Zeitschrift: Kriminologisches Bulletin = Bulletin de criminologie
Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie
Band: 2 (1976)
Heft: 2

Artikel: Zur Behandlung von Heroinabhaengigen im Gefaengnis : Ergebnis einer Umfrage
Autor: Rümmele, W.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1046814

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel
Direktor : Prof. P. Kielholz

ZUR BEHANDLUNG VON HEROINABHAENGIGEN IM GEFAENGNIS
Ergebnis einer Umfrage

von Dr.med.W.Rümmele
Leiter des Forensisch-Psychiatrischen Dienstes

I Im Basler Untersuchungsgefängnis, dem schlossartigen Lohnhof sind von den 120 Insassen durchschnittlich 50 Drogenabhängige.Monatlich werden etwa 15- Heroin-Fixer neu inhaftiert und machen im Lohnhof einen Entzug durch.Nur ganz wenige müssen vorübergehend wegen schwerer Komplikationen, meistens Ueberdosierungen,beim Eintritt ins Basler Kantonsspital eingewiesen werden.
In der Basler Strafanstalt sind von den 85 Insassen z.Z.ebenfalls 40% Fixer. Zum Teil sind sie im Vollzug von länger gewordenen Strafen eingewiesen,z.T.sind es Untersuchungshäftlinge im vorläufigen Strafvollzug, oder auch,bei Ueberfüllung des Lohnhofs,Untersuchungshäftlinge,die in die Strafanstalt verlegt sind.
Im Untersuchungsgefängnis des Bezirks Bern sind gegen 50% der rund 90 Insassen "Drögler".In anderen Strafanstalten der Schweiz ist die Situation ähnlich.Laut Justizdepartement in Bern haben wir in der Schweiz ca. 3200 bis 3500 Plätze in Untersuchungsgefängnissen und Strafanstalten.Im Kanton Bern sind von diesen laut Gefängnisinspektorat Bern ein Drittel mit drogenabhängigen Insassen besetzt. Die Direktoren der Anstalten von Witzwil und der Anstalt für den Strafvollzug an Frauen in Hindelbank gaben auch 30% Drogenabhängige unter ihren Insassen an.Offenbar ist auch in ausländischen Gefängnissen des restlichen Europa die Situation ähnlich In Berlin 25% Drogenabhängige und ein zusätzlicher hoher Prozentsatz von Insassen mit Drogenerfahrung in einer Anstalt für Jugendliche.
In West-Berlin mit einer Einwohnerzahl von ca.2½ Millionen rechnet man

---

Referat an der Jahrestagung der in Strafanstalten tätigen Aerzte im Hotel Schweizerhof Olten, am 11.11.1976

2 Tabellen,die Kasuistik,sowie das Literaturverzeichnis werden hier weggelassen,können aber beim Verf.bezogen werden (Wilh.Kleinstr.27,4000 Basel

mit 3000 Fixern.Davon waren im November 1975 ca.2 - 3% in freiwilliger klinischer oder privater Entzugsbehandlung. In der Schweiz wird die Zahl der Fixer, die heute fast alle Heroin injizieren,auf 2000 bis 3000 geschätzt.Eine Ueberschlagsrechnung ergibt für die Schweiz ca.10% Todesfälle schon innert 2 - 3 Jahren,denn die Zahl der Todesfälle lag bis Oktober 1976 bei 75, davon 20 im Kanton Genf,12 in der Waadt,30 im Kanton Zürich, 5 im Kanton Basel-Stadt. Ein amerikanischer Autor fand bei einer 5-Jahres-Nachuntersuchung bei Heroinisten eine Mortalität von 10%.Diese auf verschiedene Weise gewonnenen Mortalitätszahlen fallen an verschiedenen Orten sehr ähnlich aus.

Man könnte nun auch darauf eingehen,was ein Heroinist ungefähr kostet : sich selber dadurch,dass er nicht oder nur teilweise und unregelmässig in, bezüglich des früher gelernten Berufes, nur noch Hilfsarbeiterpositionen arbeitet; seine Familie dadurch,dass er sie um Geld für das Heroin anpumpt,betrügt oder bestiehlt; die Gesellschaft durch Diebstähle und Betrügereien,um zu Geld für das Heroin zu kommen.Ein Schuss kostet rund 30 Franken, ein Fixer, der abhängig ist,braucht 2 - 10 Schuss pro Tag.

Ein Beispiel: Ein junger Mann beginnt im September 1975 dem Heroin zu verfallen.Nach zwei Wochen,1-2 Schuss täglich,von eigenen Mitteln noch finanziert,versucht er mit einer Ferienreise ins Ausland während 10 Tagen loszukommen,wird nach der Rückkehr sofort rückfällig,findet einen Heroin-Lieferanten und -Importeur,kauft bei ihm grammweise und verkauft auf der Gasse,so kommt er schliesslich zu mehreren Schüssen,wohl 4-6 täglich und setzt bis zur Verhaftung nach rund 4 Monaten nach Beginn des Heroinkonsums 60'000 Fr.um.Rund 10'000 Franken davon braucht er zur Finanzierung des eigenen Konsums.
Das Strafgericht verurteilte ihn zu 4 Jahren Zuchthaus.

Komplikationen mit Sp italbehandlung wie Ueberdosierung,Hepatitis,verursachen weitere Kosten. Was es für Eltern bedeutet,wenn von 2 - 4 Kindern eines oder gar zwei drogenabhängig sind,braucht nicht weiter erläurert zu werden.

Die psychiatrischen Kliniken sind,besonders in städtischen Verhältnissen, in den letzten Jahrzehnten für die offene Behandlung von nicht zu Kriminalität disponierten psychisch Kranken ausgebaut und weiterentwickelt worden.Sie können deshalb den von harten Drogen Abhängigen fast nur noch Entziehungsbehandlungen anbieten.Sie sind zu offen geworden,um eine grössere Zahl von Drogenabhängigen,wie es nötig wäre,über mehrere Monate bis Jahre hinweg entwöhnen zu können. Einenteils,weil in die offenen Stationen von Drogenabhängigen Drogen eingeschmuggelt werden,andernteils, weil sowohl die geschlossenen als offenen Abteilungen der Kliniken zu wenig intensive Beschäftigungsmöglichkeiten haben,und die Drogenabhängigen im

zweiten Viertel oder Halbjahr der Behandlung verwöhnt würden. Wahrscheinlich haben ländliche psychiatrische Kliniken noch eher gut ausgebaute Beschäftigungstherapien und Arbeitstherapien,um längere Entwöhnungsbehandlungen durchführen zu können,wir in Basel können es gleichzeitig für etwa 2 Drogenabhängige im Sinne einer Langzeitbehandlung über 6 Monate hinaus bewältigen und für etwa 10 im Bereiche von bis zu 4 - 6 Monaten. Wohngemeinschaften und eigentliche Drogenkliniken gibt es in der deutschen Schweiz ebenfalls zu wenig,insgesamt wohl zwischen 100 bis 200 Plätze (Hasel,Aebihuus,Ottenbach,Wohngemeinschaften der "Kette" im Raume Basel, Eschenhof).

Ein Tag Behandlung in einer psychiatrischen Klinik kostet heute 50,durchschnittlich wohl etwa 100 bis 150 Franken.In einer Wohngemeinschaft belaufe sich die Kosten auf zwischen 30 bis 100 Franken.

In der psychiatrischen Klinik bezahlt die Krankenkasse,in der Wohngemeinschaft nicht, die einweisende Behörde muss Kostengutsprache leisten,sie greift auf Angehörige,fürsorgeverpflichtete Wohnorts-oder Heimatgemeinden zurück.Ein Drogenabhängiger behauptete,ein Beamter im Bereiche des Strafvollzugshabe ihn gefragt,ob er glaube,der Staat werde für ihn noch 60 Franken im Tag auslegen,als er in eine Behandlungsstätte zu kommen wünschte.

Ein Tag in der Strafanstalt kostet aber ungefähr gleich viel.

Schwierigkeiten bereitet bei der Durchführung der vom Strafgesetz vorgesehenen Massnahmen an psychisch Kranken weiterhin jeweils die Frage,wer die Kosten trägt.Eine vernünftige Lösung des Kostenträgerproblems werden wir erst haben,wenn die Bestimmung im Kranken-und Unfallversicherungsgesetz gestrichen wird, derzufolge die Krankenkassen während des Straf-und Massnahmenvollzugs nicht zahlungspflichtig sind,und neu bestimmt wird, dass Massnahmen gemäss Art.43 und 44 StGB,sofern sie von Gerichten aufgrund eines ärztlichen Gutachtens eurteilt wurden,von den Krankenkassen übernimmen werden müssen.

In dieser dargelegten Situation bekennen wir uns z.Z.dazu,dass es für viele Heroinisten besser ist,sie seien in einer Strafanstalt als auf der Gasse.KLEINER,ein deutscher Jugendpsychiater schrieb in einem Artikel über die Resozialisierung junger Drogenabhängiger durch Jugendgericht und Strafvollzug :"Es ist eine harte,aber leider realistische Feststellung: Ein Jahr Gefängnis ist in der Regel gesünder als ein Jahr Fixen.Viel besser ist es selbstverständlich,wenn sich nach einem körperlichen Entzug -

notfalls während einer 2 -bis 4-monatigen Untersuchungshaft -die Drohung mit dem Gefängnis als ausreichend bzw. nicht selten als wirksamer erweist als dieses selbst ".

Die Erfahrungen mit kurzen Entziehungsbehandlungen und mit kurzen Gefängnisaufenthalten und Entlassungen im Bereiche von 1 - 4 Monaten sind schlecht.Das bedeutet,was die Entziehungsbehandlungen in Kliniken und Untersuchungsgefängnissen betrifft m.E. nicht,dass man es nicht tun soll, man soll es immer wieder tun und die Türen der Kliniken zu diesen Behandlungen offen halten.

Im strafrechtlichen Bereich erscheint es nützlicher,vom Gesetz her gegebene Möglichkeiten auszuschöpfen,die durch bedingte Bestrafung oder Aufschub einer unbedingten Strafe im Interesse der Behandlung einerseits eine gewisse Chance geben,andererseits aber auch das Konto zu vollziehender Strafen so anwachsen lassen, dass schliesslich ein therapeutisch nützlicher Vollzug mit zwischen 9 und 24 Monaten Dauer durchgeführt werden kann.Anderseits darf das Wort "Behandlung" nicht für über dreijährige Strafen mit anderen Strafzwecken missbraucht werden.

II Entziehungsbehandlungen werden heute, ausser in den psychiatrischen Kliniken und medizinischen Intensivbehandlungsstationen,auch sehr häufig in Untersuchungsgefängnissen durchgeführt.Kalter Entzug scheint dabei nicht die Regel zu sein. Es wird aus der Vollzugsanstalt Hohenasperg in Deutschland gemeldet und er ist im Aebihuus in Brüttelen die Regel. Dort werden über 24 bis 48 Stunden stets 2 Insassen eingesetzt, die mit dem zu Entziehenden zusammen im Zimmer sind,mit ihm sprechen,ihn beruhigen.

Für Entziehungsbehandlungen mit Medikamenten scheint jede Klinik,jeder Arzt seine persönliche Methode zu haben. Fast alle Kliniken verwenden bei starker körperlicher Entziehungssymptomatik Heroinersatz-Medikamente wie Methadon,Morphin,Dolantin,Amorphin. Die Anwendung beschränkt sich auf die ersten 1 - 4 Tage. Für die Situation in Untersuchungsgefängnissen ist eine einfachere Methodik nötig. Patienten mit sehr starken Entzugssymptomen können für einige Tage in psychiatrische oder medizinische Kliniken eingewiesen werden.Die Gerichtsärzte in Basel benützen Fortalgesic-Tabletten.

Die in je einem grossen bernischen und zürcherischen Untersuchungsgefängnis verantwortlichen Kollegen haben mir berichtet,dass sie ganz auf Heroinersatz-Medikamente verzichten.

Die meisten befragten Therapeuten setzen bei den Entziehungsbehandlungen von Anfang an oder nach Sistieren des Heroin-Ersatzmedikamentes Neurolep-

tika ein.Nozinan (R) wird am häufigsten genannt.Es hat ein kleines Komplikationsrisiko,eine grosse therapeutische Breite und ist auch etwas appetitanregend.Nozinan(R) verursacht keinen Parkinsonismus,es braucht deshalb keine Antiparkinson-Mittel,welche von einigen Abhängigen bald sehr gern genommen werden.Aehnliche Eigenschaften hätte Leponex(R). Leponex(R) ist z.Z.aber in nicht-klinischen Situationen etwas schwierig zu handhaben,da die Firma wöchentliche Leukozytenkontrollen während 3 Monaten nach Behandlungsbeginn vorschreibt.
Tranquilizer,darunter bevorzugt genannt Seresta forte (R) und Valium(R), werden von den verschiedenen Kliniken den Strafanstaltsärzten als alleinige Behandlung oder wenn nötig kombiniert mit Neuroleptika empfohlen.
Als Schlafmittel we rden Dalmadorm(R) und Rohypnol(RH) bevorzugt.Barbiturate und Chloralhydrat-Präparationen wie Medianox(R) wären in Gefängnissituationen schwieriger zu handhaben,auch wegen der Gefahr des Sammelns und der Weitergabe gefährlich. Wenn im Gefängnis Kreislauf-und Atemstörungen auftreten -z.B.Ueberdosierung mit eingeschmuggelten Drogen oder gesammelten Medikamenten - wird stets eine Verlegung in eine medizinische Klinik nötig sein. Als bei suizidaler Ueberdosierung äusserst toxische Substanzen sollten die, auch in der Gefängnissituation bei depressiven Dauerverstimmungen nützlichen Antidepressiva wie Ludiomil(R),Laroxyl(R), Noveril(R),in einer Dosis auf die Nacht und jedenfalls zerstossen abgegeben werden.

alle Kollegen, die eine grössere Anzahl Drogenabhängiger bei Entziehungskuren betreut haben,berichteten über Beobachtungen bezüglich des Ablaufs der Entziehung und Entwöhnung und bezüglich typischer Phasen aufeinanderfolgender Zustandbilder bei den Behandelten : Eine erste Phase mit körperlichen Entziehungssymptomen dauere 2 - 4 - 7 Tage.Eine zweite Phase dauert 2 - 4 - 6 Wochen und ist charakterisiert durch psychomotorische Unruhe,Ungeduld,Quengeln,Querulanz,Aengstlichkeit,Unzufriedenheit mit situativen Gegebenheiten.Es wird darum gerungen,Vergünstigungen und mehr Medikamente,besonders Schlafmittel,und unter diesen wenn möglich Methaqualon enthaltende wie Toquilone oder Vesparax,womöglich auch tagsüber,zu erhalten,oft auch durch Einkauf bei Mitgefangenen.Diese Phase mit psychischen Entzugssymptomen wird im 2.und 3.Monat von einem Zustand abgelöst der von einer Kollegin als die "grosse Anpassung" charakterisiert wurde. In dieser Phase sind die Patienten stimmungslabil,ermangeln der Spontanietät ind Initiative,sie sind nicht durchhaltefähig,frustrationsintolerant, betonen aber ihren guten Willen,und können,wenn es darauf ankommt,Ver-

sprechungen nicht einhalten,wehren Zuträger von Drogen nicht ab,entlaufen,und sei es nur für wenige Tage,von offenen Stationen.Das ist nach dem Abklingen der körperlichen und psychischen Entzugssymptome die weiterbestehendeWesensänderung,die Kernlosigkeit der toxikomanen,wesensveränderten Persönlichkeit.Bei einzelnen über Jahre hinweg schwerstens drogenabhängig gewesenen Fixern ist diese Entkernung der Person irreversibel. Erst im 2.oder 3. Vierteljahr beginnt durchschnittlich eine vierte Phase, in der die Patienten therapeutisch mitarbeiten können,in der sie schliesslich im 2.Halbjahr neu hinzukommende Behandlungsbedürftige mittragen und ihre eigene Zukunft realistisch zu planen beginnen. Die Wesensveränderung tritt zurück, die ursprüngliche Persönlichkeit -auch mit ihren Schwierigkeiten - tritt wieder hervor.
Diese Beobachtungen decken sich mit der Beobachtung,die der Direktor der Strafanstalt Witzwil mitteilte : Einesteils habe jeder "Drögler" eine Gitarre,anderenteils werde er erst nach 3 Monaten Entziehung in der Strafanstalt arbeitsfähig. Vorher lasse er sich nicht in die üblichen Arbeitsprozesse in Strafanstalten eingliedern.Beim Versuch es trotzdem zu tun,sahen wir in Basel,wie sich die anderen Insassen über die knappen Leistungen beklagen,wie sie Klagen über Schwäche und körperliche Beschwerden dieser Patienten stören und aufreizen. VOSSEN wies auf die Notwendigkeit hin für diese erste Behandlungsphase Beschäftigung ausserhalb der Zelle,d.h.die Vermeidung der Einzelhaft zu erreichen,welche für die erste Zeit leider noch in vielen Strafvollzugsvorschriften enthalten ist.

Die Einteilung unterscheidet also eine erste Phase mit körperlichen Entzugssymptomen , in den ersten Tagen bis zu maximal einer Woche von einer zweiten Phase mit noch vorwiegend psychischen Entziehungssymptomen, die 4 bis 6 Wochen nach dem Entzug dauert. In einer dritten Phase ist noch die toxikomane Wesensänderung übriggeblieben,von der sich der durchschnittliche Patient nur langsam über Wochen und Monate hin,die Dauer ist sehr unterschiedlich,erholt.Erst im Bereiche von frühestens 3, durchschnittlich 6 bis 9 oder mehr Monaten nach dem Entzug tritt die ursprüngliche Persönlichkeit wieder hervor,sieht man als Therapeut,mit wem man es eigentlich zu tun hat.
Freilich,bei einem Teil der Klienten sind jetzt auch jene Persönlichkeitsstörungen wieder deutlicher erkenn-und abgrenzbar,welche schon vor dem Beginn der Drogenabhängigkeit bestanden hatten : psychopathische und durch einfache und neurotische Fehlentwicklungen bedingte Charakter-

Verbiegungen, welche zum Anlass dafür geworden waren,dass der Versuchung, Unlust mit Drogen zu betäuben,nicht widerstanden wurde.
Differentialdiagnostisch wird aus psychodynamischer Sicht die psychische Entziehungsphase infolge der Egozentrizität des Patienten modern etwa als Narzismus, die Wesensveränderung als psychopathische Willensschwäche oder auch hysterische Neurose verkannt. Wie weit sich in diesen Phasen tatsächlich eine ursprüngliche Persönlichkeitsstörung zumischt,wird eben erst nach 3 - 6 Monaten deutlich, wenn man den Patienten nicht schon früher gekannt hat,oder über sehr gute Fremdauskünfte über ihn verfügt. Interessant ist,dass alle Erfahrenen,danach gefragt,durchschnittlich eine einjährige Entwöhnungsbehandlung wünschen würden.Sie räumen allerdings ein,dass in günstigen Fällen schon nach 3 - 6 Monaten, im Durchschnitt etwa nach 9 Monaten mit Wiedereingliederungsbemühungen in die Aussenwelt, sei es von der Klinik oder von einer Strafanstaltssituation aus,begonnen werden könnte,sofern Arbeit-und Unterkunftsverhältnisse geregelt und genügend mitmenschliche Kontakte vorhanden sind.

Résumé : L'auteur constate que dans la prison préventive de Bâle-Ville il y a parmi 120 internés 50 toxicomanes.Par mois la police appréhende 15 toxicomanes nouveaux (où l'héroine joue le rôle principale).Dans le Canton de Berne 30% des détenus dans les établissements pénitentiaires sont des toxicomanes.Parce que l'héroine coûte beaucoup l'argent pour s'en procurer est volé.Les cliniques psychiatriques ne peuvent pas prendre assez de toxicomanes pour des cures d'intoxications et il y a trop peu de cliniques pour toxicomanes et d'autres possibilités pour les faire passer une cure.En plus,les assurances maladies ne payent pas si le patient n'est pas dans un hôpital où en thérapie chez un médecin.
L'auteur nomme des remèdes qu'on peut donner aux toxicomanes pendant la cure.On parle de quatre phases pendant la cure,où dans la dernière seulement réapparait la personnalité vraie du patient.Comme durée de cure,on parle environ de 9 mois en moyenne.