhanden.
- Die Idee der Bildung einer Angehörigengruppe wurde nicht begrüsst sondern sabotiert. Durch den Kontakt mit Peter Zimmermann und der Gruppierung Reform 91 erfuhr ich von Fällen weiterer Angehöriger und Betroffener, die mich zutiefst erschütterten. Ich kenne persönlich Patienten in Haft- und Massnahmenvollzug, also psychisch kranke Strafgefangene, straffällige Menschen, die durch einen forensisch tätigen Psychiater beurteilt oder/und behandelt werden, obwohl sie in den Zuständigkeitsbereich des Staates und seiner Justiz gehören, der die Aufbewahrung und Vorkehrungen vorschreibt. Die psychisch Kranken, die straffällig wurden, sind dann den Psychiatern und ihren Systemen vollkommen ausgeliefert, da sie nicht den Arzt oder die Klinik wechseln können. Der Verein psychex, der sich für die Rechte von Patienten einsetzt, kann hier nicht helfen wieder frei zu kommen, adäquat behandelt zu werden oder von den Menschenrechten vorgeschriebene Umstände zu verlangen.
- Ihre Straftat haben sie in einem kranken Zustand begangen und der Art. 59 StGB, die sogenannte kleine Verwahrung lässt ihnen nicht die, für eine Behandlung üblichen Mitbestimmungsrechte und Freiheiten. Sie werden in der Regel eingeschüchtert und schlecht gemacht. Es wird offen behauptet, dass nur Medikamente egal welcher Kategorie sie wieder in Freiheit führen können, was auch tatsächlich so zu sein scheint. Strafgefangene werden bei psychischen Problemen ärztlich untersucht, in der Regel wollen sie so schnell wie möglich wieder weg aus der Psychiatrie, zurück in ihre Gefängnisse, wo sie dann auch dort ärztlich betreut werden können.
- Der Psychiater mit dem Schwerpunkt Forensische Psychiatrie muss sich mit der Frage der Schuld-, Zurechnungs-, Handlungs-, Urteilsfähigkeit befassen und der Einschätzung der sogenannten Gemeingefährlichkeit. Trotz Einschränkungen auf diesen Rechtsebenen lässt man den psychisch kranken inhaftierten Patienten ohne Einbezug seiner Angehörigen akut krank nicht mehr her der Sinne, teilremittiert oder chronisch krank im Gegenzug Massnahmenantritte, Behandlungsverfügungen, Befreiungen vom Arztgeheimnis, Verständniserklärung der Rolle des Gutachters und weiteres unterschreiben. Kontakte mit seinem Pflichtverteidiger und Informationen kann er ohne unterstützende Begleitung häufig nicht nutzen. Der Forensische Psychiater ist zuständig für die Behandlung im Massnahmenvollzug. Ziel der Behandlung ist die Verhinderung erneuter Delinquenz. Für mich nicht nachvollziehbar wurden die Betroffenheit des psychisch kranken Täters und seiner Angehörigen bezüglich der Straftaten von Ärzten und Pflegern nicht wahrgenommen oder dokumentiert. Patienten und deren Angehörigen werden schulmeisterlich von Ärzten und Pflegern belehrt in welcher Art und Weise die Taten gravierend seien. Als logische Folge wurde deswegen Einsicht der Betroffenen darin erwartet, dass die die Patienten der Gesellschaft nicht zuzumuten seien. Die Gutachterin in Personalunion auch Behandlerin hatte im Fall einer 100 %-igen Schuldunfähigkeit eine höchste Gemeingefährlichkeit beurteilt. Sie fand es nicht nötig vor dieser Aussage zu klären, ob das Gutachten in seiner Diagnostik und Beurteilung vom Patienten und seinem Pflichtverteidiger akzeptiert würde. Ohne einen vorliegenden Urteilsspruch gingen die Ärzte von einer jahrelangen Verwahrung aus und verlangten dass Angehörige und Kranke das so gutheissen müssten. Da sie es nicht taten, wurden sie als uneinsichtig und aggressiv beschrieben.

- Durch wiederholte ganz direkte und persönliche Begleitungen im sogenannt forensischen Bereich des Strafvollzugs, bzw. der forensisch-psychiatrischen Behandlungen während der U-Haft, als vorzeitige Massnahmenantritte oder Massnahmendurchführung, glaubte ich meinen Augen und all meinen Sinnen nicht mehr trauen zu können. Jegliches wissenschaftliches Denken, allgemeinmedizinisches Wissen, allgemein bekannte psychiatrisch-psychotherapeutische, bzw. normal zwischenmenschliche Kenntnisse von Beziehungs- und Behandlungsabläufen fehlten in der PK Münsterlingen vollkommen. In der PZ Rheinau der PUK Zürich war die Voreingenommenheit mir, Anwälten und Angehörigen gegenüber dermassen gross, dass mir Gespräche verweigert wurden.
- *Sind Sie als Psychiaterin auch als Gerichtsgutachterin tätig? Wenn ja: Wieviele Gutachten haben Sie bislang erstellt, und mit welchen Risikoprognose-Instrumenten arbeiten Sie vornehmlich?*
- Gutachten für verschiedene Gerichte habe ich immer wieder gemacht, durchschnittlich sind es vielleicht so circa 5 pro Jahr. Vor allem führe ich aber ambulante von der Justiz verordnete Behandlungen durch oder betreue wieder draussen den Output, mache also Behandlungen nach Austritten aus langjährigen stationären forensischen Behandlungen von Kliniken oder Gefängnissen, die aus freier Motivation der Patienten, bzw. vom privaten Wohnheim oder Betreuungsumfeld motiviert sind. Dies sind so durchschnittlich 4-5 neue Patienten pro Jahr. Ich habe dieses Jahr am Zertifikatslehrgang in Forensischer Psychiatrie teilgenommen um meine Fähigkeiten zur Gutachtenkritik und üblichen Ansprüchen an eine forensische Behandlung zu überprüfen.
- Von Risikoprognoseinstrumente halte ich als fachpsychiatrische Individualbeurteilung nicht sehr viel, da sie abhängig von der Kompetenz des Untersuchenden sind und sehr vorurteilsanfällig. Verwendbar finde ich die ILRV nach Nedopil. Ich begreife den Wunsch des Laien nach Transparenz, sehe aber nicht, dass diese Prognosegutachten ohne enormen Ausbildungs- und Zeitaufwand auf ihre Plausibilität überprüfbar sind. Die herkömmliche Individualprognose lässt sich mit gesundem Menschenverstand überprüfen an der Konsistenz eines Gutachtens oder Vorschlags. Es darf nicht sein, dass die Strafvollzugskommissionen in ihrem Vorschlag und die Gutachter in ihren Gutachten von den Richtern und Pflichtverteidigern unüberprüft bleiben.
- Psychisch Kranke können in einem mehr oder weniger unzurechnungs-, schuldunfähigen oder zurechnungs- oder schulfähigen Zustand kriminelle Handlungen begehen, die durch einen forensisch-psychiatrisch tätigen Arzt beurteilt werden müssen. Gesunde können eine Straftat begehen und in der Folge an der Tatverarbeitung erkranken. Auch sie müssen dann begutachtet werden von den forensisch tätigen Psychiatern.
- Die Straftat selber ist für einen psychisch Kranken eine Belastung und auch die Sanktionen sind es. Bezüglich Sanktionen werden sie verfahrenstechnisch gleich behandelt wie die Gesunden. Früher, das heisst in den 80er und 90er Jahren war man in der Psychiatrie sehr nachsichtig gegenüber Gewalttätigkeiten von Patienten, heute taucht eine starke gegenteilige Haltung auf. Ich nehme mal an, dass diese Strömung in Zusammenhang mit den deutschen Ärzten stehen könnte, die mehr oder weniger stark, direkt oder indirekt, bewusst oder unbewusst von ihren Eltern vom Nationalsozialismus beeinflusst wurden. Damals war die Psychiatrie an und für sich sehr internierend und verwahrend aktiv. Um die Jahrtausendwende kamen da andere Einflüsse rein, weniger durch die antipsychiatrische Bewegung als durch den Kostendruck und Behandlungsminimierungsanspruch der Krankenkassen. Mittlerweile wurde das Fach der Forensik in der Psychiatrie extrem ausgebaut, federführend dabei sind deutsche Ärzte. Ein eigenständiger Untertitel begründet die Subspezialität der Psychiatrie, die für die Justiz und den Patienten arbeiten will.

- *Sie schreiben, dass im Massnahmenvollzug «eine betreuende Kontinuität für psychisch Kranke» nicht gegeben sei. Wie sollte Ihrer Meinung nach diese betreuende Kontinuität ausgestaltet sein?*
- Eine Betreuung ist nicht gegeben, da sich der Psychiater nicht verantwortlich fühlt. Er führt den Auftrag der Gesellschaft und des Staates aus. Medizinische Überlegungen kreisen darum, wie der Patient in der Haft gehalten werden kann. Das führt zu Patient und Umfeld extrem belastenden Verhältnissen. Die PZR der PUK bemüht sich deshalb um die Schaffung eines ambulanten Dienstes um die Patienten früher entlassen zu können. Wobei ich ein grosses Fragezeichen setzen muss, wenn für den Aufbau ein leitender Arzt, ein deutscher Kollege vorgesehen ist, der Angehörigenkontakte und -einfluss verweigert.
- Aufgrund des fehlenden Effizienz- und Kostendruckes, der fehlenden Kritikmöglichkeit des einsitzenden Patienten, seiner Angehörigen, Berater und dem fehlenden Interesse der Pflichtverteidiger entspricht die Behandlung nicht dem üblichen Behandlungsstandard. Durch eine ideologisch fast ausschliesslich pharmagläubige Prägung wird der Patient selbst als Mensch nicht angesprochen und das müsste geschehen. Dem psychischen Kranken und seinen Angehörigen könnte eine Person zur Seite gestellt werden, die interdisziplinär koordiniert zwischen Justiz mit Untersuchungsrichter und Straf- und Massnahmenvollzugsbeamten, Psychiatrie mit Gutachter und Behandelnden, Patient mit Angehörigen und Pflichtverteidiger, Opfer und Anwalt. Als Opferschutz und Behandlung wäre ein baldiges Zusammentreffen mit dem Opfer, seinen Angehörigen und Anwalt wichtig sofern der Patient/Täter sich entschuldigen will. Aktuell ist es so, dass der Anwalt des Opfers Kontakt verbieten kann und das ist sehr schädlich für das Opfer und für die Gesellschaft, da man Fronten verhärtet innerlich und äusserlich. Grundsätzlich wäre bei psychisch kranken Straftätern ein mediatives Verfahren anzustreben. Das würde viel medizinische und psychiatrie-trische Arbeit ersparen bei Opfern und Tätern.
- Erst Polizei, dann U-Haft, dann fehlende Haftersicherungsfähigkeit, dann Allgemeinpsychiatrie, dann forensische Klinik, dann Massnahmenvollzugskliniken, dann Gefängnis mit beliebig häufigen Wechseln: das ist der übliche Weg eines psychisch Kranken Straftäters. In der Regel schaffen es Angehörige nicht, sich durchzusetzen um mit dem Patienten in Kontakt zu kommen oder Einfluss zu nehmen. All diese Aufenthalte sind voller totale Restriktionen: Keine Aussenkontakte, totale Abschirmung, keine persönlichen Gegenstände, keine eigenen Kleider, keinen Ehering, kontrollierte und limitierte Kontakte zu Angehörigen. Ein Wiedersehen der Angehörigen und des Zuhauses ist jahrelang nicht möglich. Im Behandlungsverlauf und bei Abklärungen wird dieser massiven Entbehrung gar nicht Rechnung getragen. Verluste nächster Angehöriger durch Tod werden kaum berücksichtigt. Normale Abläufe von schlechtem Gewissen, Schuldverarbeitung und Erschwerung einer Trauerreaktion in dieser Konstellation scheinen unbekannt. Verfügt ein Psychiater nicht über die Erfahrung normalmenschlicher Prozesse kann er die pathologischen auch nicht erkennen. Genauso verhält es sich mit kriminellem Verhalten. Das führt zu gefährlicher Falscheinschätzung des kriminellen Potentials. In den Behandlungen, die ich in den zwei Kliniken hautnah beobachten konnte werden negative kriminelle Handlungen gefördert. Am Fall Akte D.H. analysiert Thomas Knellwolf für den Tagesanzeiger nach einem Mord im März 2009 eine gescheiterte Therapie.
- Eine Möglichkeit wäre Laien und Normale zur Begleitung einzusetzen um Normalität zu sichern. Eine Fall führende Person sollte im interdisziplinären Verlauf von Staatsjustiz, Pflichtverteidigung, forensische Psychiatrie je Behandlung und je Gutachten, sowie Straf- und Massnahmenvollzug an den Wechseln informativ sein und unterstützen können bezüglich normalen menschlichen Umgangsformen, sodass der Behandlungsab- und -verlauf Gesundheit und Ressourcen erhaltend bleiben kann. Also auch Kranke und Angehörige sollten normalmenschlich behandelt werden. Diese Person sollte auch Ansprechpartner des sozialen Umfelds sein. Ziel muss sein, dass beim Ablauf die entsprechenden Krankheitsbilder mitberücksichtigt werden. Es könnte auch eine fallführende Institution geschaffen werden, die interdisziplinär



beschaffen ist, was auch im Hinblick auf die Verständigung zwischen Anwälten, Psychiatern, Patienten und Bürgern sinnvoll wäre. Dieser Bereich könnte auch ein kriminologischer Forschungsbereich werden. Immer lernen wir viel aus Kritik und Fehlern. Den Fehler einzusehen und nicht mehr zu machen ist die eigentliche Entschuldigung.

- Ich denke, dass gesunde Straftäter häufig kein unterstützendes Umfeld haben und deren Angehörige auch nicht unter ihrer Inhaftierung leiden. Das macht wohl in der Regel einen wesentlichen Unterschied aus zwischen kriminell und krank. Doch auch bei vielen Kranken ist die Scham der Angehörigen riesig.
- Viele Patienten sind mal zuerst in U-Haft, ob in einem Gefängnis oder einer Klinik, dann im Gefängnis oder einer forensischen Einrichtung. Immer geht alles mit den entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen, wie Trennscheibe, Kontaktreglemente wieder von vorne los. Hier wäre ein fallführender beratende Psychiater von A-Z möglich, sowie die Allgemeinpsychiatrie vor 25 Jahren das Bezugspersonensystem in der Pflege eingeführt hat. Informationen gehen so nicht verloren und werden auch nicht entfremdet wiedergegeben. Es gibt eine Beziehungskonstanz mit dem Betroffenen und seinen Angehörigen zu einem Psychiater. Also fallbezogene forensische Behandlungen und nicht institutionsbezogene. Da in der Psychiatrie eine gute therapeutische Beziehung das A und O ist und Lernen am gesunden Vorbild stattfinden sollte, müsste es wichtig sein langfristig Beziehungen anzulegen. Ambulant tätige Psychiater könnten da eingebunden werden.
- Sicherlich existiert das Problem auch in der Normalpsychiatrie, dass man viel zu wenig auf die Faktoren achtet, die für das Gelingen einer Behandlung vorhanden sein müssen: der Arzt muss richtig beurteilen, erst dann kann er richtig behandeln und Heilung kann nur stattfinden wenn der Patient vom Arzt lernen und profitieren kann. Eine milieutherapeutische Therapie kann nur gelingen wenn die Menschen darin offen, transparent und integer sind. Das bedeutet an und für sich, dass das Umfeld des Patienten sinnvollerweise einbezogen werden muss. Ist das Umfeld deliktfördernd, muss dem Patienten geholfen werden sich aus den Kriminalität und Krankheit unterhaltenden Beziehungen zu lösen. Ziel der Behandlung einer Krankheit muss ihre kurz- oder langfristige, manchmal lebenslange Therapierbarkeit sein. Der Patient muss also auch fähig und bereit sein, sich vom Arzt und Helfer anleiten und führen zu lassen und der Arzt und die Betreuer, Pfleger müssen fähig sein ein Vorbild zu sein. Ohne eine Vorbildfunktion ist keine Therapie vorstellbar und auch nicht ohne Empathie: Nur wer mich liebt, darf mich beurteilen sagte Max Frisch in etwa einmal. Können wir einem Patienten nicht das Gefühl vermitteln ihn mit seiner Krankheit und der Straftat anzunehmen, werden wir wenig ausrichten können.
- *Sie schreiben, dass «der Einbezug der Angehörigen» in der Regel fehle. Wie stellen Sie sich diesen Einbezug konkret vor?*
- Ich sehe da wie bei allen ärztlichen Handlungen notwendig, zuerst eine Abklärung, sprich ein sich gegenseitig kennen lernen, eine Befunderhebung und dann einen Austausch über die Beurteilung. Das sind in der Regel 2 Gespräche und im dritten wird das Procedere festgelegt. Um Therapieziele gemeinsam erarbeiten zu können, braucht es sowohl beim Patienten wie auch Behandelnden Voraussetzungen, die gegeben sein sollten. Der Patient muss das Gefühl haben, dass er etwas lernen und profitieren kann und dass der Behandelnde ihn besser kennt als er sich selbst, sprich, dass er sich verstanden fühlt. Im Gegenzug muss der Behandelnde den Patienten positiv beeindrucken können. Er muss ihm Vertrauen vermitteln können, sodass er bereit wird, sich anleiten und führen zu lassen. Das sind die Voraussetzungen einer positiven therapeutischen Beziehung, die auch beim kriminellen Patienten gegeben sein können. Der Einbezug der Angehörigen ist bei allen psychischen Krankheiten sinnvoll, die Unterstützung vom Umfeld brauchen. Das heisst die Angehörigen brauchen Kenntnisse über die Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten. Auch sie müssen mit der Beurteilung und dem Procedere

einverstanden sein. Sind sie es nicht, wird es die Behandlung und demzufolge auch die Gesundheit und Reintegration erschweren.

- Im Strafvollzug von inhaftierten Patienten braucht es eine genaue und breit gefächerte Überprüfung, falls keine tragfähige therapeutische Beziehung zustande kommt. Da es sich um psychisch Kranke handelt, darf man das nicht mit der Kriminalität oder Asozialität gleichsetzen. Es kann ganz einfach sein, wie ich das häufig in meiner Praxis beobachte, dass erst beim 3. oder 4. Psychiater die Behandlung klappt. Hier passiert dem behandelnden Forensiker häufig der Fehler, dass er alles auf die Patientenseite projiziert. Das hat gravierende Folgen.
- Medizinische Wissenschaftlichkeit setzt voraus, dass man sich überlegen muss, was es mit dem Angebot zu tun haben könnte. Das bedeutet, dass die Ansprüche an den Forensiker bezüglich Selbstreflexion höher sein müssen als bei uns frei arbeitenden, weil der ihnen Anvertraute nicht ausweichen kann. Kommt keine aufbauende Beziehung zustande, keine Einigung über die Diagnose und Beurteilung muss auch in Freiheit das Umfeld einbezogen werden. Kriegt man den Bezug zu den Angehörigen kann dem Patienten die Krankheit und die Behandlungsziele zusammen mit ihnen besser erklärt werden. Geht das wiederum nicht, stellt sich noch einmal die Frage wer falsch liegt. Wird das einseitig angeschaut bekommt der Patient viel zu viel Negatives vorgesetzt, das ihn nicht nur überfordert, sondern auch in einem jahrelangen Behandlungsprocedere belässt, dass auch häufig bekannterweise sehr destruktive Folgen haben kann.
- Falls es beim Patienten und den Angehörigen keine Bereitschaft gibt sich einzulassen auf eine Begleitung und Behandlung muss hieran gearbeitet werden. Falls es beim Forensiker und den beteiligten Berufsgruppen keine Bereitschaft gibt sich einzulassen auf eine Begleitung und Behandlung des Patienten und seiner Angehörigen muss der Staat diese vorschreiben. Er muss die Familie als Keimzelle einer gesunden Gesellschaft schützen wollen. Wie sonst soll Kriminalität verhindert werden?
- Ohne seelischen Austausch kann keine Heilung geschehen. Seelischer Austausch findet bei neurotischen Menschen emotional, kognitiv, intellektuell und körperlich intensiv statt. Bei psychotischen Menschen ist er im akuten Zustand nur intellektuell möglich, da beim Betroffenen die Bindung an den Körper verloren gegangen ist. Seine Emotionen kommen nicht aus dem Körper sondern dem Erleben des erweiterten Denkens, das realitätsfern ist. Deshalb ist bei diesem Krankheitsbild der Schutz der Rechte nur durch Angehörige oder den Beistand des Staates zu gewährleisten. Werden Schizophrene inhuman behandelt sind die Folgen viel verheerender als bei andern Krankheitsbildern, für den Betroffenen wie auch die Gesellschaft. Bei einer Persönlichkeitsstörung sind gewisse Interaktionen immer nur in der immer gleichen Art möglich wie es die spezifische Prägung aussagt. Hier gibt es Formen, bei denen die Menschen abhängig sind und sehr beeinflussbar. Auch hier ist es wichtig das Umfeld in die Behandlung einzubeziehen um das Krankheitsbild zu erklären und die Reintegration zu erhalten oder zu fördern.
- Gespräche können je nach Situation mit ihnen alleine oder/und den Patienten zusammen geführt werden. Dabei werden förderliche oder pathogene Strukturen im System klar. Am besten geeignet ist die systemische Sichtweise. Die Interaktionen sind genau zu beobachten.
- Kliniken sollten verpflichtet werden bei, die Zurechnungs- und Handlungsfähigkeit beeinträchtigenden Krankheitsbildern und –zuständen stellvertretend die Angehörigen zusammen mit den Patienten zu informieren und nicht einfach Unterschriften zu sammeln, die eigentlich nichts wert sind. Gibt es keine Angehörigen müsste ein Fall führender Begleiter des Staates am besten auch über die ganze Zeit eingeschaltet sein, so wie es das Vormundschaftswesen kennt. Fehlen Angehörige oder wollen nichts mehr zu tun haben, ist das eine wichtige Information

- *Sie schreiben, «der ungenügende Austausch zwischen Justiz, Vollzug, Gutachtern, Behandelnden, Patienten und deren Angehörigen» würden zu «bedrohlichen Schwachstellen für Leben und Gesundheit» der Betroffenen führen. Haben Sie dafür konkrete Beispiele (bitte nicht nur eines!)?*
- Da der Psychiater sich nur begrenzt für den Leib und das Leben des Insassen/Patienten zuständig sieht, nämlich im Sinne als er einen Straftäter behandeln/aufbewahren muss und nicht einen psychisch Kranken behandeln, besteht eine Gleichgültigkeit bezüglich dem seelischen Wohl dieses Menschen und dessen Angehörigen. Das dürfte nicht sein, passiert aber meistens wenn nicht bewusst, dann unbewusst.
- Auf dem Tatplatz ist der Beizug eines Arztes/Psychiaters oder des Care Teams leider überhaupt noch nicht die Regel. Care Teams fehlt leider gelegentlich die Fähigkeit auch Angehörige der Täter anzusprechen oder einzubeziehen. Irgendein fraglich dazu ausgebildeter oder kompetenter Gefängnisarzt, Bezirksarzt oder Gutachter verfügt eine Einweisung oder eben nicht in eine psychiatrische Klinik. Tritt ein Patient/Täter aus U-Haft oder Haft ein, kriegt die Psychiatrische Klinik weder von der Polizei noch dem Untersuchungsrichter eine informative Übergabe. Selten finden Rückfragen bei vorbehandelnden Ärzten oder über die Krankheit informierten Angehörigen statt, was in Unkenntnis einer ausreichenden Anamnese zu Fehlbeurteilungen und schlechten Verläufen beitragen kann. Bei genannten vorbestehenden Erkrankungen oder überhaupt bei schockierenden Ereignissen ist es wichtig einen Arzt oder Psychiater auf den Platz zu holen. Schon hier stellt sich manchmal die Frage wem jetzt der Patient/Täter gehört. Eine ausreichende Prüfung der Haftersicherungsfähigkeit entscheidet manchmal über Leben, Invalidität oder Tod und bestimmt sicherlich den Behandlungsverlauf entscheidend. In jedem Wechsel beginnt dann alles erneut von vorne. Der Bezug zu Angehörigen bleibt unbeachtet. Angehörige verlieren so den Kontakt, weil sie diese gesellschaftliche Gleichgültigkeit nicht aushalten können und selber annehmen schlecht zu sein oder der Täter müsse nun ausgegrenzt werden. In Kantonen wie dem TG sind die Care Team noch nicht überall vorhanden.
- Auch in der Klinikleitung fehlt das Bewusstsein wie sehr das Personal unter Schockierungen und Traumatisierungen im Umgang mit Fremd- und Selbstgefährlichen leidet. Die Überforderung der Angehörigen und der Betroffenen interessiert weder Behandelnde, noch Untersuchungsrichterämter. Der Ball wird so quasi wie eine heisse Kartoffel hin und her geworfen: Keiner will sich die Finger verbrennen und letztendlich landet sie im Dreck. Man stelle sich imaginativ vor, wie es einem geht ohne ein bekanntes Umfeld als psychisch normal und dann als ein psychisch Kranker, der sich verfolgt wähnt!
- Angehörige haben keine Ansprechpartner, können und dürfen ihre Angehörigen nicht unterstützen, werden krank, suizidal, resigniert. Das heisst hier passieren in den Gefängnissen Selbstverletzungen, Suizide oder schädigende Fluchtversuche.
- Informationsblätter werden in Psychiatrischen Kliniken weder an Angehörige noch Betroffene abgegeben um die Kontaktregeln bekannt zu machen und die Interaktionen zu erleichtern. Hier werden Angehörige wieder unnötig belastet, erkranken.
- Der Staatsanwalt / Untersuchungsrichter verweigert sich als Vermittler: Er will für seine Untersuchungen möglichst wenige Einmischungen. Der Gutachter informiert den Patienten oder seine Angehörigen nicht über seine Beurteilung, genauso wenig der behandelnde Arzt. Der behandelnde Arzt versteckt sich hinter dem Gutachter und der Justiz. Der Vollzugsbeamte versteckt sich hinter dem Gutachter oder und dem behandelnden Arzt wegen dessen Einschätzung der Gemeingefährlichkeit, keiner will oder kann sich eine Blösse geben oder eine Einfühlsamkeit erlauben. Jeder würde ja auch vom Volk, den Medien und den Politikern gelyncht werden, würde etwas passieren.
- Es wird nach unten getreten, nach einem der gar keine Möglichkeit hat sich zu wehren oder

zu regenerieren, da er alles Normale, Alltägliche und Gesunde entbehren muss. Mord (Januar 2008 in der Pöschwies/Regensdorf), Suizide (Mai 2011 in der Pöschwies/ Regensdorf), 3 Suizide zwischen Herbst 2008 und Frühling 2009 in der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen PKM), und lebensgefährliche Selbstverletzungen im Gefängnis Biel im August 2004, ein Monat langer Hungerstreik im September 2011 im Hochsicherheitstrakt des PZR, im Dezember in der Pöschwies/Regensdorf. Zeitungen sind voll davon und Arztpraxen ebenso.

- *Sie schreiben, die Justiz lasse sich die Behandlung in forensischen Einrichtungen vom Patienten bezahlen. Welche forensischen Einrichtungen betrifft dies, und haben Sie – betreffend der Bezahlung durch den Patienten – konkrete Beispiele?*
- Alle Behandlungen in der Psychiatrie, ob nun in Kliniken oder forensisch-psychiatrischen Diensten der Gefängnisse werden vom Patienten selbst (10% Selbstbehalt) und seiner Krankenkasse bezahlt. Die Selbstbehalte stammen von eigenem Vermögen oder dem der Angehörigen oder bei IV-Rentenbezüglern in einigen Kantonen, die die Rentenzahlungen nicht stoppen von der IV (Invalidenversicherung).
- *Sie behaupten, dass «Erkrankungen im Vorfeld» häufig «weder richtig behandelt noch erkannt» werden. Haben Sie dafür konkrete Fallbeispiele? An welche Personen richten sich Ihre Vorwürfe konkret?*
- Ein Frauenfelder, der gemäss behandelnder Psychologin ungefährlich sei und dessen Eltern sich nicht zu sorgen brauchen würden, verletzt seine Eltern 2009. Im Notfalldienst einer Region wurde die Mutter nicht ernst genommen und der Sohn zündete das Haus an, sein Rapport oder der der Mutter zum Psychiatriezentrum war nicht genügend vorhanden. Eine junge Schaffhauserin ersticht ihren Vater 2010 bei laufender psychiatrischer Behandlung. Lausanne 2006 nach stationärem psychiatrischem Aufenthalt ersticht der Patient seine Mutter. Münsterlingen 2009 nach stationärem Aufenthalt und in ambulanter psychiatrischer Behandlung im Wahn eine Frau mit Messer schwer verletzt, Wil 2008 Taxi Messerstecher der Polizei und Justiz bekannt, Schlatt 2008 Psychiatriepfleger ersticht Expartnerin, Mutter eines Polizisten, ...
- Konkret geht es uns alle an: Jedermann, jede Frau, Juristen, Psychiater, Pfleger, Polizisten, Bürger, Verwaltungsangestellte, Nachbarn, ... Im speziellen kenne ich einen Psychiater, der einen Patienten in einem akuten Schub am Tag vor der Tat aus der Behandlung verabschiedete. Im Nachhinein machte er nicht der Wahrheit entsprechende Angaben zum Krankheits- und Behandlungsverlauf. Konkret hat die PKM immer wieder falsche Diagnosen gestellt und Suizidalität nicht richtig eingeschätzt, fragwürdig mediziert, gar Suchtmittel zwangsmediziert. In allen ärztlichen Behandlungen erscheint sie inkongruent. Nach dem Einsehen von Akten sehe ich einen der Gründe in einer Oberärztin, die unfähig ist Informationen aufzunehmen, zu überprüfen oder sich adäquat in Kontakte einzubringen. Aus Angst vor dem Aufdecken ihrer Inkompetenz schreckt sie nicht vor Verleumdungen zurück. Ein weiteres Problem liegt in der Organisation der Hierarchie, da ihr ein forensisch unerfahrener leitender Arzt therapeutisch vorgesetzt ist. Als weiteres Problem zeigt sich ihre therapeutische Unerfahrenheit bezüglich Suchterkrankungen.
- Konkret kannte ich im ehemaligen Bezirk Diessenhofen alle zuständigen Instanzen und ihre Verfilzungen, in der PK Münsterlingen die forensisch tätigen Kollegen und Pfleger, vor allem die der Station C2. Ein fehlendes Care Team im Bezirk Diessenhofen im Kanton Thurgau ist da speziell zu erwähnen, wie auch keine notfallmässige hausärztliche Versorgung mehr. Bei Gewaltdelikten fehlt ein Bewusstsein für die notwendige Schockverarbeitung bei Pflegern, Patienten und Angehörigen in der PK Münsterlingen. In der PZ Rheinau der PUK Zürich kenne ich die ärztliche Leitung, insbesondere den Hochsicherheitstrakt und die Pfleger einer Station.
- Sie behaupten, dass «soziale Belastungen und Ressourcen» weder von der Justiz noch den

Forensischen Psychiatern «in Beurteilung und Behandlung» erfasst werden. Haben Sie dafür konkrete Fallbeispiele?

- In der Regel interessiert sich der Forensiker per se nicht für das Umfeld. Er glaubt ausschliesslich an seine Einschätzungsfähigkeit, Prognoseinstrumente. Unterstützt und gedeckt von einer Klinik im Hintergrund objektiviert er seinen klinischen Blick nicht an Befunden sondern an Ideologien. Es zeigt sich in den oben erwähnten und weiteren Fällen, dass die Patienten und ihre Beziehungen im Umfeld nicht abgeklärt wurden. Seit 1983 kann ich leider immer und immer wieder beobachten, dass der Psychiater manchmal die nicht nachvollziehbare, ihm wohl unbewusste Idee zu haben scheint, per se ein besserer Mensch zu sein, eine bessere Mutter, ein besserer Vater und hundertprozentig einer der keine Fehler zugeben will oder darf oder tut, sich selber nicht reflektieren muss. Die Fälle sind ausreichend bekannt.
- Auch für mich in meiner 20-jährigen selbständigen Praxistätigkeit war es anspruchsvoll einzusehen, dass kriminelles und böses Verhalten bei Gesunden und Kranken gleichermassen vorkommt unabhängig von der Diagnose. Es gibt in allen Bereichen des Menschen, in allen Berufsgattungen gut und schlecht. Es ist vollkommen verkehrt anzunehmen, dass psychisch Kranke gewalttätiger oder krimineller sind als andere. Sie haben einfach ein grosses soziales handicap und das muss gezwungenermassen von den andern ausgeglichen werden. In den Nachbehandlungen sehe ich viel persönliches Leid und Chronifizierungen, die langjährige und kostenintensive Behandlungen in einem interdisziplinären Team brauchen.
- Sie behaupten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in psychiatrisch-forensischen Kliniken seien «ungenügend informiert». Welche Kliniken betrifft das, und worauf basiert Ihre Feststellung?
- PK Münsterlingen des Thurgaus und PZ Rheinau der PUK Zürich durch eigene persönliche Einsichtnahme und Beobachtungen, Berichten von zwei Anwälten, mehreren Patienten und deren Angehörigen, dabei auch Psychiater, weitere aus Münsingen.
- Keine Informationen weder mündlich noch schriftlich bezüglich Aufenthalt, Vorschriften und rechtlicher Situation. Das Resultat der Begutachtung wird nicht mit dem inhaftierten Patienten besprochen, eher verheimlicht. Die Information ein Gutachten einsehen zu dürfen wird nicht gegeben, genau sowenig die Möglichkeit des Einforderns eines Zweitgutachten über den Pflichtverteidiger. Auch hier ist wichtig zu wissen, dass Kriminelle in der Regel gut informiert und organisiert sind. Je schwerer einer krank ist umso schwerer kann er Korrespondenz und Dialog verstehen. Je weniger die Tat bewusst passierte umso weniger versteht er die banalsten juristischen Wege.
- Keine Kenntnisse sind vorhanden über den Stand der Verfahren, deren juristischen Möglichkeiten und Verfahrensabläufe. Vorurteile bestehen und führen zu Nichtbearbeitung von anwaltlichen oder Anfragen von Angehörigen oder den Patienten selbst. Angehörigen und/oder Patienten werden falsch über den Ablauf verschiedener juristischer Schritte und Procedere informiert, inklusive gelegentlicher Behauptung der Pflichtverteidiger kenne sich nicht aus.
- Sogar Pflichtverteidiger haben die Tendenz gewisse Fragen nicht zu beantworten. Sie führen das Gewünschte auch nicht aus, da sie der Ansicht sind, dass der Patient sich motiviert zeigen soll und Anfragen oder Kritik chancenlos seien gemäss üblicher Praxis. Sie führen auch keine Kritik am Behandlungsprocedere aus, fordern keine Akteneinsicht an, da sie die Ärzte als kompetent betrachten und die Patienten als inkompetent, was bedeutet, dass sie diese ihrer Rechte beschneiden.
- Eine Behandlung im Rahmen eines vorzeitigen Massnahmenantritts wird nicht zum Beziehungsaufbau genutzt, was ja wesentlichste Voraussetzung für das Gelingen einer Massnahme ist, sondern wird gemäss Oberärztin als dem Betroffenen helfen die über Jahre dauernde

Massnahme durchzustehen betrachtet. Man stelle sich das vor: Aufbewahrung bevor überhaupt ein Gerichtsentscheid getroffen wurde.

- PKM: In U-Haft: Dialog über das Fenster mit Bekannten. Im vorzeitigen Massnahmenvollzug offener Zugang zu Internet und Email, unbegrenzte Besuchsdauer. Im Verlauf der Behandlungen werden Patienten und Angehörige möglichst nicht angesprochen, Rechte bezüglich Medizinischem Vorgehen werden nicht zugestanden. Medizinisch-Somatisches Wissen fehlt und notwendige Abklärungen werden nicht ausgeführt.
- *Sie behaupten, Patienten würden entweder ungenügend oder gar nicht über ihre Rechte belehrt. Haben Sie dafür konkrete Fallbeispiele, und wie müsste diese Rechtsbelehrung aussehen?*
- Eine schriftliche Belehrung über was ein Art. 59 StGB bedeutet, müsste dem Patienten und seinen Angehörigen abgegeben werden. Zumindest eine Unterschrift, dass das Gespräch stattfand, sollte vorliegen, tut es aber nicht. Sogar die Pflichtverteidiger halten da die Angehörigen draussen, weil sie glauben es sei besser in der Psychiatrie als im Gefängnis und der Patient würde Behandlung brauchen, hätte das Recht darauf und das alles gäbe es auch.
- Merkblätter sollten existieren über Besuchsregelungen und vom wem sie wieso vorgegeben sind. Zuständigkeiten und Personen wie behandelnde Ärzte und Bezugspersonen sollten schriftlich bekannt gegeben werden, genauso ihre Abwesenheiten und Vertretungen. Bei fehlender Gesundheit sollten Angehörige oder Berater einbezogen sein. Dann sind mir mehrere Fälle bekannt die Unterschriften abgaben in einem nicht zurechnungs- und handlungsfähigen Zustand!
- PKM: Eine Begleitung bezüglich Inanspruchnahme eines Pflichtverteidigers fand in mir persönlich 4 bekannten Fällen dort nicht statt. Das Recht auf Einsichtnahme ins Gutachten war mehreren Insassen nicht bekannt. Eine begleitende Verarbeitung des Gutachtens wurde nicht angeboten, scheint nicht zur Behandlung zu gehören, obwohl sie das wesentliche Behandlungsinstrument sein sollte.
- Meine Erwartung an Psychiater ist Behandlung, Beistand und Beratung. Das heisst, dass standardisierte Information in Merkblättern, die Patienten und deren Angehörigen abgegeben werden sollten. Zusätzlich müssen die Informationen in einem persönlichen Arztgespräch entsprechend der Auffassungsgabe und dem Bildungsstand der Patienten angepasst übermittelt werden, wo nötig mit Einbezug der Angehörigen.
- Zwangsmassnahmen müssen im Nachhinein erklärt und beziehungsmässig aufgearbeitet werden. Patienten dürfen nicht ohne ausreichenden Grund genötigt werden Medikamente einzunehmen. Die Dosierungen der Medikationen müssen dem üblichen vorgegeben Rahmen entsprechen. Die Verordnung von Suchtmitteln ist zu überwachen und als Zwangsmassnahme oder Nötigung zu verbieten.
- *Sie behaupten, Klinikärzte seien «häufig ungenügend» über den Ablauf des Vollzugs informiert. Können Sie dafür konkrete Fallbeispiele nennen?*
- PKM, Forensik: In Erstgespräch mit Patient und Angehöriger bei einem vorzeitigen Massnahmenantritt wird ihnen gesagt, dass sie sich jetzt ja auf Jahre Aufenthalt in der Klinik und Beziehung mit der Ärztin einstellen sollten, da das so ablaufen werde. Eine Gerichtsverhandlung hat aber noch gar nicht stattgefunden und der Patient ist in einem vorzeitigen Massnahmenantritt. Erst das Gericht hat das Verfügungsrecht. Information über das Recht und den Sinn eines Zweit-Gutachten fehlte. Wissen um Themen wie Drohung, Verleumdung, Nötigung, Beleidigung fehlen. Es wird behauptet, Personal sei beleidigt worden, weil ein Pfleger beschimpft

wurde. Haftersfähigkeitsfähigkeit sollte attestiert werden, wenn sie vorhanden ist und eine Haft muss gegenüber einem Klinikaufenthalt vom Patient und seinen Angehörigen abgewogen werden können.

- *Sie behaupten, Patienten (und deren Angehörige) seien «schutzlos einer Willkür ohne Objektivierungsmöglichkeit ausgeliefert». Können Sie dafür konkrete Fallbeispiele nennen? Wie stellen Sie sich diese „Objektivierungsmöglichkeiten“ konkret vor?*
- Jeder Patient und Angehörige müsste auch Einträge machen können in die Akten. Pfleger schreiben extrem undifferenzierte, subjektiv gefärbte, einseitige und unvollständige Pflegeberichte.
- Sicherlich müssen aber die Akten eingesehen werden können und Korrekturen verlangt werden, da es um extrem existentielle Belange für den Patienten und seine Angehörigen geht.
- Die Ärzte haben ihre begrenzte Erfassung der Situationen je nach Theorien, Methodik und Interpretation voreingenommen. Sie müssen bereit werden Ergänzungen nachzugehen ohne sich gekränkt und abgewertet zu fühlen.
- In einem Fall wurde behauptet die Vorklinik hätte noch 2 weitere Medikamente eingesetzt, deren Einnahme der Patient jetzt verweigere. Ich selber wusste aber, dass diese im Einverständnis mit dem Patienten abgesetzt worden waren.
- Ein Fall ist mir bekannt wo steht Medikamente seien verweigert worden, weil voreingenommen die Idee herrschte der Patient müsste sie nehmen, obwohl mit ihm und den Angehörigen im Konsens vereinbart worden war sie zu reduzieren und dann abzusetzen, um zu sehen wie die Symptome sein würden und um die aktuelle Diagnostik erhärten oder überprüfen zu können.
- Objektivweise mussten in dieser Situation keine Medikamente eingesetzt werden, doch der Übergabebericht hatte das Ziel diese Idee zu vermitteln um den Patienten als schwer gestört hinzustellen um ein Gutachten zu rechtfertigen. Dieser Patient war dokumentiert vorgängig der Straftat immer bezüglich Medikamenten compliant und therapiemotiviert.
- Obwohl es gar nicht sein muss, dass Medikamente eingesetzt werden, sind diese fest verordnet worden ohne das Wissen des Patienten: so steht er ohne etwas zu tun inkompliant/unkooperativ da.
- Ärzte sind häufig nicht fähig Akten und Verläufe korrekt zu dokumentieren, erfassen und beschreiben. Sie erinnern sich ungenau und klären dann unter Zeitdruck nicht differenziert und detailliert ab. Sie schreiben ihre Berichte sehr subjektiv gefärbt je nach Sympathie, Antipathie oder Kompetenz und in der Regel vom Vorgänger ab. So entsteht was in einer Ohr zu Ohr Flüsterei nur eines Wortes entsteht: etwas ganz anderes, neues, nichts was mit dem Beschriebenen zu tun hat. Assistenzärzte sind ja noch in Ausbildung und leitende Ärzte sehen den Patienten wenn es hochkommt alle 1 bis 12 Wochen für 5 bis 15 Minuten. Es entsteht auch immer wieder der Eindruck, dass die Ärzte ihre Diagnosen und Einschätzungen beweisen wollen.
- Als Objektivierungsmöglichkeit sehe ich regelmässige und routinemässige Akteneinsicht mit der Möglichkeit für den Patienten oder/und Angehörige eigene Stellungnahmen dazu abzugeben oder Ergänzungen zu liefern. Dies gibt auch den Juristen oder Vollzugsverantwortlichen die Möglichkeit ein eigenes und direkteres Bild von der Störung des Patienten und seines Umfelds zu kriegen und allenfalls auch Einschätzungen der Psychiater besser relativieren zu können.

- *Sie behaupten, dass das, was Patienten «nicht passt», als «fehlende Einsicht oder fehlende Neutralität der Angehörigen» interpretiert werden. Können Sie dafür konkrete Fallbeispiele nennen?*
- Um auf der sicheren Seite zu sein, sprich nicht angreifbar zu werden, haben die von der Pharmakologie abhängigen Psychiater der Forensik die Gewohnheit Patienten eine Medikamenteneinnahme vorzuschreiben, auch wenn diese nicht indiziert oder noch nicht indiziert ist. Jeder kranke Mensch muss zuerst wissen, wieso und für was er Medikamente einnehmen soll. Sein Leiden an Symptomen motiviert ihn zur Einnahme. Ein Psychiater mit Einfühlungsvermögen und Erklärungskunst der Krankheit und ihrer Symptome wird überzeugend sein in einer unterstützenden Art, sodass das Vertrauen in den Arzt auch zu den Medikamenten gehen kann. Jetzt gilt aber der als compliant, der alles schluckt was verordnet ist oder so tut als ob. Haben Angehörige Zweifel an oder Fragen zu Medikamenten werden diese als zu schädigend für die Behandlung auch anderer Patienten angesehen. Fallbeispiele sind alle in der Forensik hospitalisierten Patienten. Viele aktuelle sind mir bekannt.
- Kritik an fehlendem Verständnis, fehlenden Gesprächen, fehlendem Interesse werden als Vorwürfe abgetan. Der Patient in der Forensik, der sog. forensische Patient und seine Nächsten können nicht ausweichen. Ihre Beurteilung steht und fällt mit dem Behandler, falls der Jurist und der Staat das voreingenommen und unüberprüft als Recht, richtig und stimmig ansehen.
- Es wird häufig argumentiert in Gutachten und einer Art von Gutachten, als was die Beurteilungen der konkordatlichen Fachkommissionen fälschlicherweise von einzelnen angesehen werden, dass eine Krankheit behandelt sein muss um das kriminelle Potential zu verringern. Genau genommen ist es aber so, dass kriminelle, dissoziale und asoziale Verhalten korrigiert werden müssen. Es ist ganz einfach falsch zu meinen, dass die dissoziale und asoziale Persönlichkeit unbedingt kriminell werden muss. Es geht darum diese Persönlichkeiten in ihrer beschränkten Sozialität entsprechend zu unterstützen. Ziel einer Behandlung ist es die Beschreitung krimineller Wege verringern zu können und eine gute, Täter und Gesellschaft schützende Integration aufzugleisen. Ein Grossteil der Bevölkerung leidet an Persönlichkeitsstörungen, wobei nie vergessen werden darf, das dazu auch Juristen, Psychiater, Ärzte, Psychiatriepfleger, Polizisten, ... gehören können. Persönlichkeitsstörungen an und für sich müssen nicht auffällig werden. Nur bei Sekundärerkrankungen wie Depression, Angst, Gewalt und Überforderung suchen sie eine Behandlung auf. Ihre Pathologisierung oder Kriminalisierung entspricht einer Diskriminierung dieser Bevölkerungsgruppe. Dasselbe gilt für Schizophrene. Bei ihnen haben die Gutachten diskriminierende Züge wenn nicht die Tatumstände ausreichend exploriert und als Belastungsfaktoren für eine kriminelle Entwicklung analysiert werden. Der Fall in Norwegen macht deutlich wie wichtig eine von den Krankheitsbildern unabhängige, eigenständige kriminalistische und kriminogene Sichtweise und Behandlung ist. In die genaue Tatanalyse gehört auch die Frage der Vorbereitungshandlungen. Es darf nicht sein, dass ein Schizophrener, der unter Druck eine kriminelle Behandlung begangen hat in derselben Art und Weise behandelt wird wie einer, der die Taten während Monaten oder Jahren vorbereitet hat.
- Eine Beurteilung von sozialen und kriminologischen Ressourcen oder Schwächen ist ein wichtiger Prädiktor für die Rückfallgefahr.
- Der Jurist muss beachten wie hoch die psychiatrische Falschdiagnosequote und die der Kriminologie ungenügende Verlaufsbeobachtung ist. Das bedeutet, dass Menschen, die gar keine Krankheit haben als solche angesehen werden oder dass die Diagnose nicht richtig gestellt wird und kriminalistische und kriminologische Sachkenntnisse dem Psychiater in der Regel fehlen.
- So wie es wichtig zu wissen ist, dass Unschuldige hingerichtet werden und es fälschlicherweise Verurteilt gibt, ist es wichtig zu beachten, dass der Psychiater mit seinen Diagnosen, seiner



Beurteilungen und Behandlungen auch falsch liegen kann. Da er in einem geschlossenen System ohne Regulation übermächtig wird und krankmachend können auch seine Therapie-vorschläge falsch sein oder nicht die besten. So sehe ich immer wieder in einer Langzeitbeurteilung Fehlbeurteilungen auch von führenden Kliniken oder Kollegen.

- Ohne eine freie Arztwahl können nur chronisch kranke Menschen und schwer Gestörte gegen ihren Willen behandelt werden. Die Diskriminierung dieser Bevölkerungsgruppe ist schwer mit an zusehen. Sie fristen ein Schanddasein in Institutionen in der Regel bis zu ihrem Ableben.
- Alle ändern haben einen Willen und wehren sich gegen diese Behandlung. Wird dies als unerwünschte Aggressionshandlung angesehen liegt der Forensiker damit grundfalsch. Es ist ein gesundes oppositionelles Potential, das für die Behandlung genutzt werden kann. Nur ein schwer Krimineller zeigt solche Reaktionen nicht. Er kann und will sich berechnend anpassen. Das war und ist wohl der Grund wieso so viele Täter falsch beurteilt wurden und werden als krankheitseinsichtig und austherapiert.
- *Fordern Sie in Bezug auf die forensische Therapie so etwas wie ein «Mitspracherecht» der Patientinnen und Patienten?*
- Eine Mitsprache von Patient und Umfeld ist meines Ermessens unabdingbar so wie die Mitsprache des Staats für seine Bürger. Ohne Mitsprache kann keine heilsame Beziehung und keine positive Behandlung stattfinden. Eine positive Behandlung kann auch bedeuten einen kranken Straftäter vor sich selbst zu schützen.
- Repression ist bei psychiatrisch Kranken extrem schädlich, da diese ein begrenzteres Repertoire als wir Gesunden zur Verfügung haben. Deswegen können sie sich im Leben nur mit Anpassungen an ihre Erkrankung erfolgreich durchsetzen. Nimmt man sie nicht ernst oder setzt sie unter Druck ist das für die tatsächlich Handicapiereten schädlicher als für einen normalen Menschen. Der Gesunde findet dann denjenigen einfach blöd, ein A., ein.... Ein richtig Kranker kommt in totale Ohnmacht und Überforderung durch Repression. Er kann häufig seine Gefühle niemandem mitteilen und nicht frei ausdrücken, was dann die Erkrankung wieder verstärkt. So fordere ich Anstand, Toleranz, Respekt und Gleichberechtigung im Verhältnis zwischen Patient und Arzt und ein Mitspracherecht der Angehörigen und des Umfelds, nicht nur der Politiker. Zudem verlange ich als Voraussetzung für eine Behandlung Interesse am kranken Menschen, Vollständigkeit in der Erfassung der Dialoge mit ihm und seinem Umfeld. Ein ganzheitliches allgemeinmenschliches und klinisches Verständnis, Sorgfalt und Fürsorge bezüglich dem Wohlergehen der Betroffenen und seinen Angehörigen, also am Gesundheitszustand eines Menschen und dessen Belastungen und Förderungen sind wesentliche Voraussetzungen einer Behandlung. Ohne Kontakt auf einer gleichberechtigten Ebene kann keine Heilung stattfinden. Ein vollständiges Mitteilungs- und Anhörungsrecht, inklusive Dokumentation gegenüber dem forensischen Psychiater muss gefordert werden, wenn der Staat den Patienten einsperrt und in seinen Möglichkeiten und Freiheiten einschränkt. Der Staat muss verpflichtet werden psychiatrische Krankheiten rechtlich zu studieren und vollständig zu verstehen, sonst darf er sie nicht in Gefängnissen halten. Das ist sonst tatsächliche Folter an Kranken, wie es die Medizin im 3. Weltreich kannte. Ein Recht auf ausreichende Erklärung und die Ausschöpfung aller Behandlungsmethoden muss bestehen, wenn man diese psychisch Kranken Täter nicht diskriminieren will. Das Arbeiten ohne Zwang ist durch die Forderungen der Menschenrechte eingefordert.
- Ein Mitspracherecht ist insofern wichtig bei der Medikation von im Bereich erfahrenen Kollegen, die Angehörige sind oder die Täterpatienten nachbetreuen werden. Ich habe allen Ernstes von Ärzten der PKM des C2 mir anhören müssen, dass der Einsatz von Medikamenten mit einem Abhängigkeitspotential (Benzodiazepinen) in Überdosierung Sinn machen würde bei einem akut psychotischen, ehemals polytoxikomanen Patienten. Auf kritische Hinterfragung kam die Antwort und der Eintrag, dass es deswegen Sinn mache, weil der Patient selber dessen Einnahme gewünscht habe.

- Im Weiteren wurde in diesem Fall schon im Voraus den Pflegern gesagt, dass die Angehörige nur behaupten würde, dass er auf diese Mittel paradox reagieren solle. In der Aktendurchsicht sind aber alle entsprechenden Symptome an Befunden aus den Einträgen der Pfleger und der Ärzte ersichtlich, obwohl sie nicht als solches erkannt wurden oder werden wollten. Der Patient selber setzte die Mittel von sich aus ab, weil ihm die erfahrene Angehörige die Symptome aufzeigen konnte. Ärzte, die nicht bereit und fähig sind sachlich mit einer Kollegin oder einem Angehörigen auszutauschen gehören nicht in die Forensik. Bei den so existierenden Machtübergriffen und Grenzüberschreitungen aus Rivalität gibt es keine Ausweichmöglichkeiten. Sind diese nicht vorhanden, gibt es eine extrem selbstschädigende und suizidfördernde Spirale beim ausgelieferten Patienten, der keine Chance hat auszuweichen und extrem viele Krankheitsabgänge beim Personal.
- In der PZR der PUK Zürich wurde der Patient genötigt eigentliche Suchtmittel: Methadon und Benzodiazepine einzunehmen, obwohl er das nicht wollte, da er bereits davon entzogen war. Seine Angehörige war damit überhaupt nicht einverstanden, doch der Patient konnte sich seiner masslosen Schuld bewusst und um Kooperation bemüht nicht durchsetzen. Es soll eine Möglichkeit geben solche gravierenden fraglich rechtlich akzeptablen Medikationen zu hinterfragen und verweigern.
- *Sie schreiben: «Es darf nicht sein, dass sie (die Menschen im Massnahmevollzug) einer Klinik- oder Anstaltsordnung entsprechen müssen, die nicht als gesellschaftlich angemessener Maßstab für Normalität genommen werden darf». Wie müsste denn im Massnahmevollzug ein solcher gesellschaftlich angemessener Maßstab für Normalität ausgestaltet sein?*
- Als gesellschaftlich angemessen betrachte ich Meinungsfreiheit und Respekt. Die scheint in den forensischen Kliniken nicht gegeben zu sein. In einer Klinik- oder Anstaltsordnung, wo Menschen eingesperrt und verwahrt sind, herrschen logischerweise Umstände, wie sie den Behandlern bewusst sein müssten, die nicht einem gesunden Organismus entsprechen. Da jetzt aber die darin Arbeitenden meinen es sei so, dass sie, beziehungsweise ihre Gedanken das Mass aller Dinge seien, leiden sie in etwa am gleichen falschen Bewusstsein, der Regentschaft des Egos, das auch in der Bevölkerung herrscht und immer mit kriminellen Handlungen assoziiert ist. Dadurch aber, dass nur die einen sich frei ablenken und bewegen können, entsteht logischerweise ein Ungleichgewicht. Der Haftkoller macht Anspannung, Resignation, Frustration auch einem Gesunden und muss entsprechend nachvollzogen werden können um wertfrei beurteilen und diagnostizieren zu können. Ansonsten entsteht eine unreflektierte, fantasierte und projizierende Einschätzung und Diagnose. Bei einem vollständigen Bewusstsein kann eine Strafe durch Freiheitsentzug sehr wirksam sein und eine adäquate Befundung und Diagnostik ermöglichen. Die Heilung von Kriminalität setzt eine soziale, naturbezogene und nicht ausgrenzende Gesellschaft voraus, die in Anstalten angestrebt werden sollte. Die Festhaltetherapie mit der ich bei Kindern sehr gute Erfahrungen gemacht habe und die sich auch in der Zwangsbehandlung abzeichnen muss, setzt voraus, dass der Patient erst wieder losgelassen wird, wenn eine positive körperseelische Verbindung in diesem fixierenden Halt stattfand. Es ist dilettantisch und äusserst schädlich, wie es in der PKM abläuft: Dort werden gar unbeteiligte Polizisten gerufen um Halt zu geben. Wobei einige der Patienten explizite betonen, dass die Polizisten verständnisvoller und einfühlsamer seien als das Klinikpersonal.
- Es ist nicht so, dass es in Haft die Möglichkeit gibt einen angemessenen Massstab für Normalität auszugestalten, doch Menschlichkeit, Mitmenschlichkeit, Professionalität und Kompetenz sind viel notwendiger als in andern Bereichen, da ja an und für sich schon der Freiheitsentzug die Fixierung bedeutet um eine gute Beziehung herzustellen.
- Unsere Kliniken werden überwiegend von deutschen Einwanderern geführt, die unsere Gewohnheiten und unsere Redewendungen nicht kennen und auch nicht die nonverbalen Ausdrucksweisen. Das führt zu Missverständnissen. Gesellschaftlich angemessen sind dieselben

Umgangsformen mit Angehörigen und Patienten wie ausserhalb der Forensik. Patienten und ihre Angehörigen sollten nicht verwahrt werden müssen, sondern sofort behandelt und entsprechend ihren Fähigkeiten gefördert zur Resozialisierung. Es macht keinen Sinn, dass ein Mensch, der in einem akut psychotischen Zustand voll unzurechnungs- und schuldunfähig war, extrem unter der Tat leidend, wegen einem Haftkoller, dem Tod des Vaters und des liebsten Begleiters wegen Kleinigkeiten im Klinikalltag gemassregelt wird. Ein Aussenkontakt und ein Heimgang sind enorm wichtig als Förderung des Zurückkommens der Normalität in seinem Empfinden. Eine Reintegration erst wieder nach Jahren verunmöglicht die Gesundung eines Schizophrenen und chronifiziert seine Erkrankung und macht ihn damit defekt. Auch für einen Persönlichkeitsgestörten mit seinen Einschränkungen wird es immer schwieriger sich ausserhalb in der Gesellschaft wieder zurechtzufinden.

- Das Kriminelle Potential muss viel genauer und bewusster betrachtet und untersucht werden in Zusammenhang mit den verschiedenen psychiatrischen Diagnosen. Ärzte, die wie die Oberärztin und der leitende Arzt der PKM sagen können, dass Schizophrene weitaus häufiger aggressive Handlung zeigen sind menschenverachtend und diskriminieren Schizophrene. Sie gehören nicht mehr in unsere Kliniken, wenn sie den Unterschied zwischen einer statistischen Aussage und dem Individuum nicht kennen.
- *Sie unterstellen, dass es im Massnahmevollzug «strukturelle Gewalt an von ihren Angehörigen abgetrennten Patienten» gebe. Können Sie konkrete Fallbeispiele nennen? Und: Wer übt diese Gewalt aus? Und in welcher Form?*
- Besuche und telefonische Kontakte werden von Pflegern oder Ärzten willkürlich eingeschränkt und als Macht- und Druckmittel benutzt. Engagierte und interessierte Angehörige werden pathologisiert und ausgegrenzt. Es darf nicht sein, dass entstehende Konflikte nicht bearbeitet und besprochen werden und damit konstruktiv gelöst werden können. Aktuell führen sie in den 2 Kliniken zu sofortigen Massnahmen für den Patienten. So soll er mit Zwang Medikamente einnehmen oder unter Nötigung sie freiwillig schlucken, so wird er isoliert und rückgestuft: keine Telefone mehr mit Angehörigen, keine Besuche mehr. Das darf nicht sein. Einschüchterung und unter Druck setzen: Nimmst Du keine Medikamente kommst Du gar nie mehr aus dem Hochsicherheitstrakt raus, nimmst Du sie kannst Du das und das haben. Einschränkungen an menschlichen Grundrechten als Erziehungs-, bzw. Lockmittel zu benutzen wird Straftäter, die psychisch krank sind wohl kaum zu einem gesünderen sozialeren Menschen ausbilden, geschweige denn zu einem weniger kriminellen.
- Als Teil der Struktur muss sich jeder einzelne Wärter, Betreuer, Pfleger, Arzt bewusst sein, dass er dominant, bedrohlich und einschüchternd ist. Da der Freiheitsentzug schon genug Strafe ist, soll er dem Patienten Lern-, Selbsterfahrungs- und Reflektionsmöglichkeiten bieten, sein Gehör schenken und ihm und seinen Angehörigen nicht seine Ideen und Ideologien aufzwingen wollen. Die Behandlung muss erlebnis- und ausdrucksorientiert sein. Jeder Arzt oder Pflegende übt strukturelle Gewalt aus, der an seine Allmacht und sein Allwissen glaubt. In der Situation der Betroffenen hat er sie nämlich.
- Strukturelle Gewalt besteht auch dabei, dass medizinische Untersuchungen und Abklärungen nur erschwert oder eben am liebsten gar nicht, nur mit Nachdruck angegangen werden, da sie mit einem hohen administrativen und organisatorischen Aufwand verbunden sind. So werden sie bei fehlender Fachkompetenz einfach verweigert. Die Möglichkeit einer second opinion bei diskriminierendem Untersuchungsstil und -ergebnis müsste vorhanden sein, um die gegenwärtige Zweiklassenmedizin für Inhaftierte aufzulösen.
- PKM: Ein Patient hat regelmässigen Besuch von seiner Ehefrau. Seine Eltern, Schwiegermutter, Schwager, ein Freund kommen selten. Telefonate hat er abhängig von beiden Alltagsproblemen regelmässig, dabei ist er auch der Ehefrau nach wie vor beratend eine Stütze. Er hat

Internetzugang und Emailkontakt mit ihr auf seinem eigenen Laptop mit einem erlaubten Swiscom Stick. Da er durch sein waches Bewusstsein und ein gesundes Selbstbewusstsein auch wagt Problempunkte zu thematisieren, so zum Beispiel wenn aus dem Stationsbüro aufgrund der fehlenden Schalldichte Witze und ausfällige Bemerkungen über Patienten von anderen Patienten gehört werden oder Anstandsregeln am Tisch nicht eingehalten werden, beginnen ihn die Pfleger zu mobben, die Ärzte parallel dazu die Ehefrau und machen eine Verlegung in den Hochsicherheitstrakt der PZR. Dort hat er erneut erst nur erlaubte Besuche hinter der Trennscheibe während 3 Monaten, dann ohne Trennscheibe jeweils 1x die Woche für eine Stunde. Telefonate darf er haben 40 Minuten pro Tag, doch von je 10 Minuten Dauer. Die Linie muss er und die Ehefrau immer verlangen an einer andern Stelle, sodass das Personal dadurch arbeitsmässig enorm belastet ist. Ein Gespräch von einer halben Stunde Dauer wird alle 10 Minuten unterbrochen. Als sein Vater überraschend stirbt, darf er keinen zusätzlichen Besuch empfangen. Die Teilnahme an der Beerdigung ist erfahrungsgemäss nicht erlaubt, muss beantragt werden und soll in sichtbaren und stigmatisierenden Handschellen stattfinden. In dieser Drucksituation geschieht ein Vorfall von verbaler Auseinandersetzung mit einem Pfleger, die dazu führt, da die 2 behandelnden Ärzte beide zusammen abwesend sind, dass der leitende Arzt den Patienten bisher ohne Medikation zu einer extrem hohen, noch nie gehaltenen Medikamenteneinnahme nötigt. Worauf die Ehefrau, selber Psychiaterin nach Abklärung mit dem Anwalt dem Arzt mitteilt, dass sie dem Patienten geraten habe diese Medikation in Art und Höhe zu verweigern. Sie fühlt sich beschimpft und falsch verstanden, versucht danach wie gewohnt kollegial telefonisch die Uneinigkeit zu klären, was ihr verweigert wird. Letztendlich entscheidet der Patient eine vorgängig gehabte Medikation einzunehmen bis nach der Bestattung seines Vaters. Die Medikation erschwerte ihm persönlich die emotionale Beteiligung. Die Auseinandersetzung hatte wohl damit zu tun, dass der Chefarzt, der Pflichtverteidiger und der Stationsleiter auf Bitte der Ehefrau sich alle dafür eingesetzt hatten, dass der Insasse/Patient ohne Handschellen in Begleitung von 2 zivilen Polizisten an die Beerdigung gehen durfte. Zur Sicherheit vor Angst vom Volks- und Politmob aller Beteiligten war wohl nun eine chemische Zwangsjacke nötig geworden.

- Gerichtsverhandlungen sind nicht selten erst nach 2 bis 3 Jahren. Ungewissheit, fehlende Zuständigkeit für die Sanktionen und Restriktionen, keine Ansprech- und keine Gesprächspartner von Seiten der Justiz verunmöglichen ein adäquates Bestrafen und aus der Strafe lernen. Unklarheiten bezüglich Diagnostik und Einschätzung der Gemeingefährlichkeit dürfen nicht länger als kurze Zeit anhalten, das darf nicht 2 oder mehr Jahre dauern.
  - Ein Zweitgutachten liegt in der Regel frühestens nach 1 Jahr vor. Die notwendige psychiatrische Behandlung findet in einem Grauzonenbereich statt. Personal und Ärzte haben Angst. Zusätzliche medizinische Abklärungen sind bei dieser Klientel nicht vorgesehen. Werden sie trotzdem verordnet, hält der Patient selber das der Öffentlichkeit vorgeführt werden mit Hand-, manchmal auch Fusschellen im Gewahr von 2 Polizisten nicht aus und lehnt Untersuchungen ab.
  - Ich habe Psychiatriepfleger und Psychiater erlebt, die weder normale alltägliche Aussagen von Zubringerpersonen, noch Angehörigen, noch Patienten nachvollziehen konnten, noch sich tatsächlich für die Umstände interessierten, spalten wollten und verleumdeten um einflussreicher zu werden:
1. Kardexeintrag eines Pflegers: Der Polizeichef kam beim Patienten vorbei, weil die Ehefrau den Pflichtverteidiger nicht gut genug findet und einen andern vorgeschlagen hat. Tatsächliche Sachlage: Der mit der Ehefrau des Patienten seit Jahren in ungunstigen Kontakten liegende Bezirksgerichtspräsident hatte den Pflichtverteidiger vorgeschlagen. Die Ehefrau schaltete einen der Familie bekannten Anwalt ein, sodass geklärt werden konnte, dass es nicht wie bisher „Sauhäfel-Saudeckeli“ sein würde.

2. Kardexeintrag Pflegeperson: Nachdem eine Ehefrau gesagt hatte, der Pfleger solle nicht auf seiner Falschaussage beharren, dass er persönlich dem Patienten mitgeteilt habe und dieser das so wissen müsse, dass ein Kleingegenstand nicht mitgebracht werden dürfe, um den dieser seine Ehefrau explizite gebeten hatte. Obwohl der Gegenstand wie der Ehefrau bekannt am Tag darauf an den Patienten abgegeben wurde, lautete der Eintrag: Die Dame war unbelehrbar. Tatsächlich hatte die Dame ihm noch zu erklären versucht, dass dies ungünstige Spaltungsmechanismen darstellen würden. Dieser Eintrag ist sprachliche Gewalt, die nur mit enormen Anstrengungen eingesehen werden kann: Von einer Klinik, der PZ Rheinau der PUK Zürich fehlen noch nach vier Monaten die Akten. Gegen sie vorzugehen ist fast unmöglich weil des Psychiaters Wort gilt und die Aussage eines Patienten gilt nichts, weil er krank ist und die der Angehörigen auch nichts weil sie ebenso krank sind oder befangen, oder ...
3. Kardexeintrag therapeutisch leitende Oberärztin: Die Ehefrau wurde sehr unangenehm auffällig und sagte gegenüber Pflegepersonen, Methadon werde unsachgemäss abgegeben und Patienten würden niedergespritzt. Tatsächliche Aussage: Gemäss Zeitungsberichten sei ja vor kurzem auf dieser Abteilung ein Patient durch von seiner Freundin eingebrachtes Methadon ums Leben gekommen. Aus Besorgnis um das Leben ihres Mannes bitte sie bei den Ärzten unerhört darum mit ihm und ihr die 16-tägige Fixierung und Zwangsmedikation aufzuarbeiten. In diesem Zusammenhang sei es belastend erleben zu müssen, wie statt Pflegepersonen an der Stationstüre ganz aufgeregte Polizisten in Handschuhen anzutreffen seien, die einen 4. Kollegen erwarten würden um einen Patienten auf der Station zu fixieren!
4. Ohne Interesse, gesunden Menschenverstand und der Fähigkeit Gehörtes und Geschehenes korrekt und vollständig wiederzugeben gibt es keine objektiven Befunde oder nachvollziehbare Verläufe. Die Verlaufsbeschreibungen verkommen zu Anwürfen: die negativ voreingenommene Haltung wird selber produziert, Zusammenhänge werden willkürlich aneinander gereiht, sodass es aussieht als sei der Patient ein höchst gewalttätiger und uneinsichtiger Kranker und seine Angehörige eine die Therapie behindernde Person. Hingegen echt kriminelle und bösartige Patienten machen ihren Weg problemlos, wie es der Täter des Fall Lucy aufzeigt.
5. Kardexeintrag am Tag nach dem Tod des geliebten 9-jährigen Bernhardiners des Patienten nach 9 Monaten eingesperrt sein: der Patient verweigert das Gespräch mit der Oberärztin und einem Pfleger. Tatsächliche Situation: Ein Pfleger hatte sich am Tag vor dem Tod des Hundes beleidigt gefühlt, da es in einem Konflikt um eine uneinige Haltung von ihm und einem andern Pfleger im Team gegangen war, wo der eine etwas verweigert hatte und der andere abgegeben und dann wieder zurückgenommen: Es war Honig, da der Patient an einer Infektion der Nasennebenhöhlen litt. Der Patient hatte sich erlaubt die Kompetenz des Pflegepersonals in Frage zu stellen und der Pfleger war nicht nur eingeschnappt, sondern machte einen ganz bösen Eintrag. Im Übrigen auch über die Ehefrau, die mit Vorwürfen nicht gespart hätte. Am Tag nach dem Tod des Hundes stand die Oberärztin zuerst mit dem beleidigten Pfleger da und der Patient verweigerte das Gespräch darüber, wie Tags darauf als sie wissen wollte, wie es ihm mit dem Verlust des Hundes gehen würde. Wer von uns hätte dies nicht auch getan? Das Ganze dann noch als einseitig gestörtes Verhalten von Seiten des Patienten und seiner Ehefrau zu bezeichnen, setzt dem Ganzen eine Krone auf, die nur getoppt werden kann durch die Behauptung von schwerer Führbarkeit und höchster Gemeingefährlichkeit des Patienten, der noch immer anhaltend Medikamente verweigere. Dies obwohl keine eindeutigen Befunde vorliegen würden und man eine narzisstischen Persönlichkeitsstörung vermute, was gemäss Regeln der Kunst gar keine Medikation erfordern würde. Deswegen und wegen der Mitpatienten, die von seinem Virus angesteckt würden, müsse er in den Hochsicherheitstrakt verlegt werden.

- *Sie schreiben: «Nur ein menschliches und bemühtes Miteinander im Umgang mit Straftätern kann letztendlich helfen, unsere Gesellschaft vor unnötigen Straftaten zu schützen». Ist der Straf- und Massnahmevollzug in Ihren Augen unmenschlich? Und: Was verstehen sie unter «bemühtes Miteinander»?*

- Er müsste und sollte nicht unmenschlich sein. Arbeiten aber Menschen darin, die sich ihrer Wirkung nicht bewusst sind, sich selber nicht reflektieren können und wollen passiert das Unmenschliche. Menschliches Unterdrücken statt ein sich messen an Kräften und gegenseitig fördern.
- Mitmenschlichkeit, die sich durchsetzt und gegenseitiges Interesse verhelfen zu einer Atmosphäre, wo am besten beobachtet und untersucht werden kann. Die Medizin muss wissenschaftlich sein, reproduzierbar. Sie darf sich nicht in Theorien aufhalten, muss konkret, praktisch und pragmatisch sein. Definitiv muss sie ihre ideologischen Ausrichtungen ablegen und beobachten können, sauber und überprüfbar rapportieren um nicht in die Irre zu gehen.
- Unter bemühtes Miteinander verstehe ich die gegenseitige Bemühung im Versuch den andern verstehen zu wollen in seiner unterschiedlichen Rolle als Täter, Behandelnder und trotzdem menschlicher Mensch, kompetente oder inkompetente Fachperson. Keiner ist perfekt. Im Umgang mit Straftätern braucht es Menschen, die sich wirklich auch für die Unterscheidung von normalem und kriminellem Verhalten objektiver als in der Allgemeinbevölkerung interessieren. Sie müssen es sich abzeichnen lassen im Vollzug, es sehen wollen und nicht wegtherapieren. Das Kriminelle kann nur im sozialen Kontext kontrolliert werden durch im Voraus erkennen können an der Basis vorliegenden Parametern, denen Nahrung entzogen werden muss: Lügen, Hintergehen, Intrigen, Eifersucht, Neid, Missgunst, Habgier, Diffamierung.
- Offenheit, direkte Kommunikation, Authentizität, Echtheit muss als Vorbild gefordert werden. Überheblichkeit, Arroganz und Eingebildetheit sind schlechte Vorbildqualitäten. Im Uneigentlichen des Vergleichens entsteht ein unfaires Sich messen. Im Uneigentlichen entsteht ein Maniko, das habgierig, Falsches vortäuschend unersättlich macht im Suchen nach Sex, Macht und Geld. Wir brauchen im Straf- und Massnahmenvollzug menschlich und fachlich kompetente und motivierte Menschen, nicht Ausländer die hier sind, weil sie hier besser verdienen und ihre Karrierechancen nutzen wollen, weil wir zu wenig eigene Mediziner haben. Nur noch ein Drittel in der Psychiatrie arbeitender Ärzte sind Schweizer.
- Jeder sollte seine Arbeit so gut wie möglich machen wollen und ein friedliches und konsensorientiertes Miteinander suchen, zum eigenen Wohl und dem anderer aktiv sein, immer bei sich anfangen und nicht auf die andern projizieren. In unserem Zusammenleben und –arbeiten geht es um Wohlbefinden und Gesundheit. Fühlen wir uns gut, können andere sich gut fühlen. Überfordertes Personal kann sich nicht wohl fühlen. Personal muss von den Ärzten konstruktiv unterstützt werden, nicht destruktiv. Ärzte müssen mit ihren Projektionen aufhören und sich Konfrontationen stellen lernen. Authentizität hilft dabei.
- *Was erwidern Sie Menschen, die von einem «Kuschelvollzug» sprechen?*
- Probier es mal aus: Schau was es heisst in der Psychiatrie zu sein, abgewertet zu werden und dann noch doppelt, weil Dir in einem unzurechnungsfähigen Zustand ein Unglück passiert ist, büsst Du jetzt alles ein. Neid ist eine Grundader für das Kriminelle. Sieh deine eigene Kriminalität, den Balken in deinem Auge, dann kannst Du ihn auch beim andern sehen und nicht nur seinen Splitter. Erkenne dich selbst. Oder mach so weiter und ernte was du säst. Ich persönlich kritisiere den Kuschelvollzug, da ich denke und bestätigt sehe, dass den meisten Menschen in der Ausführung des Straf- und Massnahmenvollzugs die echten Werte viel zu wenig bewusst sind und sie die Schlechten gängeln können und die guten dadurch brechen.
- Ein psychisch Kranker kann in einem deprivierenden und reizarmen setting nur behandelt werden, wenn von den Behandlern ein Wissen besteht über innere psychische Abläufe und eine warmherzige, wohlwollende und unterstützende menschliche Atmosphäre herrscht. Das heisst nicht, dass es ums Kuscheln gehen soll. Einzelne Ärzte und Pflegepersonen kennen eben auch nur die Ebene von verwöhnen oder strafen ohne echte innere Werte. So schwankt eine

Abteilung dann leider zwischen Repressions- und Verwöhnkultur. Das habe ich auf der Station C2 der PKM als sehr tragisch erlebt. Dabei schreckt die behandelnde Oberärztin allen Ernstes nicht davor zurück, Patienten als Cotherapeuten zu benutzen: Patienten hätten dieses oder jenes Verhalten eines Mitpatienten bestätigt. Das ist Unbewusstheit und Inkompetenz pur. Gefährliche Patienten müssen rund um die Uhr überwacht und betreut sein, die Gruppe muss andauernd von Pflegern beobachtet werden. Es muss allen daran liegen ein wohlwollend neutrales professionelles Milieu für eine optimale Abklärung zu schaffen. Aus uns allen bekannter verbaler Aggression, einer einfachen Beschimpfung, einem einfachen Fluchen darf keine Gemeingefährlichkeit konstruiert werden. Tut dies eine Oberärztin kennt sie das Normale nicht und lebt in Illusionen und ihr fehlen einfach ABC Kenntnisse über Straftatbestände. Medikamente dürfen nicht nur zur Ruhigstellung benutzt werden. Es muss verlangt werden dürfen, dass ein fundiertes, nachvollziehbares und mit dem Patienten offen unter seiner Mitbestimmung geführtes Behandlungsprocedere vorliegen muss. Ein Gespräch mit einer Kollegin, die über viel Erfahrung mit Medikation, Motivation und Compliance verfügt, auch wenn sie Angehörige ist, muss hierüber jedem Arzt offen und direkt möglich sein. Es nützt nichts ohne kompetente Erklärung und einfühlsame Begleitung Medikamente abzugeben, da sie negativ erlebt werden. Langfristig werden so grosse Probleme und massive Störungen produziert, die unbeherrschbar werden können.

- *Wie vertreten Sie Ihre Thesen gegenüber Angehörigen oder Opfern von schwersten Gewaltverbrechen?*
- Ich vertrete keine Thesen sondern Menschen. Ich behandle viele Opfer von Gewaltverbrechen. Wir sind in meiner Praxis seit 1994 spezialisiert in Traumatherapie. Ich weiss selber was es heisst Opfer zu sein und es gibt auch Täter, die zu Opfern werden oder Opfer waren. Man muss die Tat und den Täter unterscheiden lernen. Nur so kann man lernen Verbrechen zu verhüten und kriminelle Neigungen zu erkennen. Ich verstehe nicht wie einer sagen kann, dass es nicht auch seine Mitschuld und Mitverantwortlichkeit ist. Schwierig nachzuvollziehen ist für mich ein Mord in der Strafanstalt von einem wiederholt mordenden Täter und die Unschuld der verantwortlichen Betreuer. Tragen sie keine Mitverantwortung oder Mitschuld trägt sie ja auch die Gesellschaft nicht. Dann ist die Ausgrenzung der Anfang des Tötens und Mordens, wie bei den Tieren. So sind wir eine tötende und mordende Gesellschaft und unterhalten damit Kriminalität. Dann ist die Hinrichtung das fairere Mittel. Das finde ich schade, doch ist es wohl so bis zum Zeitpunkt wo die ganze Menschheit sich realisiert. Im Atmen als unser aller Gebet aus dem Bewusstsein eines einenden Gottes sind wir eine vereinte Menschheit in grösster Vielfalt.
- *Sie stellen im Straf- und Massnahmevollzug «gravierende Mängel in der Durchsetzung der Menschenrechte». Können Sie einige konkrete Beispiele nennen (wenn möglich aus verschiedenen Strafanstalten)?*
- In der Strafanstalt in Biel, bekam ein Patient mit 50 % Verbrennungen über 40 Minuten keine erste Hilfe, wurde einfach eine andere Zelle reingsperrt!
- Die Forensische Klinik Münsterlingen hatte bis vor kurzem keinen täglicher Hofgang, macht routiniert und überzeugt über Tage dauernde körperliche Zwangsfixierungen mittels 3-5 Punktfixierungen, Zwangsmedikationen sogar von Suchstoffen, mit dabei Einsatz von beigezogenen Polizisten und Securitys ohne das alles aufarbeiten zu wollen und ohne Suche nach adäquateren Mitteln wie Einbezug von unterstützenden Angehörigen. Diese Verletzungen beziehen sich auf die PKM. Die PZR hat einen Hochsicherheitstrakt ohne Farben und Natur, vollständige sensorische Deprivation und Dauerüberwachung, was aber menschenrechtskonform ist, auch wenn es jeden Normalen entsetzt, da unsere primären Bedürfnisse nicht gestillt werden. Aus weiteren Kliniken wie Münsingen, aus der Vollzugseinrichtungen Schachen in Deitingen sind uns Mängel bekannt.

- *Sie schreiben von «der Macht der Psychiater». Haben die Forensischen Gutachter die Richter ersetzt? Was verstehen Sie unter dieser «Macht»? Wo würden Sie sie eingrenzen?*
- Der forensische Gutachter sollte nur ein Berater des Gerichts sein bezüglich Zurechnungs-, Schuldfähigkeit zum Zeitpunkt der Tat und zur Einschätzung der Gemeingefährlichkeit in Zusammenhang mit einer weiter bestehenden Krankheit bei einem psychisch kranken Straftäter und er sollte vor allem Arzt sein, der das Wohlergehen seines Patienten im Auge hat. Zum Wohlergehen seines Patienten gehört auch das Wohlergehen seines Umfelds und der Gesellschaft in der Gemeinde, dem Kanton und dem Staat, wenn diese achtungs- und respektvoll mit ihren Bürgern umgehen. Dass die Richter, Staatsanwälte und Pflichtverteidiger die Beurteilung dem Psychiater überlassen ist falsch. Sie repräsentieren Vater- und Mutterstaat und tragen die volle Verantwortung. Der Psychiater ist nur ein Berater was Erkrankungen angeht. Im Grunde genommen kann er nur beurteilen inwieweit der Betroffene aufgrund seiner Erkrankung handi-capiert ist und Gefahr läuft wieder zu erkranken. Darin ist die Idee der forensisch tätigen Psychiater, dass sie Persönlichkeitsstörungen positiv beeinflussen können bezüglich Delinquenz absurd im Sinne einer Allmachtsfantasie. Sie können nur an einer Reintegration und einer möglichst guten Früherfassung einer erneuten Erkrankung arbeiten. Bei Persönlichkeitsvarianten betrifft dies sekundäre Symptome und bei Psychosen Primärsymptome wie Überforderung, Depression, Angst, Vereinsamung, soziale Auffälligkeiten. Keines der Krankheitsbilder ist per se kriminell. Delinquenz Verhinderung bei psychisch Kranken findet durch gute soziale Integration und Fürsorge statt.
- Der Richter muss das Kriminelle im Kranken und das Kranke im Kriminellen sehen und beurteilen lernen. Er darf nicht meinen, dass Krankheit und Krankheitsbehandlung mit Kriminalitätsbehandlung gleichzusetzen sind. Auch der Staat muss sich bei der Durchführung bewusst werden, dass Krankheit und Kriminalität zwei verschiedene Dinge sind.
- Hierbei darf man nicht ausschliesslich dem Psychiater und seinem dominierenden Ego die Schuld geben, sondern dem Rechtsstaat, der die Aufgabe hat zum Wohl all seiner Bürger zu schauen. Ob es zwischen Juristen und Psychiatern unter dem Druck der Medien und einzelner politischen Strömungen ein Schwarzpeterspiel gibt und jeweilige Schuldzuweisungen an den andern, drückt nur Unfähigkeit zu guter und effektiver Arbeit in den geforderten Bereichen aus. Dabei sind beide Berufsgattungen angesprochen. In einer Gesellschaft, die das Böse als nicht zu sich gehörig versteht und weghaben will ist das aber individuell und persönlich gar nicht einfach. Darin verpackt ist natürlich auch die Verachtung und Ausgrenzung gegenüber von psychisch Kranken mitbestimmend. Eigentlich hätte der Psychiater die Macht die Selbstheilung im Individuum und gesellschaftlichen Gruppierungen anzusprechen, wenn er tatsächlich voller Empathie, Erkenntnis und Engagement auf alles Menschliche und seine psychischen Deviationen in Beziehungen einlassen würde. Betrachtet er unbeteiligt und ohne Bezug zur Lebensenergie missbraucht er seine Position.
- Mit negativer Macht des Psychiaters meine ich seine falsche Überzeugung in andere einblicken zu können und besser zu wissen als der Betroffene selber und sein Umfeld. Da sehen wir die Einstellung des 3. Weltreichs wieder. Seine Idee, dass nur schon seine Ideen, seine Theorien würden Patienten heilen können, sehe ich als Allmachtsfantasien. Im Grunde genommen nützt das Wissen erst etwas, wenn es den Patienten heilt. Das heisst die Helfer müssen seine Sprache sprechen lernen und nicht umgekehrt.
- Das Problem ist auch hier wieder ein Problem des Egos, dem man die Alltagsorganisation doch nicht Beziehungsarbeit überlassen sollte. Das Ego will Recht haben und das ist sehr unglücklich gegenüber einem, der nichts sagen kann ohne dass es falsch ausgelegt wird. Das ist Machtmissbrauch. Ideologien, Worte sind höher gewertet als der ganze gesamte Prozesseindruck und seine Evaluation. Der Richter und die Bevölkerung sogar die Politiker geben die Macht dem Psychiater, da sie denken, dass sie es nicht sehen können. Die Wissenschaft



der Psyche ist fremd und unheimlich. Doch der Richter muss sich in ein ihm fremdes anderes Gebiet eindenken lernen und der Forensische Gutachter muss seine medizinischen Befunde einem Juristen erklären können. Beide sollten gleichberechtigt und kompetent einen Fall zusammen lösen und bearbeiten wollen.

- *Sie schreiben: «Die Verarbeitung der Tat ist für den Patienten und seine Angehörigen eine extrem hohe Last». Und für die Angehörigen beispielsweise ermordeter Menschen, Opfer von Vergewaltigungen oder anderen schweren sexuellen Übergriffen?*
- In meiner täglichen Praxis behandle ich überwiegend Opfer von körperlicher und sexueller Gewalt und deren Angehörige, darunter befinden sich auch Menschen, die Verluste durch Mord, Tötung oder organisiertes Verbrechen erlebt haben. Das Unfassbare lässt sich nicht fassen und auch nicht entschuldigen. Es muss voll und ganz dem Täter gegeben werden, den mitbeteiligten gesellschaftlichen Instanzen und dem Zufall um eine normale Trauerverarbeitung zu ermöglichen. Das verstorbene Opfer muss in uns weiterleben und unsere Liebe wird helfen weitere solche Taten zu verhindern, wenn wir uns alle mehr für die Ursachen und Grundlagen des Bösen in uns interessieren. Fühle ich mit Opfern mit, fühle ich auch mit Tätern mit und werde objektiver in der Be- und Verurteilung von Boshaftigkeit und Kriminalität.
- Die Verarbeitung der Tat ist vor allem für einen Menschen schwierig, der sich bewusst werden muss, was er in einem unzurechnungsfähigen Zustand angerichtet hat. Das heisst aber nicht, dass das bei denen so ist, die das vorgeben. Die akut psychotische Entgleisung liess ihn falsch verknüpfen und eine direkte Zuordnung von Auslösern ist nicht möglich, nur von Belastungsfaktoren. Ein nicht beeinflussbares Krankheitserleben und das Zusammentreffen von mehreren unglücklichen Umständen hat für ihn und seine Umgebung viel Nachteiliges gebracht. Es ist also als ein Unglück zu interpretieren wie in etwa ein Suizid, der nicht verhindert werden konnte. Entscheidend bezüglich Kriminalität ist das darauf folgende Verhalten also Selbstvorwürfe, Trauer, Scham oder im Gegenteil die anhaltende Überzeugung richtig gehandelt zu haben. Juristisch und kriminologisch ist also die Einsicht nach der Gesundung zu bewerten, nicht die im Krankheitszustand. Furchtbare Taten sind trotzdem immer äusserst verwerflich und beim Kranken muss auch die Gesellschaft ihren Teil beisteuern sie zu verhindern. Nicht so beim gesunden Täter. Auch beim psychisch Kranken sollte es bezüglich Strafe und Behandlung einen wesentlichen Unterschied geben ob ein Täter die Tat im Voraus geplant hat oder aus einer zufälligen Situation oder Krankheit heraus handelte. Voreingenommenheit der Behandler, die ein plötzliches und nicht nachvollziehbares Ausbrechen der ängstigenden Schizophrenie befürchten und damit entstehender sofortiger Gemeingefährlichkeit sind schädigend mit ihrem Verhalten, da beim Patienten Angst und Unsicherheit entsteht. Sie projizieren auf dem Boden ihrer fehlenden Kompetenz in kriminologischen Überlegungen ihre eigenen Ängste auf einen Kranken und da müssten sie von den Kriminologen und der Justiz unterstützt werden. Auch hier wäre mehr Zusammenarbeit angesagt.
- *Sie sprechen kaum von «Tätern», sondern fast nur von «Patienten». Sind für Sie per se alle schweren Gewalttäter «krank» und behandlungsbedürftig? Wenn nein: Was zeichnet denn einen «gesunden» Täter aus?*
- Ich bin spezialisiert und habe beruflich mit Patienten zu tun. Auch in der ABM geht es ausschliesslich um Patienten. Täter sind nicht per se krank. Kriminelles Potential hat per se nichts mit Krankheit zu tun. Es gibt in der Psychiatrie vier Hauptgruppen: Neurosen, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen und organische Erkrankungen. Ein gesunder Täter hat keine solche Erkrankung. Neurosen führen kaum zu Beeinträchtigungen der Zurechnungs- und Schuldfähigkeit. Das kriminelle Handeln ist in der Regel in einem bewussten und berechnenden Zustand passiert, wie auch bei Persönlichkeitsdeviationen ohne sekundäre Symptomatik. Die Aufarbeitung ist mit Bestrafung möglich. Bei den Psychosen gibt es Formen die vollständig remittieren können auch ohne Medikation und andere die chronifizieren. Einem nicht ganz

remittierenden ist die Gefühlsreaktion und eine Einsicht ins Unrecht zunehmend möglich. Für einen vollständig remittierenden ist es doppelt schlimm: Er war krank und hat eine furchtbare, ihm selbst und andern ansteinflössende Krankheit und eine schlimme Tat begangen, für die er bestraft wird mit Freiheitsentzug, obwohl er nicht schuldig ist. Für diese Gruppe ist in der Behandlung extrem wichtig, dass ein gutes und unterstützendes Krankheitsverständnis vermittelt werden kann, sonst wird der Betroffene versuchen die Krankheit von sich wegzuhalten, was kontraproduktiv ist. Nur mit einem integrativen Verständnis und viel Wohlwollen wird es hier gelingen, dass im geistigen Verarbeiten durch die Belastungen keine Chronifizierungen entstehen. Im gesunden Zustand ist ihm das Kranke nicht nachvollziehbar und er ist dreifach bestraft: durch die Krankheit, den Freiheitsentzug und die Ausgrenzung. Entscheidend ist eine gute Behandlung mit guter psychotherapeutischer und informierender Beziehungsqualität.

- Bei den Persönlichkeitsvarianten ist es wichtig die Defizite bewusst zu machen vor allem auch den Angehörigen. Therapeutisch kann an ihnen nichts geändert werden. Diesbezügliche Versuche führen zu iatrogenen Fragmentierungen und anderen sekundären Symptomen, wie depressive und psychotische Reaktionen. .
- Der gesunde Täter hat keine Krankheit. Er war gesund als er handelte. Hier wird von den Kriminologen und der Justiz der psychopathische Begriff der antisozialen Persönlichkeit verwendet. Diese ist aber nicht mit der psychiatrischen Diagnose aus dem DSM-IV-TR zu verwechseln. Ein gesunder Täter kann natürlich Krankheiten oder Symptome vorspielen um sich Vorteile rauszuholen. Der Täter ist ein Mensch mit Stärken und Schwächen und hat Fehler gemacht. Will er für seine Taten sühnen, soll ihn die Gesellschaft human behandeln, will er das nicht, soll man auch ihn durch Freiheitsentzug und Kontrolle vor sich und seinem kriminellen Verhalten bewahren und schützen. Täter die nach ihrer Gesundung oder Teilremission bereuen und solche die nicht bereuen oder nicht bereuen können, müssen voneinander unterschieden werden und mit andern Konzepten einzel- und gruppentherapeutisch behandelt werden und auch voneinander separiert.
- Problematisch wird es, wenn der dilettantische Forensiker, bzw. sich in einer kaum angreifbaren Nische, allwissend und -mächtig fühlende Psychiater, nicht bereit und fähig ist die Diagnose im Einzelfall einer kritischen Überprüfung zu unterziehen, noch deren konzeptionelle Grundlage einer relativierenden Beurteilung. Die nicht immer eindeutige Begrifflichkeit des in Europa verwendeten ICD 10 der diagnostischen Merkmale, ihre graduell unterschiedliche Ausprägungsstärke und ihre Kumulierbarkeit belassen Interpretations-spielräume, die je nach Verständnis der diagnostizierenden Person zu divergierenden Beurteilungen führen können. Bei dem amerikanischen DSM-IV-TR, das bei uns häufig von Psychologen verwendet wird, da es auch die sozialen und beruflichen Ebenen mit in die Beurteilung einschliesst, entstammen die Merkmale dem kulturellen Kontext der amerikanischen Mittelschicht und tragen Situationen sozialer Benachteiligung nicht Rechnung. Beziehen sich die Merkmalsbeschreibungen auf sozial bewertete Sachverhalte die regelwidrig und störend sind, besteht die Gefahr eines empirisch gehaltlosen Zirkular-schlusses, indem die Persönlichkeitsstörung, die sozial auffälliges und schädliches Verhalten erklären soll aus einem Verhaltensmuster geschlossen wird, das als sozial störend bewertet wird.
- *Sie schreiben, dass manch ein Täter «im Verlauf der Untersuchung manifest krank wird» durch «gravierende Belastungen in der Verarbeitung der Tat etc.» Was wollen Sie damit sagen?*
- Werden Täter inhuman behandelt, verlieren sie unnötig den Bezug und Kontakt zu ihrem nahen Umfeld ist das eine grosse zusätzliche psychische Belastung. In der U-Haft werden ihm soziale Kontakte verwehrt, was die normale Tatverarbeitung erschwert.
- Ein erstmanifester Schizophrener begeht im Wahn ein Delikt und wird als Verbrecher behandelt und nicht als Kranker. Das führt zu Fixierungen und Chronifizierungen seiner Krankheit.

- Ist das Betreuungspersonal nicht fähig der Situation angemessen die Tat verarbeiten zu helfen entstehen Depression und Angst bis zu pathogener Schuldverarbeitung. Der Verlust von nächsten Angehörigen braucht eine adäquate Trauerverarbeitung, eine Behandlung einer erschweren Trauerreaktion in dieser Situation und nicht nur eine Frage wie geht es Ihnen damit. Das heisst behandelnde Ärzte und Pflegepersonen müssen diesbezüglich geschult und ausgebildet sein!
- *Sie sprechen von «psychiatrischen Patienten» und «forensischen Straftätern». Was ist ein «forensischer Straftäter» und worin unterscheidet er sich von einem «psychisch kranken Straftäter»?*
- Ein Patient ist ein somatischer/medizinischer oder ein psychiatrischer. Der Begriff des forensischen Straftäters stammt nicht von mir. Ich habe keine Ahnung was Sie damit meinen: Ich kenne nur forensisch-psychiatrisch beurteilte oder/und behandelte Straftäter zu den auch der psychisch kranke Straftäter gehört. Ziel in der Behandlung wäre, dass der Patient Patient bleibt und in der Behandlung nicht als Straftäter gesehen wird, sondern als ein Patient, gegen den ein Strafverfahren aus diesen oder jenen Gründen läuft. Ziel ist da unbedingt so schnell wie möglich zu wissen, was für ein soziales Netz vorhanden ist und es zu beurteilen und den Patienten so schnell wie möglich zu rehabilitieren. Es ist eine grundfalsche Annahme einzelner forensisch tätiger Kollegen, dass zu lange stationäre Behandlungen, die aufgrund der Aufbewahrungen vor den Prozessen entstehen ausser Chronifizierungen, Erschwerungen einer anschliessenden Reintegration und Folgeerkrankungen beim Umfeld etwas bringen würden. Jeder psychisch Kranke kennt das Thema der Ächtung. Die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen stationären und ambulanten Therapien muss verbessert werden. Langfristig und chronisch Psychisch Kranke sollten problemlos ein- und wieder austreten können und gute und Halt gebende Beziehungen auch in der Klinik finden.
- *Die schreiben, dass «durch den üblichen Ablauf einer Strafuntersuchung und Verhandlung» psychisch Kranke gegenüber Kriminellen «eindeutig benachteiligt» sind. Wie müsste denn der Ablauf einer Strafuntersuchung und Verhandlung bei einem psychisch kranken Täter aussehen?*
- Psychisch Kranke sind krank, arbeits-, handlungsunfähig und reduziert in ihrer Leistungsfähigkeit. Häufig haben sie kognitive Defizite in Auffassung und Merkfähigkeit. Sie stecken in einer menschlichen Extremsituation, die schon einen Gesunden an seine Grenzen bringt. Die Verarbeitung des Geschehenen ist verzögert oder durch die Krankheit verändert.
- Die mir persönlich bekannten Angehörigen haben noch ausgeprägter Mühe wie ich mit dem fehlenden normalen Umgang der ausführenden Personen in allen Abläufen, mit Schwachstellen in den Sicherheitsvorkehrungen, mit daraus resultierendem gefährlichem, schikanösem und willkürlichem Verhalten. Individuelles Verständnis und widersprüchliche Auslegungen der Sicherheitsbeamten und Pflegepersonen, die manchmal alles in einem sein müssen führen zu Belastungen und Verunsicherungen der Besucher. Mitfühlende Angehörige sind ebenso psychisch belastet durch die Krankheit ihres Angehörigen oder vermutete Fehldiagnosen. Ächtung und Ausgrenzung nach der Tat und die Ungewissheit der Zukunft belasten und bedrohen auch sie. Der Angehörige ist durch die Abwesenheit des kranken Täters persönlich, beruflich und sozial mitbetroffen und mitbestraft. Das Leben muss einen andern Gang nehmen, häufig muss eine doppelte Buchführung stattfinden über die Zeit der Behandlung/Inhaftierung. Es muss ins Bewusstsein kommen, dass die Angehörigen mitbestraft sind. Schockierende Erlebnisse in den Institutionen führen häufig zu ihren Dekompensationen. Überfordertes Personal sollte adäquat supervidiert und geschult sein, um nicht seine persönlichen Bedürfnisse in den Vordergrund zu stellen. Einträge und Aussagen müssen der Situation angepasst genau, gründlich und neutral sein. Es sollte nicht so sein, dass ein Angehöriger fähig werden muss an der Pforte seine normalen Umgangsformen abzugeben. Er darf genauso wenig mit Voreinge-

nommenheit, Desinteresse und Ungenauigkeit behandelt werden. Kontrollen müssen effizient sein und auch Kritik der Angehörigen daran sollte interessiert aufgenommen und verarbeitet werden. Von Institution / Mitarbeiter zu Institution / Mitarbeiter wechselnde Vorschriften belasten alle Beteiligten. Auf strukturelle Willkür und Machtmissbrauch, die der einzelne selten persönlich meint, wobei es das auch gibt, vor allem bei Ärzten und Leitern, soll bewusst geachtet werden müssen.

- Ein an einer Schizophrenie erkrankter Täter muss nach den Regeln der Kunst behandelt werden. Für ihn sind Kontakte zu Bekanntem, wie persönliche Dinge und nächste Angehörige ganz wesentlich um nicht noch mehr zu zerbrechen. Wesentlich ist auch eine frühe Möglichkeit seinem Zuhause einen Besuch abzustatten. Es ist wichtig, dass er weiss, wie es denen zuhause geht. Für die zuhause ist es wichtig zu sehen wie es ihm geht. Die U-Haft verbietet dem Patienten jeglichen Kontakt mit allen Personen auch denen in der Behandlung ganz wichtigen nächsten Bezugspersonen. Die Ärzte müssten da wissen, dass sie den Angehörigen einbeziehen dürfen, weil es klinisch und gesundheitlich wichtig ist. Rein juristisch ist die Macht der Ärzte höher: Sie dürfen Angehörige einbeziehen. Dass sie es nicht tun, mag mit ihrer Unsicherheit und Ungeübtheit darin zu tun haben und mit menschenverachtenden und –ablehnenden Persönlichkeitsanteilen. Das ist eine enorm schlimme Situation für Angehörige. Es stellt sich hier die Frage wer juristisch für diese schweren Verleumdungen zuständig ist. Auch hier wären mediative Verfahren sinnvoll, da sie einen integrierenden und versöhnlichen Aspekt haben. Bezüglich der Zwangsbehandlungen und -fixierungen müssten immer zuerst alle andern Mittel ausgeschöpft werden um den Einsatz dieser zu verhindern oder zu verringern. Juristen, Polizisten und Behandler könnten da flexibler und bemühter zusammenarbeiten.
- Ein schizophrener Patient mit akuter Symptomatik fühlt sich als Krankheitsbild verfolgt. Angst des Umfelds steigert seine psychotische Angst. Nur sorgfältige Mitmenschlichkeit, Einfühlbarkeit der Psychiater und Pflegepersonen und genaues Analysieren der Wahnideen und Verkennungen und schrittweise Zurückgewinnung in normale Interaktionen verhindern Chronifizierungen der paranoiden Ideen. Wirklich brutalen Vorgehensweisen ausgesetzt kann die Symptomatik auch nicht durch Medikamente geheilt werden. Interessiertes und offenes Austauschen über alle seine Ideen sind wesentlich um Normalität und Alltäglichkeit zurückzugewinnen.
- Forensische Patienten kriegen auch keine notwendigen auswärtigen Untersuchungen, da sie von der Justiz genehmigt werden müssen und dann von 2 Polizisten begleitet, trotzdem sichtbare Handschellen tragen müssen, was häufig dazu führt, dass die Patienten diese Vorführung und Untersuchung psychisch nicht aushalten können. Die Ärzte wollen keine Flucht und die Justiz will keine Flucht und dann trifft es wahllos einfach jeden inhaftierten Patienten. Das ist Willkür und fehlende Sorgfalt in der Behandlung, absichtliche und brutale Zerstörung von der Psyche, die auch Ressourcen hat, bewusste Belastung und Achselzucken: wir können da nichts tun. Hin und herschieben des schwarzen Peters. Abwertungen und psychische Abwehr zeigt sich auch im Volk der Somatiker bezüglich Sinn von Abklärungen und Behandlungen bei solchen Straftätern.
- Angehörigen werden Informationen von der untersuchenden Behörde nicht gegeben wegen erhofften Vorteilen für den Untersuchungsgang. Trotz fehlender Rechtsgrundlage werden Angehörige in dem Glauben gelassen, dass sie keinen Kontakt haben sollen. Unter Nachdruck geben die Behörden erst preis, dass sie nicht von der Kontaktaufnahme mit den Ärzten abhalten dürfen. Tatsächlich müssten die Ärzte Angehörige zum Wohl der Gesundheit einbeziehen. Rechtlich steht dem gar nichts im Weg, im Gegenteil. Schlimm ist, wenn da Unmenschen sind, die so etwas nicht wichtig finden und lieber zwangsfixieren und -medizieren ohne eine die Behandlung unterstützende Haltung der Angehörigen bei der Gesundheit einzubeziehen.
- Die Staatsanwaltschaft des Kantons Thurgau in Frauenfeld und in Kreuzlingen ist mir sehr

nachteilig informativ aufgefallen. Die einen Angehörigen trauen sich weder den Kontakt mit der untersuchenden Justizbehörden noch den Ärzten zu. Andere wissen alle Regeln zu umgehen und werden dabei toleriert sowohl in der Klinik wie von der Staatsanwaltschaft.

- Persönlichkeitsgestörte sind in ihrem Empfindungs- und Verhaltensrepertoire beeinträchtigt und müssen sich auf gänzlich abnormale andere Situationen einstellen, was eine überfordernde Aufgabe ist.
- *Wer gehört eigentlich dieser Arbeitsgruppe (Anlaufstelle für Betroffene im Massnahmenvollzug) an und welche Qualifikationen bringen die Mitglieder der Arbeitsgruppe für ihre Tätigkeit mit?*
- Wir sind eine Selbsthilfegruppe. Jeder, der sich aus eigener primärer, sekundärer oder tertiärer Erfahrung engagieren will, gilt in unseren Augen als Fachperson. Mit dabei sind ehemalige Betroffene, aktuell Betroffene, deren Angehörige und Berufsgattungen Betroffene. Beruflich kommen die Personen aus der Medizin, dem Journalismus, der Gastronomie, der Beratung, der Kunst, der Informatik und dem Kaufmännischen, .....
- *Die ABM wurde vom Verein «reform91» gegründet. Wie viele Mitglieder hat dieser Verein heute?*
- Soweit mir aktuell Tätige bekannt sind um die 35
- Der Präsident der «reform 91» war nicht bereit, Auskunft darüber zu geben, wie viele Mitglieder der Verein hat, wie er sich finanziert oder wieviel der jährliche Vereinsbeitrag beträgt. Auf der anderen Seite fordert «reform 91» von Justizbehörden und Strafanstalten Offenheit und Transparenz. Wie passt das zusammen?
- Ich wurde bisher nicht aufgefordert einen Mitgliederbeitrag zu zahlen, Leistungen des Vereins sind ehrenamtlich, Spenden kommen soweit mir bekannt spärlich über wenige Kirchengemeinden ein. Die GV findet im nächsten Frühjahr statt: das Datum ist bereits bekannt. Traktandenlisten werden kurzfristig versandt, Protokolle erstellt.
- Soweit mir bekannt, ist es absolut nachvollziehbar, dass man als primär, sekundär oder tertiär Selbstbetroffener nicht noch mehr Scherereien am Hals will. Nur wenige haben keine Angst vor einem Outing. Sogar ich habe die: Es ist enorm schwierig als Einzelperson öffentlich und transparent zu sein. Wie viele andere Juristen und Berufskollegen kenne auch ich je länger je mehr die Notwendigkeit sich und vor allem seine Angehörige als Private zu schützen. Offenheit und Transparenz bezieht sich auf den direkten persönlichen Kontakt und auf einen individuellen Fall und nicht auf die Medienkontakte. Fehlt eine gemeinsame einander unterstützende und verständnisvolle Ebene ist Offenheit und Transparenz einseitig negativ. Das erleben Insassen / Patienten häufig. Bei uns geht es im Gegensatz zu den Institutionsarbeitern um Selbstbetroffene. Wir sind dadurch enorm persönlich angreifbar. Ich würde mir wünschen, dass das Problem in Zukunft kleiner wird und wir nicht mehr grundsätzlich Geächtete sind. Das setzt ein gegenseitiges humanes und natürliches Wohlwollen voraus, dass eine gesunde Gesellschaft eigentlich kennzeichnen sollte. Menschen, denen Worte wichtiger sind als zwischenmenschliche Kontakte haben ein gemeingefährliches Potential. Sie zelebrieren die Wichtigkeit von Äusserlichkeiten, Gegeneinander satt Miteinander.
- *Fest steht: In der Strafanstalt Pöschwies gibt es zur Zeit nicht einen Insassen, der Mitglied von «reform 91» ist. Gibt es eigentlich Mitglieder (abgesehen von den Vorstandsmitgliedern)?*
- In der Regel sind Strafgefangene und U-Häftlinge nicht Mitglieder der Reform 91, sondern Hilfesuchende und -brauchende, wie auch einige der Angehörigen oder Betreuungspersonal: Die

Arbeit des Vereins erfolgt ehrenamtlich. Ich, seit Ende Oktober 2011 mit dabei kenne bereits circa 20 Mitglieder persönlich ohne an einer Generalversammlung gewesen zu sein. Der Sohn eines Mitglieds wurde in der Strafanstalt Pöschwies ermordet und ein aktueller Insasse von der Pöschwies hat gerade vor wenigen Tagen mit uns Kontakt aufgenommen. Es ist uns bisher auch nicht in den Sinn gekommen, dass die Strafgefangenen oder Massnahmenpatienten aus den Kliniken an der GV oder der informativen Email Korrespondenz teilnehmen könnten, was aber eine sehr gute Idee ist! Vielleicht hilft ihre Reportage mit, dass die das dürfen: Aufbauenden und integrierenden Kontakt nach aussen mit uns haben und an Sitzungen teilnehmen. Mitgliedernamen wollen und dürfen wir nicht öffentlich machen aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes.

- *Sie fordern «ein menschliches und bemühtes Miteinander im Umgang mit Straftätern». Andererseits schreibt der Präsident der «reform 91» in seinen Eingaben und Petitionen mitunter von einem „Schwarz-Peter-Spiel“ der Justizbehörden und einer „Sauhäfeli-Saudeckeli“-Mentalität; er bezeichnet Strafanstalten als „Endlagerdeponien“ und Therapeuten als „Nachttischlämpli-Psychologen“ und vergleicht Insassen mit „Hühnern und Schweinen“ die in „Käfighaltung“ gehalten würden. Die Sprecherin des Zürcher Amtes für Justizvollzug qualifiziert er als „Strumpfkugel“ ab. Glauben Sie, dass eine solche Tonalität Ihrem Anliegen förderlich ist, geschweige denn von den Justizbehörden überhaupt noch ernst genommen werden kann?*
- So wie ich es wahrnehme gibt es in der menschlichen Natur eine Spannweite von tier- über mitmenschlich zu gottnah. Wir leben durch ein Bewusstsein das uns und alles atmet. Im Atmen belebt und erneuert, soweit wie wir fähig sind das zuzulassen, können wir erkennen, dass wir alle als Menschheit zusammenhängen als eine Religion. Das alleinige Gebet, unser Atmen kommt aus einem Bewusstsein, das unser aller Gott ist. In diesem Sein beginnt das Bewusstsein für Erdenfrieden. Es lässt uns Freude finden, unser und aller Leben freudvoll gestalten im Dienst an einer ganzen Menschheit, die unser alles grosses Selbst ist, dem die Christen Christus sagen. Alle Thesen, alle menschlichen Gedanken können letztendlich nichts Lebendiges erschaffen. Wir als Menschen können nur teilhaben an der Schöpfung und unser Leben und das anderer mit einer einfachen Freude erfüllen im friedvollen Neben- und Miteinander. Erkennen wir die Schöpfung geht es uns gut und wir teilen unseren Ausdruck als Zufriedenheit zum Wohl aller. Erkennen wir sie nicht, leiden wir und andere. Teilhaben an einer Schöpfung die zwischen unser aller Erdmitte und der Unendlichkeit liegt bietet uns alle Möglichkeiten, auch die der Gegenschöpfung des Bösen. Alles Böse kommt aus unserer Verirrung in eine Ideologie ob individuell oder kollektiv.
- Ernst genommen, gehört und gespürt werden ist eine wesentliche Voraussetzung in gedeihenden menschlichen Beziehungen. Sich ernst genommen fühlen, zuhören wollen, sich für einander interessieren ist ganz wichtig. Justizbehörden verfolgen per se einen Auftrag des Staates: Sie setzen sein geltendes Recht durch. Jeder einzelne Angestellte darin muss bemüht seine Arbeit nach bestem Wissen und Gewissen durchführen, doch das genügt nicht. Die darin arbeitenden Menschen müssen ein Bewusstsein dafür haben oder entwickeln wollen, was es bedeutet ein Dogma, eine Verfügung und eine Gesetzesanordnung durchzusetzen. Der Rechtsstaat ist nichts anderes als das: er ist ein Prinzip, eine juristische Person und kein Mensch. Das Menschliche, das Mitmenschliche macht es aber erst gut. Hier in der Ausführung muss alles so strukturiert sein, dass es nicht darum geht Ideologien durchzusetzen. Das bedeutet, dass menschengerechte Straf- und Massnahmenvollzüge gefragt sind.
- In jeder Zusammenkunft von Menschen gibt es negative und positive Strömungen und Tendenzen. Es muss klar und überprüfbar für jedermann, sprich den Patienten / Straftäter, seine Angehörigen, die Pfleger / Wärter, Ärzte / Psychologen, Politik / Öffentlichkeit sein um was es geht. So wie die Psychiatrie sich aus der Verwahrung und Wegsperrung des Unheimlichen nach der 68er - Bewegung wegbewegen musste, kann die Forensische Psychiatrie als Chance gesehen werden um das Agens einer gelingenden Therapie klinisch besser fassen zu können.

Wenn sie bereit wird sich zu zeigen und zu öffnen und integrativ in der Gesellschaft zu wirken, kann auch die Delinquenz von psychisch Kranken studiert und untersucht werden ohne aus den oben angeführten Gründen bewusst oder unbewusst Unrecht zu tun.

- Fehlt uns Menschen egal welcher Fachgruppe das Bewusstsein für die Relativität menschlicher Ideen, werden Ideen als wirklicher angeschaut als das menschliche Sein und Leben, als unser Zusammensein unter menschlichen Menschen, die bösartige, widernatürliche und ausgrenzende Verhalten erkennen können. Peter Zimmermann weist in seinen Äusserungen darauf hin, dass Mechanismen einer Struktur und Institution hinterfragt werden müssen um den Menschen darin beizustehen als soziale und mitmenschliche Gesellschaft. Wird das abgewehrt bestehen negative Gruppenmechanismen von Mobbing und Gewalt, nichts anderes als auch negative soziale Mechanismen. Die Kunst hat da immer schon viel geleistet um Bewusstseinsprozesse zu fördern. In einem Dialog unter Menschen, die miteinander zu tun haben muss eine Kritik- und Streitkultur gefördert werden um sich zu messen und nicht um sich umzubringen. Jedermann sollte bereit sein ein Feedback wohlwollend und interessiert aufzunehmen um der gemeinsamen Aufgabe zu dienen. Zweifellos macht Peter Zimmermann etwas aus seiner Erfahrung. Sich selber relativieren wollen, bereit sein sich für Fehler zu entschuldigen und Worte nicht ernster zu nehmen als das gegenseitige Bemühen bleibt lustvoll und macht Spass. Humor, Satire und Comicszeichnungen sind dabei so hilfreich wie jeder andere Kunstaussdruck.
- Ansprüche an den andern machen unglücklich und führen zum Getrenntsein und Ausstossung, also Gewalt begründenden Faktoren. Toleranz, Anerkennung von einer Andersartigkeit ist Gewalt senkend. Reinheit im Selbstausdruck und Abgeklärtheit, Frieden im Selbst und Selbstreflektion bringen Gewaltfreiheit und verhindern institutionelle Gewalt. Jeder Mensch braucht den andern und sucht Austausch und Zugehörigkeit auf allen möglichen Wegen. Es geht darum gemeinsam diese Ausdrucksweisen zu verfeinern.
- Fehlt ein Bewusstsein dafür, dass in einer Strafanstalt etwas falsch gelaufen ist, Fehler passiert sind und zwar gravierende, wenn ein Insasse, der im Abstand von 10 Jahren mordet einen andern ermorden kann und kommt dann noch keine Entschuldigung und keine Schuldanerkennung wird es einem doch mulmig. Das ist in etwa so unheimlich wie ein nicht mehr fassbarer, schwer perverser und mordender Mensch, ein sogenannter Unmensch, was der Staat ja auch ist: kein Mensch. Bei den Freiheitsentzogenen gibt es Unmenschen, die man vor sich selbst und andern schützen muss und Menschen, denen man verzeihen muss, da sie selber aus Krankheitsgründen oder Unreife und Unerfahrenheit nicht anders konnten und selber darunter leiden. Passiert etwas Schreckliches kriege ich Angst und erstarre. Ist der ganzheitliche Ausdruck oder überhaupt ein Ausdruck verboten, kann ich nur noch zynisch, ironisch oder künstlerisch werden. Das ist was Peter Zimmermann gelingt.

Dr. med. Regina Möckli

#### **Die Redaktion des «Schwarzen Peters schreibt»..... :**

Die «Sauhäfeli - Saudeckeli» Mentalität können wir jederzeit belegen. Massnahmenzentren sind sehr oft Endlagerdeponien. Und wir schreiben auch....., dass ein grosser Teil der Forensiker in die Kategorie von «Nachttischlämpli-Psychologen» gehören.

Die Journalisten haben z. B. noch nicht begriffen, dass es im Straf- und Massnahmenvollzug keine Wärter mehr gibt, sondern nur noch Betreuer oder Aufseher. Im Tierschutzgesetz spricht man übrigens von Tierpfleger. Na also!

- A** Anlaufstelle, Ansprechpartner, Angehörige
- B** Betroffene, Berufsgruppen, Begleitung
- M** Massnahmenvollzug, Macht, Menschen



**Brauchst Du Hilfe - glaubst Du verrückt zu werden - fühlst Du Dich im Stich gelassen - Ruf an: 052 722 10 30**

Anlaufstelle für betroffene Angehörige, die Rat suchen und Verständnis, finden Unterstützung und Begleitung.

**Keiner hat Zeit für Dich - traust du Deinen Augen kaum - verstehst Du die Welt nicht mehr - Ruf an: 079 455 64 49**

Anlaufstelle für betroffene Berufsgruppen, die gefördert werden wollen im Angebot eines menschlichen Vollzugs.

**Institutionelle Übergriffe - traumatisiert, überfordert - belastende destruktive Aggression - Ruf an: 052 657 39 45**

Oder schreibe uns:

Wir behandeln alle Informationen streng vertraulich zum Persönlichkeitsschutz. Erfahre Erleichterung durch einen kurzen Kontakt. Erzähle uns von Deinen Empfindungen und Wahrnehmungen.