

Praktische Erfahrungen mit psychisch abnormen und drogenabhängigen Rechtsbrechern im Normalvollzug

Autor(en): **Conrad, Bernhard**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie**

Band (Jahr): - **(1984)**

PDF erstellt am: **24.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1050916>

Nutzungsbedingungen

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

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

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

Haftungsausschluss

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

PRAKTISCHE ERFAHRUNGEN MIT PSYCHISCH ABNORMEN
UND DROGENABHÄNGIGEN RECHTSBRECHERN
IM NORMALVOLLZUG

Bernhard Conrad

In den schweizerischen Strafanstalten, im besonderen in den Rückfälligen-Anstalten nehmen die Fälle von psychisch abnormen Straftätern in den letzten Jahren beängstigend zu.

Die Richter sind auf psychiatrische Gutachten angewiesen, welche ihnen aber oft die Entscheide nicht leichter machen, im Gegenteil, sie oft in ein schweres Dilemma versetzen. Es stellt sich ihnen die Frage:

"Ist der psychisch abnorme Rechtsbrecher zurechnungsfähig? Muß er in eine Psychiatrische Klinik eingewiesen werden, oder ist die Einweisung in eine Strafanstalt die richtige Maßnahme?"

Im Fall des vor kurzem vor den Schranken des Geschworenengerichts des Kanton Zürich stehenden, angeklagten Bankräubers wurde die Frage aufgeworfen:

"War der Angeklagte seit 2 Jahren als simulierender Untersuchungsgefangener in einer psychiatrischen Klinik untergebracht und ist es ihm gelungen das gesamte Ärzteteam zu täuschen?"

Aus vielen Gutachten ist zu entnehmen, daß auch beim Gutachter sehr oft Zweifel bestehen darüber, ob eine Einweisung in eine Strafanstalt als richtige Maßnahme empfohlen werden soll, oder ob die Internierung in die Psychiatrische Klinik unumgänglich sei. Wie problematisch die Indizierung einer psychotherapeutischen Behandlung in Fällen psychisch abnormer Straftäter ist, wurde eindrücklich von namhaften, forensisch tätigen Psychiatern schon zur Genüge dargestellt und kann von mir höchstens später bei den Behandlungsmöglichkeiten im Strafvollzug noch erwähnt werden.

Ich versuche, das mir gestellte Thema in folgende Abschnitte einzuteilen:

1. Wer sind unsere psychisch abnormen Rechtsbrecher im Normalvollzug und, welches sind ihre besonders auffallenden Verhaltensmerkmale, mit welchen sie den Ablauf eines geordneten Vollzugs erheblich stören?
2. Sind unsere Mittel im Normalvollzug genügend um der Aufgabe gerecht zu werden?
3. Erfahrung mit drogenabhängigen Rechtsbrechern im Normalvollzug.

1. Wer sind unsere psychisch abnormen Rechtsbrecher im Normalvollzug?

M. Sch. (1948) ist seit 1974 bis 1981 mit kurzen Unterbrechungen im Strafvollzug. Er pendelt von Strafanstalten in psychiatrische Kliniken und zurück. Nach acht Vorstrafen wegen Diebstahls, mehrmaliger schwerer Körperverletzung und Betrugs wurde bei ihm trotz großer Bedenken die Maßnahme nach Art. 42 St. GB angewendet. Das psychiatrische Gutachten unterstreicht in den Schlußfolgerungen folgendes:

"Bei einer allfälligen Verwahrlosungsmaßnahme gemäß Art. 42 St. GB ist aus ärztlicher Sicht mit Möglichkeiten heftiger abnormer Haftreaktionen des Exploranden zu rechnen, mehr als dies ohnehin bisher schon der Fall war."

Bei der besonderen psychischen Struktur des Angeklagten wußten die Richter, daß man den Täter praktisch für mindestens zwei Jahre zeitweise bei starken Erregungszuständen mit enormen Dosen von Medikamenten in Trance halten müsse, oder daß man ihn vorübergehend in eine Klinik internieren muß. Auch nach einer weiteren Rückfälligkeit des Exploranden, fanden weder Gutachter noch Richter eine andere Maßnahme.

Schon während seiner ersten Haftjahre ist M. Sch. aufgefallen durch seine enormen Stimmungswechsel. Er konnte zeitweise ein recht ruhiger, fleißiger, ansprechbarer Mensch sein. Andererseits konnten kleinste Begebenheiten ihn völlig aus dem Gleichgewicht bringen:

- Streit mit heftigen Tötlichkeiten
- Wutausbrüche dem Aufsichtspersonal gegenüber
- Zellen demolieren: waren, nebst anderem, seine Reaktion
- In der Folge konnte er in eine Depression verfallen und wurde suizidal.

Es folgten notfallmäßige Versetzungen in eine psychiatrische Klinik, von wo er nach einigen Tagen immer wieder in den Normalvollzug zurückkehrte.

Von Urlauben kehrte er meistens nur nach Verhaftung wegen Trunkenheit und Schlägereien zurück. Die Aufbauarbeit war zerstört, man mußte neu beginnen. Eine Entlassung stand in weiter Ferne. Der Verwahrte wurde mutlos und wurde vor seinen Mitinsassen unglaubwürdig.

E. K. (1947) ist mit elf Vorstrafen von 1970-1980 ein Pendler zwischen Strafanstalt und Klinik. Seine Delikte sind Unzucht, Diebstahl, Raub, schwere Körperverletzung. 1979 hat das Gericht die Verwahrung nach Art. 42 St. GB angeordnet.

Verschiedene Gutachten stellen fest, bei E. K. sei eine schwerste psychopathisch-neurotische Fehlentwicklung mit schwerer Verwahrlosung und gewalttätiger Rückfallkriminalität unter Mitwirkung von Alkohol- und Drogenabhängigkeit zu konstatieren.

Schwachsinn, Epilepsie oder Geisteskrankheit werden ausgeschlossen. Konstitutionelle Übererregbarkeit ist im Gutachten festgehalten und führte während des Vollzugs zu zahllosen Zwischenfällen zwischen Personal und Mitgefangenen.

E. K. war ausgesprochen arbeitsscheu, weshalb er sich dauernd von Arbeitsplätzen zu entfernen suchte. Zurechtweisungen ertrug er schlecht, er lehnte jegliche Autorität ab und steigerte sich in eine kaum zu beschreibende Opposition. Er versuchte nicht nur Mitgefangene, sondern auch das Personal zu erpressen. Er nannte sich selber "Satan" und stellte sich mit eigens verfaßten Schriften gegen die Gesellschaft, die zu vernichten sei. In depressiven Stimmungen, nach erlebten Mißerfolgen, verfiel E. K. in schwere Selbstverstümmelungsaktionen. Sein Körper war durch starke Schnittnarben gekennzeichnet.

Der Anstaltspsychiater erklärte am 8.12.1971 anlässlich eines heftigen Zwischenfalls in der Anstalt Regensdorf: "Psychiaterischerseits kann man E. K. kaum helfen, deshalb ist eine Verlegung in die Klinik wenig begründet."

Mit enormer Geduld, Zusprechen und Aufmuntern mußten die Mitarbeiter E. K. beruhigen, um ihn in seine Zelle zurückbringen zu können. Gelangen solche Beruhigungsversuche nicht, mußte man mit Zellendemolierungen rechnen, bei welchen oft auch Radio- und Fernsehgeräte in Brüche gingen.

Nicht selten mußte mitten in der Nacht E. K. mit schweren Selbstverletzungen in die chirurgische Notstation verbracht werden. Mitgefangene und Personal haben oft große Mühe, Verständnis für das Verhalten solcher Insassen zu finden. Besonders schwer, nach Eskapaden, versteht man großzügige Behandlung bei Disziplinentscheidungen, weil Insassen wie E. K. selber keine erbrachte Hilfe oder Verständnis estimieren, im Gegenteil, sich als starke Männer aufspielen.

P. G. (1958) hat verschiedene Jugendheime durchlaufen, aus welchen er dauernd entwich und auf den Fluchten jeweils massiv delinquierte. Von Untersuchungsgefängnissen kam er in psychiatrische Kliniken zur Begutachtung und zurück in Jugendheime. Nach zwei Suizidversuchen und mehrmaligem Davonlaufen scheiterte eine Unterbringung in einer Pflegefamilie, die ärztlich befürwortet worden war, daran, daß sich P. G. sexuell an einem Mädchen dieser Familie verging. Nach weiteren Unterbringungen in offenen Arbeitserziehungsheimen, mit immer neu begangenen Fluchtdelikten, wurde er erneut in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Aus derselben machte er einen gewaltsamen Ausbruch aus der geschlossenen Abteilung mit schweren Tätlichkeiten gegen Pfleger. Mit 19 Jahren mußte er in die Strafanstalt für Rückfällige eingewiesen werden. Nach einem Jahr Aufenthalt entwich er in einem Urlaub und beging einen Mord (vorsätzliche Tötung). Sein Verhalten im Strafvollzug war auffallend und schwankte zwischen Widerstand gegen Hausordnung und dauernder Selbstgefährdung. Eine erneute Einweisung in eine psychiatrische Klinik war unumgänglich. Er entwich wenige Tage später und nach erneuter Rückkehr in die Strafanstalt mußte er in die psychiatrische Poly-Klinik eingewiesen werden. Nach dem Gutachten handelt es sich bei P. G. um einen hochgradig verwahrlosten, mit ungünstigen Erbanlagen belasteten, milieugeschädigten jungen Mann. Im Vordergrund stünden Labilität, leichte Beeinflussbarkeit, mangelhafte Selbstkontrolle, Haltlosigkeit, mangelhafte Frustrationstoleranz, Aggressivität und zudem eine knappe Intelligenz.

Wegen großer Fluchtgefahr mußte P. G. trotz seines jugendlichen Alters in eine geschlossene Strafanstalt eingewiesen werden. Das Gutachten sagt, eine psychotherapeutische Behandlung sei nicht angezeigt, wohl aber eine psychologische Betreuung.

P. G. , im mittleren Maß zurechnungsfähig, doch völlig uneinsichtig, bot nun im Strafvollzug erhebliche Schwierigkeiten. Eine im Gutachten erwähnte Möglichkeit zur Hilfe, die strikte Arbeitstherapie, war kaum durchführbar, weil es sich bei ihm zusätzlich um einen sehr arbeitsscheuen Typen handelte.

Gewisse gesellschaftskritische Töne hörte er gern und ließ sich leicht von politisch gefärbten Mitinsassen aufhetzen. Bei der Arbeit, im Tagesablauf innerhalb des Hauses, bereitete er oft ostentativ Widerstand und ließ es zu heftigen Auseinandersetzungen mit dem Personal kommen. Sein freches und arrogantes Verhalten steigerte sich oft so, daß harte Disziplinarmaßnahmen unumgänglich waren. Seine psychisch abnorme Veranlagung erlaubte allerdings längere disziplinarische Isolation kaum, wollte man doch das Risiko einer suizidalen Reaktion vermeiden.

P. G. gefährdete andererseits durch sein Verhalten in der Freiheit die öffentliche Sicherheit in schwerwiegender Weise, so daß man in der geschlossenen Anstalt Wege suchen mußte, um mit all den Problemen fertig zu werden.

Um das Bild von schwer zu führenden Insassen in unseren Strafanstalten abzurunden, noch ein letztes Beispiel:

Die Gutachter kommen im Fall P. M. (1947) zu folgenden Schlüssen:

"P. M. gefährdet infolge seines Geisteszustandes die öffentliche Sicherheit in schwerwiegender Weise. Seine abnorme Charakterstruktur (Psychopathie) mit der Tendenz zu Verstimmbarkeit, Reizbarkeit und eigentlichen Aggressionshandlungen manifestieren sich vor allem unter dem Einfluß von Alkohol.

Es hat sich im Laufe der Jahre bereits erwiesen, daß M. nicht behandlungsfähig ist. Die Maßnahme kann also nicht in einer Heilanstalt vollzogen werden.

Am ehesten wird eine Arbeitserziehungsanstalt in Betracht kommen. Die abnorme Persönlichkeit des Angeschuldigten läßt sich weder durch Psychotherapie noch durch Medikamente behandeln. Wir sehen daher als einzige Konsequenz eine längere Versorgung in einem Rahmen mit straffer Führung. Maßnahmen gemäß Art. 43 Ziff. 1 Absatz 2 St. GB sind dringend angezeigt. "

Aus den geschilderten Beispielen ist klar ersichtlich, daß folgende Verhaltensmerkmale auffallend sind:

- Unberechenbarkeit, von Stimmungen unterworfenen Menschen, mit hohem Reizbarkeitsgrad. Solche Insassen stehen dauernd im Streit mit Mitinsassen. Sie ertragen Anordnungen und Belehrungen sehr schlecht. Sie werden unflätig und arrogant in ihrer Ausdrucksart. Sie verstoßen dauernd gegen die Hausordnungen.
- Sie besitzen schlechte Eigenschaften, um im Arbeitsprozeß, welcher unbestritten als gewisse Therapie angesehen werden muß, einbezogen zu werden. An den Arbeitsplätzen werden sie untragbar und müssen oft in Einzelhaft gesetzt werden, was sich ausgesprochen schlecht auswirkt und zu neuen Aggressionen führt.
- Aggressionen, wie immer sie entstanden sind, z. B. weil man sich ungerecht behandelt fühlt, der Uneinsichtige tut dies permanent, führen wiederum zu Reaktionen, die in Zellentdemolierung, in Tötlichkeiten, in Drohungen und Beschimpfungen ausarten.

"Sperrt doch solche Spinner ein", sind dann die Forderungen der ruhigen, vernünftigen Mitinsassen, die auch gleich befürchten, daß gewisse, gelockerte Vollzugsmodalitäten für alle aufgehoben werden müssen.

Ein ruhiger Ablauf im Leben in der Anstalt ist sichtlich gestört und gefährdet.

Es entstehen Spannungen, die oft vom betroffenen Personal nur mit Einsatz all ihrer Kräfte überwunden werden können. Äußerst wertvoll ist die Hilfe von verständnisvollen Mitinsassen, die bei sogenannten "Feuerwehrrübungen" dem Aufsichtspersonal beistehen. Das Problem, verhaltensgestörte Mitmenschen ertragen zu lernen, steht hier im Zentrum und kann im Resozialisierungsprozeß des einzelnen Insassen als höchstens lehrreich angesehen werden. Wieweit Menschen außerhalb einer Anstalt hierfür bereit sind oder wären, das sei dahingestellt.

2. Sind die Mittel im Normalvollzug genügend, um der Aufgabe gerecht zu werden?

Das ist in der Tat eine echte Frage!

In den meisten unserer schweizerischen Strafanstalten fehlen die nötigen Abteilungen, die die Gefangenen aufnehmen müßten, deren psychischer Zustand eine Eingliederung in den normalen Anstaltsbetrieb oder in einer freier geführten Abteilung nicht zuläßt.

Die Abteilung für psychisch Abnorme müßte sicher gewisse Sicherheitsvorkehrungen besitzen, aber in dieser Abteilung müßte es möglich sein, den Eigenheiten dieser Insassen Rechnung tragen zu können.

Die individuelle Behandlung läßt sich nur in kleineren Abteilungen mit gewisser Gruppenunterteilung durchführen, in welchen genügende Kommunikationsmöglichkeiten geboten sind. Es wäre hier auch möglich, einzelne, individuell erforderliche Maßnahmen anzuwenden.

Die Abteilungen erfordern intensivere, psychiatrische Betreuung und besonders ausgebildetes Betreuerpersonal.

Die Abgabe von Medikamenten verbreitet sich nicht mehr im gesamten Anstaltsbetrieb und läßt sich besser kanalisieren. Durch das Vorhandensein solcher Abteilungen könnte ein oft fast ins Uferlos führender Wechsel zwischen psychiatrischer Klinik und Strafanstalt vermieden oder mindestens reduziert werden. Die suizidal veranlagten psychisch Abnormen wären unter bedeutend besserer Aufsicht und Pflege.

Gezielte Behandlungen, wenn indiziert, sogar psychotherapeutische Einzel- und Gruppengespräche, könnten freier organisiert und gezielter durchgeführt werden.

Sonderbehandlungen könnten unabhängig von der allgemeinen Anstaltsordnung angeordnet werden. Ein Übertritt in den Normalvollzug wäre jederzeit ohne großen

Aufwand möglich, wenn diese Sonderabteilung einer Strafanstalt angegliedert wäre.

Wie schon erwähnt, fehlen uns solche Abteilungen und sind leider als brauchbare und hilfreiche Mittel nicht vorhanden.

So beschränken sich unsere Mittel nur auf:

- Einsatz von Spezialisten auf Abruf oder regelmäßig, aber nur stundenweise.
- Abgabe von Medikamenten. Dies führt allerdings oft zu Mißbrauch und in eine Abhängigkeit der Betroffenen.
- Einzel- und Gruppentherapien, die aber oft von den Insassen nur als "Spiel" angesehen werden und von Unbeteiligten zu spöttischen Kommentaren Anlaß geben.

Auf die besonderen Eigenheiten Rücksicht nehmende Vergünstigungen sind wegen der übrigen Insassen nicht möglich.

Die Mittel, die uns zur Zeit zur Verfügung stehen, sind ungenügend.

3. Drogenabhängige Rechtsbrecher im Normalvollzug

Die Zahl der drogenabhängigen Insassen in unseren schweizerischen Anstalten nimmt beängstigend zu. Unvermeidlich mehrt sich der sehr routinierte Drogenschmuggel in unseren Häusern. Auch der Drogenhandel ist in den Strafanstalten anzutreffen und fördert Rückfälle bei entwöhnten Rechtsbrechern.

Die Möglichkeit, "Stoff" einzuhandeln, der durch raffinierteste Weise ins Haus gelangt, verführt manch willensschwachen Insassen, der unter dem psychischen Druck der Strafe leidet. Die Drogensüchtigen, im Kollektiv mit allen übrigen Delinquenten sind weder geschützt vor Rückfall noch so untergebracht, daß die erforderliche Sonderbehandlung, analog den psychisch Abnormen, durchgeführt werden könnte.

Der Drogengeschädigte kommt oft in den Normalvollzug in stark abgebautem psychischem wie physischem Zustand. Ein Einsatz in den Arbeitsprozess ist nur teilweise bis gar nicht möglich. Wir haben es also erneut mit einem Sonderfall zu tun. Es entstehen Vollzugsprobleme, wenn kein differenziertes Vollzugsprogramm angeboten werden kann.

Schon am Arbeitsplatz kann vom Kranken nicht dieselbe Leistung gefordert werden wie vom körperlich Gesunden.

Der körperlich Gesunde versteht aber nicht, daß vom Drogengeschädigten weniger Leistung gefordert wird. Die Schwäche der Drogensüchtigen wird von den "Gesunden" schamlos mit Drogen- und Medikamentenhandel ausgenutzt. Es ist nicht erstaunlich, daß unsere Aufseher und Meister immer wieder Drogengeschädigte vom Arbeitsplatz weisen müssen, weil sie vom Konsum von Drogen, Medikamenten und Alkohol arbeitsunfähig sind.

Der Drogengeschädigte verhält sich im Vollzug ganz ähnlich wie der psychisch Abnorme.

- Er ist Stimmungen unterworfen und reagiert unangepaßt und auffällig.
- Er ist oft sehr empfindlich, verkriecht sich in verdunkelte Zellen und verfällt in gesuchte Isolationsstimmung.
- Er ist sehr akut depressiv und in der Folge suizidal.
- Er bedarf zusätzlicher Überwachung, die zum Teil im Normalvollzug Gefahr läuft unterzugehen.
- Er gehört nicht in den Normalvollzug.

Auch diese Gruppe von Delinquenten sollte in einer hierfür eingerichteten Abteilung organisiert sein. Nebst intensiver psychologischer Betreuung mit entsprechenden Beschäftigungsmöglichkeiten, ist eine intensive medizinische Aufsicht erforderlich. Der wesensveränderte Drogenabhängige ist eine große Belastung für die anderen Insassen einer Strafanstalt und erschwert damit den Vollzug.

Seit zwei Jahren sind die verschiedenen Konkordate für den Straf- und Maßnahmenvollzug in der Schweiz bestrebt, Lösungen zu finden, u. a. sind von den Kommissionen in geschlossenen Strafanstalten Behandlungsstationen für schwerwiegend drogengeschädigte Strafgefangene empfohlen worden.

Damit könnte die gewünschte Trennung vom Normalvollzug realisiert werden.

Die "Fallow-up-Studie" von Frau Dr. Colombo-Schild und Frau J. Zaugg, Bern (veröffentlicht in der Zeitschrift für Strafrecht 1977/93/3) berichtet sehr aufschlußreich über Drogenabhängigkeit und Strafvollzug und bestätigt, was wir in der Praxis täglich erleben.

RESUME

Ces dernières années les cas de délinquants psychiquement anormaux augmentent d'une façon inquiétante dans les prisons pour récidivistes. Il est souvent très difficile pour les psychiatres et les juges de décider si la place d'un délinquant est en clinique ou en prison. Il en résulte des cas limites qui oscillent durant toute la mesure entre la clinique et la prison.

1. Qui sont les délinquants psychiquement anormaux en régime de détention pénale normale ?

Quels sont les éléments de comportement particuliers avec lesquels ils dérangent le déroulement correct d'un régime de détention ? Quatre cas montrent qui sont ces délinquants et quel est leur comportement. Très tôt déjà dans leur jeunesse, au plus tard lors de la puberté, ils se font remarquer par leur comportement inadapté. Pendant leur détention ils sont imprévisible, soumis à des sautes d'humeur, irritables, récalcitrants et querelleurs. Ils supportent mal qu'on leur donne des instructions ou qu'on leur fasse la leçon. Ils deviennent insolents et arrogants. Ils enfreignent tout le temps le règlement intérieur de la maison. Au travail ils se rendent souvent insupportables à cause de leur manque de discipline et de tenacité. Ils doivent être tenus en réclusion cellulaire, ce qui se répercute évidemment de façon négative sous forme de réactions violentes, de démolitions dans les cellules, de voies de faits, de menaces, etc. Le régime de détention est fortement dérangé, les codétenus et le personnel en souffrent.

2. Les moyens à disposition dans le régime normal de détention suffisent-ils pour faire face au problème ?

Non, ils ne suffisent pas. Ils manquent des services individuels dans les prisons suisses. Les moyens adéquats pour offrir un traitement individuel à de tels délinquants ne peuvent être engagés dans le collectif que difficilement et d'une façon peu naturelle ou point du tout. Il ne reste plus que l'intervention de spécialistes, la prescription de médicaments, exceptionnellement une thérapie de groupe ou individuelle.

3. Les délinquants toxicomanes en régime normal de détention

Ces délinquants apportent de nouveaux problèmes très sérieux en régime pénitentier. Outre la contrebande et le trafic des drogues vient s'ajouter l'incitation des codétenus faibles, et non toxicomanes. Ces personnes entrent en régime pénitentier et état psychique et physique très réduit et ne se laissent pratiquement pas insérer dans le processus de travail. Comme ils sont suicidaires ils exigent une observation intense. Eux aussi sont la proie de fortes émotions et réagissent d'une façon inadaptée et anormale. Leur place n'est pas en régime normal de détention. Il leur faut une assistance psychologique et médicale intense accompagnée de possibilités d'occupations appropriées.

SUMMARY

In recent years the number of psychiatrically abnormal criminals in recidivist institutions in Switzerland has worryingly increased. It is often very difficult for psychiatrists and magistrates to decide whether a delinquent belongs in a clinic or in prison. There are of course boundary cases who belong somewhere on the scale between clinic and prison.

1. Who are the psychiatrically abnormal criminals in normal prison

and what are their specially noticeable behavioural characteristics, with which they considerably disturb the running of an organized prison? With reference to four different cases, it will be shown who these criminals are and how they behave. They make themselves noticeable very early in their youth (or at the latest during puberty) by their nonconformist behaviour. In prison they are unfathomable, moody, irritable, insubordinate and quarrelsome. They are intolerant towards regulations and instructions, often becoming lewd and arrogant. They constantly violate the house rules. When given work, they are frequently intolerable because of their lack of discipline and perseverance. They must be held under solitary confinement, which also has a bad effect and leads to violent reactions, destruction of the cell, assaults, threats etc. They considerably disturb the running of the prison; fellow-inmates and prison staff suffer because of them.

2. Are the measures taken to help solve the problem cases in normal prisons adequate?

No, they are not. The necessary individual departments are lacking in Swiss prisons. Suitable measures to help the delinquents in question individually can only be carried out with difficulty collectively or are not carried out at all. The only other alternatives are the bringing in of specialists, distribution of medicaments and, in exceptional cases, individual and group therapies.

3. Drug addicted delinquents in normal prisons

These criminals create new and very serious problems for the prisons. As well as smuggling and dealing of drugs, weaker, non-addicted inmates get involved. The drug-addicts come into prison in a rather bad mental and physical state and are very difficult to integrate into working life. They demand intensive observation as they can be suicidal. They are also extremely moody and react in a noticeably nonconformist way.

They do not belong in a normal prison. An intensive psychological care, with suitable occupational activities, in addition to intensive medical surveillance, is to be recommended.

Bernhard Conrad
Direktor der Kantonalen Strafanstalt
8105 Regensdorf

