

Die Kehrseite der „Abkehr von der Behandlungsideologie“ Zum Beitrag von Hilbers und Lange

Heiner Christ

Lehrstuhl für Kriminologie und Kriminalpolitik an der Universität Gießen

I. Die Verfasser verweisen die Behandlung des Delinquenten pauschal und ohne inhaltliche Konkretisierung in den Bereich der *Ideologie*. Insoweit können Verhaltenstherapie, medikamentöse Behandlung, Kastration, Arbeitstherapie und vieles andere darunter fallen. Daß Behandlung auch therapeutische Intervention innerhalb einer Arbeitsallianz zwischen Klient und Therapeut sein kann, mit dem Ziel besserer Realitätsbewältigung und Konfliktlösung für den Klienten, wird übergangen, wie überhaupt die emanzipatorische Funktion des therapeutischen Prozesses nicht gesehen wird – und eben das erscheint gewendet als das Ideologische am Vorwurf der Behandlungsideologie. Unter *Behandlung* wird hier verstanden eine die psychoanalytische Theorie als verbindlich anerkennende therapeutische Arbeit, wenn auch mit bestimmten, dem Arrangement mit Delinquenten entsprechenden Parametern, ähnlich der methodischen Konzeption, die Bellak und Small für die Kurztherapie entworfen haben (Bellak und Small 1972). Das soll heißen, daß jede methodische Abweichung von strenger analytischer Arbeit an deren theoretischen Konstrukten überprüft wird. Dies schließt nicht aus, daß bestimmte Veränderungen der Übertragungs- und Widerstandsanalyse vorgenommen werden können, wobei diese Parameter jeweils abhängig sind von der Struktur des Klienten und in Bezug gesetzt werden müssen zu dem besonderen setting und den speziellen therapeutischen Problemen der Struktur delinquenter und verwahrloster Probanden. Das ist in der psychoanalytischen Behandlung ein durchaus legitimes Verfahren. Diese, die analytische Theorie nicht modifizierende Methode und Technik garantiert einen therapeutischen Prozeß, der auf Emanzipation, d. h. auf Ichstärke, Veränderung und Erwachsenwerden des Klienten abzielt. Denn therapeutische Behandlung von Delinquenten ist nicht nur heimtückisch darauf angelegt, den Klienten funktionabel zu machen für Leistungsprozesse und ihn anzupassen, sondern sie setzt ihn oft erst in den Stand, blinden, agierenden Problembewältigungsversuchen ein Stück kritisches Licht aufzusetzen und Entscheidungsprozesse sowie politisches Bewußtsein als Möglichkeiten für sich zu erkennen. Ichstärke und realitätsgerechte Problemlösung als therapeutische Ziele sind nicht identisch mit Anpassung und Akzeptierung bestehender Verhältnisse,

wie etwa das Beispiel des Heidelberger SPK gezeigt hat. Das liegt auch auf der Linie etwa der Arbeit von W. Reich (der mit Frauen aus Wiener Slums arbeitete), Aichhorn, Bernfeld, Rühle und Hoernle und anderer Repräsentanten der proletarischen Jugenderziehung der frühen zwanziger Jahre.

II. Es ist gar nicht im Streit, daß eine Veränderung der gesellschaftlichen Bedingungen ein ganzes Stück Kriminalität entfallen lassen würde, aber wenn die Verfasser meinen, man könne Gesellschaft „konstruieren“, so fällt der Ideologieverdacht leicht auf sie zurück. Ein solches Vulgärverständnis von Realität und Komplexität von Gesellschaft und ihrer Veränderbarkeit muß die Praxis verfehlen. Praxis aber heißt hier auch Einflußnahme auf und Veränderung der konkreten Situation und der psychischen Beschädigungen der Insassen der Strafanstalten. Zunächst: der Unterschied zwischen skandinavischen Behandlungsstrategien und solchen in holländischen Anstalten (Utrecht, Groningen) ist nicht nur quantitativ. Die von den Verfassern gleichgesetzten Behandlungskonzepte, die inhaltlich ebenso wenig überprüft werden wie etwa der Begriff „neueste Strafvollzugstheorien“ unterscheiden sich gravierend: in Holland geht es um Klienten, die zur Verfügung der Regierung gestellt wurden, also die chronisch Delinquenten; es handelt sich um eine Psychotherapie als kuratives Instrument, und es ist auch nicht nur verbale Plakatierung, daß diese Anstalten „Kliniek“ heißen.

Der Hinweis, kriminelles Verhalten sei an sich normales Verhalten, impliziert noch nicht den Schluß, daß Behandlung der Insassen der Anstalten verfehlt sei. Auch der Einwand, „Kriminalitätsprobleme werden individualisiert in der Behandlung von Strafgefangenen“, also die Rückführung auf individualistische Positionen, trifft nur teilweise zu, denn die Kriminalitätsprobleme werden dadurch noch nicht im einzelnen festgemacht, wohl aber wird an ihm deren Niederschlag kuriert. Das ist etwas anderes als blinde Reduktion von Kriminalität auf die Einzelpersonen.

III. Die Aktivitäten von KRIM, KROM und KRUM sollen nicht als strategisch notwendige Schritte desavouiert werden, nur decken sie lediglich einen Teil der Strategien ab. Im übrigen wenden sich die Verfasser gegen therapeutische Behandlung von Delinquenten offenbar nur insoweit, als diese Anstaltsinsassen sind. Welche Logik aber ist das, daß die, die unter besonderen Deprivationen zu leiden haben, weniger in den Bereich therapeutischer Versorgung aufgenommen werden sollen als die, die in Freiheit (was immer das heute ist) leben?

Und warum sollte der social change agent nicht auch in Institutionen arbeiten – etwa nur, weil hier die Schwierigkeiten groß sind und sich der Widerstand der Institutionen bisher oft als zu massiv erwiesen hat? Das Problem ist, die Arbeit in den Anstalten nicht zur Alibifunktion der Institutionen gerinnen zu lassen, sondern sie gerade auch als Vehikel zur Sprengung der Verhältnisse in den Anstalten wie der Anstalten selbst einzusetzen (Basaglia 1971). Die Strafanstalten sind ein Teil der Realität, und diese Realität wird am wenigsten durch resignative Abkehr, die sich den Mantel der strategischen Notwendigkeit leiht, verändert oder beseitigt. Realität läßt sich verleugnen, aber eine Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse ist immer Veränderung konkreter gesellschaftlicher Verhältnisse. Community Treatment erweist sich so nur als ein Teil notwendiger Strategien zur Aufhebung von Kriminalität. Oder sollten gerade die Institutionen als Feld therapeutischer oder emanzipatorischer Arbeit in dem Moment außer Betracht gelassen werden, in dem sie sich als härteste Selektionsperpetuierungsinstanzen erweisen, die den Stigmatisierungsprozeß besiegeln?

Die von den Verfassern implizierte Frage scheint die nach der *politischen Relevanz* zu sein. Unter diesem Aspekt würde die Arbeit von KRUM notwendiger und wohl auch primärer Teil einer Strategie nachgeholter Sozialisation sein, da jede Strategie ohne diesen Aspekt politisch verfehlt wäre. Damit stellt sich auch die weitere Frage nach der Priorität von Strategien innerhalb und außerhalb des Strafvollzuges, die sich jedoch nicht ohne weiteres entscheiden läßt, da erst eine sorgfältige Analyse die Gewichtung von Prioritäten ergeben kann, die dann die Praxis bestimmen. Das läßt sich nicht in kurzer Zeit erreichen, und der Hinweis auf Düren ist ebenso verfehlt wie offenbar in Skandinavien, aber nicht in den Niederlanden, die zu frühzeitige Abwendung von therapeutischen Behandlungsstrategien, die sich nur in einem langsamen Prozeß durchsetzen lassen. Der Rückzug von KRUM aus dem Strafvollzug erscheint so als Ausdruck eines besonderen Pragmatismus, einer selektiven Strategie, die angesichts der Widerstände und der Ressourcen, der Bereitschaft der Menschen, die Randgruppenarbeit übernommen haben, angesichts deren Belastbarkeit und Auspowerung, durchaus einsichtig ist. Aber als allgemeine Strategie erscheint sie in ihrer Beschränkung nicht zureichend. Dies gilt auch dann, wenn sie das Ergebnis einer Analyse ist, die auf praktischen Erfahrungen beruht.

Literatur

BASAGLIA, Franco (Hrsg.), Die negierte Institution oder die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen, Frankfurt 1971.
BELLAK, L., und L. SMALL, Kurzpsychotherapie und Notfalltherapie, Frankfurt 1972.

15. Oktober 1972
63 Fernwald/Annerod, Helgenwald 1