

Humanistische Union

Therapeutische Verstrickungen im Gefängnis

Ideologie und Realität des Behandlungsvollzugs.

aus: vorgänge 79 (Heft 1/1986), S. 83-93

»Sie spielen ein Spiel. Sie spielen damit, kein Spiel zu spielen. Zeige ich ihnen, daß ich sie spielen sehe, dann breche ich die Regeln, und sie werden mich bestrafen. Ich muß ihr Spiel, nicht zu sehen, daß ich das Spiel sehe, spielen.«

(Roland D. Laing: Knoten, Reinbek 1972)

In dem folgenden Beitrag geht es um Therapie im Strafvollzug.

Was geht im Gefängnis eigentlich vor sich, wenn von Therapie und Behandlung gesprochen wird? Was geschieht, wenn Handlungen, die der Befreiung von Individuen aus ihren eigenen psychischen »Zwangsjacken« dienen sollen, die ihnen helfen sollen, Einsicht in die Realität ihres »Wiederholungszwanges« zu bekommen, was geschieht, wenn solche Handlungen in einen Kontext verpflanzt werden, der die gesellschaftliche Zwangsjacke verkörpert? Kann man diese Handlungen dann noch Therapie nennen? Welchen Regeln gehorcht das »therapeutische Spiel« und welche »Täuschungsmanöver«(1) müssen gelingen, um den therapeutischen Zwangszusammenhang zu rechtfertigen oder gar zum Verschwinden zu bringen?

Um diese Fragen beantworten zu können, muß noch einmal die Geschichte der Therapie im Strafvollzug, der rechtspolitische Kontext der Reform mit seinen theoretischen und praktischen Implikationen beleuchtet werden.

Als in den 60er Jahren die Alternativ-Professoren auszogen, das Strafrecht und den Strafvollzug zu reformieren, war einer ihrer Hauptkritikpunkte die Sozialschädlichkeit freiheitsentziehender Strafen. Daher mußte - sollte sich Resozialisierung als Reform durchsetzen - an der Einschränkung der Freiheitsstrafe zugunsten eines differenzierten Sanktionskataloges gearbeitet werden. Der Verminderung von Freiheitsstrafen auf der einen Seite entsprach auf der anderen Seite die Vorstellung einer der Resozialisierung förderlichen therapeutischen Behandlung besonders problematischer Straftäter(2). Für diese Gruppe der chronisch rückfälligen und psychisch Gestörten, die auch in psychiatrischen Krankenhäusern untergebracht sind, war die im § 65 StGB projektierte Sozialtherapeutische Anstalt als Alternative zum Normalvollzug und zur Psychiatrie vorgesehen. Fortan sollte weniger bestraft und verwahrt, sondern nach richterlichem Ermessen therapeutisch gemäßregelt werden. Alles kam anders: Der § 65 StGB starb, bevor er diejenigen erreichte, für die er vorgesehen war. Am 1.1.1977 wurde die Sozialtherapeutische Anstalt als Maßregel endgültig zu Grabe getragen; die in den Modeanstalten erprobte therapeutische Idee wurde nun definitiv als »Kann Losung« im § StVollzG geregelt und damit als eine Behandlungsmaßnahme in den Strafvollzug integriert(3). Die Einschränkung auf eine bestimmte Gruppe von Straftätern löste sich bereits in der Reformersprobungsphase auf. Da die richterliche Einweisung als wesentliches Kriterium einer Maßregel bereits in der Erprobungsphase entfiel, war es Sache der Sozialtherapeutischen Anstalt/Abteilung(4) - sozusagen vollzugsintern - die Auswahl geeigneter(5) »Probanden« vorzunehmen. Damit hatten sich allerdings bereits die Kriterien, die maßgeblich den § 65 StGB bestimmen, entscheidend verändert: Jeder

Straftäter konnte potentiell ein psychisch Gestörter sein. Jeder Inhaftierte konnte, aus welchen Gründen auch immer, vom Vollzugspersonal als behandlungsbedürftig der Sozialtherapeutischen Anstalt oder Abteilung anempfohlen werden. Jeder Gefangene konnte sich selbst als behandlungswillig und behandlungsfähig der Therapie »stellen

Damit wurde die therapeutische Idee zu einem neuen Instrument des Strafvollzugs, zu einer Art Sonderbehandlung für problematische Strafgefangene. Der Strafvollzug wurde dadurch keineswegs grundsätzlich humanisiert, sondern erweiterte lediglich sein »Angebot«: Sozialtherapeutische Behandlung für die psychisch Gestörten, Arbeitstherapie für die Arbeitsscheuen, Drogentherapie für die Drogenabhängigen, Hochsicherheit gewährende Isolation für die politisch motivierten Straftäter.

Ebenso wie die gesamte Geschichte des Gefängniswesens ist damit auch die jüngste Geschichte ihrer Reform eine Desillusionierung. Dennoch scheint der »moderne« Strafvollzug - sowohl institutionell als auch kriminalpolitisch - bestimmte Zwecke ganz angemessen zu erfüllen. Die ordnungspolitische Allianz zwischen Recht und Psychologie, zwischen Recht und Medizin eröffnet die Möglichkeit, Eingriffe in die Freiheit der Person nun so zu begründen, daß dieser Zugriff letztendlich günstige Folgen produzieren würde und das diese zum Wohle des Betroffenen seien. »Heilen statt Strafen« wurde zum Slogan der Reformpolitik, Strafvollzug zum therapeutischen Programm, das sich jeder vernünftige Mensch, jeder Straftäter, der noch zu retten ist, eigentlich selbst erhoffen müßte. Aber nicht jeder Straftäter scheint in diesem Sinne vernünftig zu sein, genauso wenig, wie sich die Logik dieser Vernunft auf sämtliche Erscheinungsformen von Kriminalität anwenden lässt. Kriminalität ist nicht allgemein und zwangsläufig auf psychische Störungen zurückzuführen und Abweichung ist nicht immer ein notwendig therapeutisch zu heilendes Phänomen. Nicht jeder Rechtsbrecher fällt auf, landet vor Gericht oder gar hinter Gittern, die seine »Heilung« versprechen(6). Wer könnte sich etwa vorstellen, daß der Steuerhinterzieher mit dem politischen Heiligenschein und der Um-weltzerstörer aus der obersten Konzernetage dingfest gemacht und einer therapeutischen Behandlung zugeführt werden? Wer könnte sich vorstellen, daß Steuerdelikte oder die Verstrickung in Spendenaffären Ausdruck frühkindlicher Sozialisationsdefizite, Indikator mangelnder Ich-Stärke sind oder gar als psychopathologische Persönlichkeitsstörung angesehen werden müssen? Die allgemein herrschende Vorstellung von Kriminalität bezieht sich in der Regel nicht auf Normverletzungen, die sich typischerweise der Mittel- bzw. Oberschicht zuordnen lassen. Diese scheinen durch Pathologisierung, die an Persönlichkeitsdefiziten ansetzen, nicht erklärbar zu sein. Im Gegenteil, Normbrüche dieser Art setzen das perfekte Beherrschen gesellschaftlicher Regeln und das Verfügen über materielle Ressourcen voraus. Beides - sowohl das Beherrschen als auch das Verfügen - wird gleichgesetzt mit Handlungskompetenz. Diese Kompetenz, eingesetzt bei Normbrüchen, wird selten moralisch verurteilt und schon gar nicht als Ausdruck psychopathologischer Störungen bewertet.

Wir haben es also mit zweierlei Arten von Normbrüchen zu tun: Einmal mit denjenigen, die das Beherrschen gesellschaftlicher Regeln voraussetzen und zum anderen mit Normbrüchen, die auf die Nicht-Beherrschung dieser Regeln zurückgeführt werden. Diesen, im ursprünglichen Sinne »minderbemittelten«, also normalen Rechtsbrechern werde ich mich im folgenden zuwenden, sie repräsentieren die allgemeine Population unserer Gefängnisse. Sie sind aufgrund ihrer - so diese kriminalpolitische Annahme - mangelhaft ausgebildeten Persönlichkeit nicht nur kriminell, sondern auch psychisch gestört(7).

Kriminell und psychisch gestört bedeutet in diesem Sinne dann auch ein Störenfried, also unter irgendeinem Aspekt schädlich, unerwünscht oder gar minderwertig zu sein. Und als gestört gilt derjenige, dessen Arbeits- und Leistungsfähigkeit gestört ist. Gerade daran aber mangelt es den Vertretern der White Collar Crimes in der Regel nicht. Das Nicht-Beherrschen-Können gesellschaftlich-ökonomischer Regeln (bei fehlenden Ressourcen) wird dem Unterschichts-Kriminellen - in psychoanalytischer Terminologie - als intra-psychische Qualität mangelnder Triebbeherrschung zurückgespiegelt.

Aber was ist es, was der Kriminelle aus der Unterschicht, dieser kriminaltherapeutischen Perspektive gemäß, nicht beherrschen kann und der privilegierte Rechtsbrecher hingegen zu beherrschen scheint, was wird in diesem Zusammenhang unter »Trieb« verstanden? Was macht die Triebbeherrschung des einen und was

macht die mangelnde Fähigkeit zum Triebaufschub des anderen aus? »Trieb« scheint in diesem Zusammenhang als etwas gedacht zu werden, was unmittelbar durch Geld beherrscht werden kann; das Triebleben der Menschen wird mit der Erfüllung von Konsum-, Macht- und Herrschaftswünschen gleichgesetzt. Triebaufschub bedeutet dann, solange mit der Befriedigung von Bedürfnissen zu warten, bis man über die Mittel zum Kauf verfügt.

Dieser „Kaufaufschub“ scheint es zu sein, den die Unterschichtsangehörigen in diesem Konzept unterlaufen, sie entziehen sich diesem Tauschverhältnis. Sie können sich, dieser Logik gemäß, nicht selbst beherrschen, sind deshalb psychisch gestört und müssen daher zunächst von außen beherrscht werden. Und anstelle der ausschließlich repressiven Fremdbeherrschung durch den Strafvollzug – so der Reformgedanke – sollte sich im Laufe des Trainings in Selbstbeherrschung der Wachtmeister zukünftig im eigenen Kopf einnisten. Darin wurde die Möglichkeit gesehen die psychischen Zwangsjacken rückfälliger Straftäter von innen aufzubrechen.

Betrachten wir die psychologisch inszenierte Persönlichkeitsumwandlung, die Therapie im Strafvollzug, so haben wir es zunächst mit zwei Personengruppen zu tun: mit den Vollzugstherapeuten, als Repräsentanten des Strafvollzugs und mit denjenigen, die diesen untergeordnet sind, den Gefangenen. Das Verhältnis zwischen beiden beruht hauptsächlich darauf, daß sich beide Gruppen Illusionen über die Möglichkeiten ihrer Beziehung machen(8). Die Therapeuten glauben daran, den Gefangenen zu helfen, ihre und damit auch die Situation des Gefängnisses menschlicher zu gestalten. Der Gefangene hofft nicht nur auf Hafterleichterung und größere Freiheit, sondern setzt aufgrund seiner Situation auf die entschuldigende Kraft psychologischer Verfahren, gewissermaßen auf psychische Exkulpation durch Therapie. Aber das erste was passiert, ist die psychotechnische Einpassung des Gefangenen in das therapeutische Setting. Er muß, will er nunmehr Patient statt Gefangener sein, zukünftig damit rechnen, daß seine Lebensumstände (auch die aktuellen des Gefängnisses) zu einem psychologisch bearbeitbaren und im Strafvollzug lösbaren Problem modelliert werden und das heißt auch, daß strukturelle Probleme zukünftig in individuelle verwandelt werden. Seine auf diese Weise zugerichtete Geschichte wird nun zum Beweis seiner Gestörtheit, zur Begründung seiner Behandlungsbedürftigkeit und zur Aufstellung eines spezifischen Behandlungsplanes herangezogen. Sein Zustand wird als die Verkettung von Defiziten und pathologischen Verhaltensweisen betrachtet, die therapeutisch im Alltag des Gefängnisses korrigiert werden sollen.

Dabei ist eine weitverbreitete Annahme der Kriminaltherapie, daß man bei der Therapie von Unterschichtsangehörigen von mangelhaften, defizitären Über-Ich-Strukturen ausgehen muß: Infolge einer gestörten Kindheit sei das Über-Ich des späteren Kriminellen nur schwach ausgeprägt, pathologisch lückenhaft. Die Konsequenz daraus sei ein geringes Schuldgefühl, das den Betreffenden unberechenbar und gefährlich mache und daher eine Behandlung erfordere. Da der chronisch Kriminelle allerdings unter seinen »Symptomen« keineswegs leide, müsse durch den äußeren Zwang des Gefängnisses(9) die Leidensfähigkeit durch Isolation erst einmal produziert werden. Der sich daraus entwickelnde Leidensdruck könne erst eine Therapiemotivation herstellen.

Durch Nachsozialisation und kontrollierte Norminternalisierung könne dann - so diese Annahme weiter - allmählich ein an die Normalität angepasstes Über-Ich ausgebildet werden. Zur Korrektur der psychopathischen Persönlichkeit bedürfe es vor allem einer von Autorität getragenen strengen Nacherziehung.

Therapie als Über-Ich-Dressur findet man nahezu ausnahmslos zur Begründung der Behandlung von Unterschichtsangehörigen. Sie haben - so diese Ansicht - die Ge- und Verbote unserer Kultur nicht anzuerkennen gelernt, nicht verinnerlicht - daher das Defizit, daher die Kriminalität. Die in die Über-Ich-Erziehung hineingetragenen Werte sind für den Gefangenen nicht zu ergründen, sie gehören zum Deutungsprivileg und zur Definitionsmacht des Vollzugstherapeuten.

Der Gefangene muß sich im Laufe der »Behandlung« die therapeutische Logik zu eigen machen, die mit dem Versprechen auftritt, seine Zukunft hinge allein von seinem Willen ab, wenn er nur bereit sei, sich gemäß den Justizvorgaben zu ändern. Das bedeutet für ihn, die ihm attestierte Gestörtheit anzunehmen,

Krankheitseinsicht zu zeigen und statt der erhofften Exkulpation die Schuld reumütig auf sich zu laden.

Damit das therapeutische Spiel gelingen kann, muß der Gefangene in die Rolle des »guten Patienten« schlüpfen. Er muß seine Anpassungsbereitschaft demonstrieren und zwar so, daß ihm Glauben geschenkt wird. Überzeugende Anpassung muß sich glaubwürdig von einem Verhalten, das sich an sozialer Erwünschtheit orientiert abgrenzen lassen. Daher ist ein immer wieder in der Therapie auftauchendes Problem die vom Therapeuten geforderte Offenheit des Gefangenen. Daß sich dieses Problem für die Behandler so nachdrücklich stellt, ist kein Zufall; denn Therapie im Gefängnis kann sich nun einmal nicht restlos der Freiwilligkeit des Gefangenen versichern, ebenso wenig wie der Gefangene dem Vollzugstherapeuten restlos vertrauen kann.

Welche konkreten Schwierigkeiten im Umgang mit der Realität für den Gefangenen entstehen, und wie der Therapeut damit umgeht, werde ich anhand eines Therapieprotokolls, das sich in einer Gefangenenpersonalakte einer Sozialtherapeutischen Anstalt(10) befand, zeigen: »Herrn S. beschäftigt seit einiger Zeit die starke Kontrolle in der Vollzugsanstalt, die er als Einschränkung und Bloßstellung empfindet. Er hat bisher die Erfahrung gemacht, daß Kontrolle, womit er auch die Information über sich meint, stets negativ ausgewertet worden sind. Daher fühlt er sich jetzt durch diese Kontrollen verunsichert und sieht keine andere Möglichkeit ihnen zu entgehen, als sich selbst zurückzuhalten und zu schauspielern. Er erklärt, er möchte sich zurückverlegen lassen (in das alte Gefängnis, aus dem er in die Sozialtherapie überstellt wurde, F.L.). Er habe in letzter Zeit regelrechte Alpträume. So träumte er, ihm seien seine Füße abgehackt worden. Die Sozialtherapie empfindet er als unangenehm. So könne er mir nie alles erzählen, weil hier alles schriftlich festgehalten werde. Diese Akten könnten eingesehen und würden aufgehoben werden.«

Der Therapeut fasst seinen Eindruck über die Ausführungen des Gefangenen folgendermaßen zusammen: »Der Gefangene überträgt - leicht paranoid - die Verhältnisse des Staatssicherheitsdienstes der DDR auf mich. Er braucht sicher noch lange um sich zu öffnen.« (068)

Durch die Öffentlichkeit, die dieser Text in den Akten des Betreffenden erhalten hat, wird der Inhalt seiner Angst, nämlich die Kontrolle der Institution realistisch und gleichzeitig wird die vom Therapeuten verleugnete Kontrolleleistung bestätigt und dokumentiert. Die vom Gefangenen thematisierte Vertrauensproblematik erfährt eine eigentümliche, für die Institution jedoch bezeichnende Verdrehung:

In der therapeutischen (Um-)Deutung der Aussage des Gefangenen wird deutlich, daß die durchaus realistische Beschreibung der Gefängnissituation als Ausdruck seiner ureigensten Störung interpretiert wird. Dabei ist bemerkenswert, daß der Therapeut die Aussage des Gefangenen folgendermaßen deutet: In der kritischen Beschreibung des Gefangenen komme die Verzerrung der Realität zum Ausdruck. Er setze diese Einrichtung (und damit auch den Therapeuten) mit Verhältnissen gleich, wie sie für den Staatssicherheitsdienst der DDR zu träfen. Und, indem der Therapeut diese Deutung auf dem Hintergrund der Konstruktion des für ihn abgrenzungsnotwendigen Gegensatzes von freiheitlich-demokratischem Strafvollzug und totalitärem Staatssicherheitsdienst der DDR vornimmt, gibt er seine eigenen Abgrenzungswünsche preis. Aber, da er sich selbst als Teil des Gefängnisses nicht reflektiert und daher verleugnen muß, projiziert er seine eigene Tatsachenverdrehung auf den Gefangenen und unterstellt ihm eine »leicht paranoide« Realitätssicht, deren Folge seiner Meinung nach in dem Misstrauen und der Verschlussenheit des Gefangenen zum Ausdruck käme. Durch die trickreiche Verdrehung gelingt es dem Therapeuten, die Gefängnisrealität und damit seinen eigenen Machtanteil in diesem besonderen Machtverhältnis zum Verschwinden zu bringen. Die Realitätssicht des Gefangenen muß so zwangsläufig zum Realitätsverlust umgedeutet werden.

Diese Rekonstruktion dieser therapeutischen Verdrehung zeigt eine typische Immunisierungsstrategie von Therapeuten im Strafvollzug. Die dementsprechende Logik ist eine ausschließlich psychologische: Der Patient ist pathologisch misstrauisch, »er braucht sicher noch lange, um sich zu öffnen«. Dabei ist das Misstrauen des Therapeuten Bestandteil seiner gesunden therapeutischen Haltung und das des Gefangenen per se Ausdruck seiner krankhaften Pathologie; denn das Vertrauen des Patienten zum Therapeuten ist nun

einmal konstitutiv für die therapeutische Beziehung. Würde der Therapeut die Situation, in der die Therapie stattfindet als Realität akzeptieren, würde er die Zwänge des Gefängnisses für sich und den anderen bewusst wahrnehmen und mit dem Gefangenen reflektieren, so müßte er - wenn er die Situation nicht gleich verlassen würde - das Dilemma verstehen und könnte nicht so blind die Strukturen der Situation auf den Gefangenen projizieren. Der Gefangene, der seine Ohnmacht und Angst thematisiert, beginnt eine Gratwanderung in deren Verlauf er entweder als »akzeptierter Patient« oder als »unverbesserlicher Krimineller« bestätigt wird. Die gefährlichen Klippen dieses Prozesses befinden sich dort, wo der Therapeut die Freiheit der therapeutischen Beziehung beschwört und der Gefangene die Unfreiheit des Gefängnisses zum Thema macht. Mit dem Verleugnen der Realität und dem Rückzug in die fiktive therapeutische Nische verkehrt sich die »Befreiung von Zwängen« in eine Machttechnik des Strafvollzugs.

Ein weiteres Beispiel:

Der Therapeut korrespondiert, ohne das Wissen seines Klienten, mit dessen Briefpartnerin. Sie tauschen gegenseitig ihre Informationen über den Betreffenden aus, kontrollieren auf diese Weise seine Kongruenz in der Außen- und Innendarstellung, selbstverständlich »alles zu seinem Besten«. Die Briefpartnerin des Gefangenen schreibt an den Therapeuten:

»Herr B. hat mir heute geschrieben, daß sein Entlassungsgesuch (zum 2/3 Zeitpunkt, F.L.) abgelehnt worden ist, daß er aber angefangen habe, sich Ihnen mehr zu öffnen. Er soll es - wie er schreibt - schriftlich tun. Das tut er - wie er sagt - ganz gegen seinen Willen, und zwar weil er Angst hat, daß er sich damit größten Schaden zufügt (...), daß er Angst vor obrigkeitstaatlichen Repressalien hat (...). Sicher weiß ich, daß er bisher auch Sie zu den 'Obrigkeiten' zählt. (...) Wenn er solange gezögert hat, sich der Therapie richtig zu öffnen, dann dürfte hier ein wesentlicher Grund liegen. Er müßte doch verstehen, daß Therapie nicht dazu da ist, damit man seine schriftlichen Aussagen gegen ihn verwendet, nicht um ihn so leichter ganz ins Unglück zu bringen, sondern, damit man ihm besser helfen kann. Ich habe Herrn B. in jedem Brief aufgefordert, besser mitzumachen.« Der Gefangene müsse doch verstehen, »daß Therapie nicht dazu da ist, damit man Aussagen gegen ihn verwendet«, und indem die Briefpartnerin dieses hinter dem Rücken des Betreffenden tut, bestätigt sie die Befürchtungen des Gefangenen und trägt einen Teil dazu bei, das später attestierte Wahnsystem des Gefangenen von außen zu zementieren.

Der Therapeut schreibt an die Briefpartnerin des B.:

»Es steht nicht gut um Herrn B. Versuchen Sie trotzdem und dennoch, Herrn B. Verständnis entgegenzubringen, ohne jedoch seine brieflichen Aussagen, soweit sie seinen subjektiven 'Leidenszustand' betreffen, wörtlich entgegenzunehmen. Gehen Sie nicht so detailliert darauf ein und nehmen Sie ihn in seiner Märtyrerhaltung, die er Ihnen schildert, nicht ernst. Er könnte sich dadurch nur noch mehr in seinem subjektiven Selbsterleben (das subjektiv paranoid-masochistisch gefärbt ist) bestätigt fühlen und deswegen eher kontraindiziert sein.« (167/41-42)

Der psychologische Zirkel beginnt sich zu schließen: Der Gefangene B. wird in den Normalvollzug zurückverlegt mit der Begründung: »Die Belastungsfähigkeit des Gefangenen erwies sich als zu gering, die Abwehrmechanismen sind zu stark und zu eingeschliffen.« (167/51) Späterhin, nach seiner Rückverlegung, findet sich in den Akten des Gefangenen, der sich nun bereits einige Zeit wieder in der Justizvollzugsanstalt befindet, eine Stellungnahme der Strafvollzugsbehörde zum Antrag auf Aussetzung des Strafrestes, in der zur Rechtfertigung der Ablehnung die sozialtherapeutischen Begründungen zur Rückverlegung aufgegriffen wurden.

»Seine Persönlichkeit konnte trotz zahlreicher therapeutischer Bemühungen nicht geändert werden. Die Belastungsfähigkeit des Gesuchstellers erwies sich als zu gering, seine Abwehrmechanismen sind zu stark und zu eingeschliffen. In seinem Persönlichkeitsbild hat sich seit seiner Rückkehr aus der Sozialtherapeutischen Anstalt auch hier in der JVA nichts geändert.« (167/57)

Es wird deutlich, wem die, in diesem Kontext gewonnenen Erkenntnisse dienen. Sie stützen Strafvollzugsentscheidungen, legitimieren Sanktionen und die Verlängerung von Strafe, optimieren die Kooperation zwischen den Behörden. Der berechtigte und gesunde Abwehrmechanismus des Gefangenen wird - unter Missachtung jeder ärztlichen Schweigepflicht - zum krankhaften Erscheinungsbild. Gleichzeitig allerdings offenbart sich das Ziel therapeutischer Bemühungen - sofern man diese Manipulationen und Eingriffe weiterhin als solche bezeichnen kann - im Gefängnis: die Umstrukturierung der Persönlichkeit nach Maßgabe der Strafvollzugsbedingungen.

Das strukturelle Dilemma von Therapie und Strafe, von Hilfe und Kontrolle muß ganz offensichtlich von den therapeutisch Handelnden im Gefängnis verdrängt werden, wie sonst könnte so ungebrochen Offenheit gefordert und objektiv begründbares Misstrauen den Gefangenen als Pathologie ausgelegt werden?

Es muß so getan werden, als sei alles so wie in einer Therapie außerhalb der Mauern, als wäre der Gefängnispsychologe ein in freier Praxis agierender Therapeut, als sei die Fiktion von den Partnern in Freiheit die faktische Realität. Daraus lässt sich auch erklären warum zusätzliche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit die Glaubwürdigkeit und Offenheit des Gefangenen angenommen werden können. Aus der Aktenanalyse scheint mir die Folgerung gerechtfertigt, daß die Aussage eines Gefangenen dann als wahrhaftig, als Ausdruck seiner Offenheit gilt, wenn sich in ihr die ausschließlich therapeutische Logik spiegelt, wenn es dem Therapeuten gelingt, in ihr die Realität des Gefängnisses für sich und den anderen zum Verschwinden zu bringen, wenn es nur noch den psychisch Gestörten und nicht mehr den Gefangenen gibt, wenn es nur noch die Therapie und nicht mehr das Gefängnis gibt.

Diese Ausblendungen spiegeln sich in den therapeutischen Verhaltensanforderungen an die Gefangenen und lassen diese nicht selten in die Messer des Strafvollzugs laufen. Sie werden immer wieder von den Therapeuten aufgefordert ihr Durchsetzungsvermögen im Gefängnisalltag zu erproben, um dadurch ihre vermeintliche Selbstunsicherheit zu überwinden:

- Sie sollen sich gegenüber anderen frei durchsetzen und es darauf ankommen lassen, ob sie Erfolg oder Mißerfolg haben.
- Sie sollen im Rahmen der Anstalt ausprobieren, wo ihre Schwächen und Stärken liegen, unbeschadet einer möglichen Niederlage.
- Sie sollen Erfahrungen machen, wo ihre Stärken und Schwächen liegen, um damit die normalen Schwächen akzeptieren zu können.

So unbeschadet und folgenlos wie die Therapeuten hier meinen, ist das Erproben der eigenen Stärken und Schwächen, insbesondere unter den Bedingungen des Strafvollzugs, sicher nicht.

Hubert Treiber und Heinz Steinert haben diesen Zusammenhang einmal ganz treffend auf den Begriff der »Normenfalle« gebracht. Diese Normenfalle ist dadurch gekennzeichnet, daß sie aufgestellten Normen, die sich allerdings aus praktischen Gründen von vornherein nicht einhalten lassen, ganz bequem für die Verwalter der Norm sind, da der Gefangene ja ständig für Sanktionen offen und damit beherrschbar ist. Der Gefangene wird therapeutisch aufgefordert, sich seiner Minderwertigkeitsgefühle zu entledigen, seine Stärken und Schwächen auszuprobieren. Lässt er sich auf das Unternehmen ein und stößt damit an die Grenzen der Ordnung und Sicherheit des Gefängnisses, so wird ihn - wenn er nicht gleich bestraft wird - das Gefühl beherrschen, daß er den Sanktionen des Strafvollzugs gerade noch einmal entkommen ist. Das Gefühl einer kompetent und erfolgreich bewältigten Aufgabe kann sich in diesem Zusammenhang niemals einstellen. Ihm wird höchstens das Ungenügen seiner Person klar, er wird dadurch immer wieder aufs Neue

motiviert Kompetenzen im Sinne der Vorgaben zu erwerben und vergisst dabei völlig, diese Vorgaben auf ihre Legitimität hin zu befragen.

Diese Falle hat zwei Seiten: Zum einen wird dem Betroffenen vorgegaukelt er müsse seine Probleme nur austragen, dann könne er sie schon überwinden. Und da die therapeutische Logik diese Illusion weiter schürt, hält sie die Täuschung, das zukünftige Glück würde ausschließlich und allein vom eigenen Willen abhängen, aufrecht. Zum anderen ist die Struktur der Aufforderung widersprüchlich. Jeder, der ein Gefängnis von innen kennt, weiß, daß Konflikte im Gefängnis alles andere als nur therapeutisch gelöst werden. Somit beinhaltet die Aufforderung »sich Konflikten zu stellen«, indem man die eigene Schwäche und Stärke ausprobiert die versteckte Botschaft, Probleme zu produzieren, die dem Betroffenen ganz therapeutisch als die ureigensten zurückgespiegelt werden können.

Die »Normenfalle« kommt damit einer »double-bind« Situation gleich, in der es ganz gleichgültig ist, wie man sich verhält: dem Dilemma kann man nicht entrinnen. Denn, entzieht sich der Gefangene den therapeutischen Verhaltensanforderungen, so gilt er zwar für den Strafvollzug als ruhiger, problemloser Gefangener, für den Therapeuten aber als überangepasster, problematischer Patient. Passt er sich dahin gegen den therapeutischen Vorstellungen an, so funktioniert er im Alltag des Gefängnisses keineswegs mehr vorhersehbar und reibungslos, er wird dann dort Probleme produzieren, die mit den Mitteln des Gefängnisses sanktioniert werden können"(11).

In der Unentrinnbarkeit der Situation werden die widersprüchlichen therapeutischen Anforderungen zu Strategien des Verrücktmachens. Jeder Versuch der Distanzierung in einer solch paradoxen Situation wird als Indiz für die Störung und für weitere Kontrollen nutzbar. Ronald D. Laing beschreibt die »Knoten« dieser tödlichen Beziehungsmuster, die für das vorliegende Problem so kennzeichnend sind, als wären sie das authentische Material eines Therapieprotokolls, als würde der Vollzugstherapeut über den Gefangenen sagen:

»Es muß etwas mit ihm los sein
denn so würde er sich nicht verhalten
wenn nichts wäre
also verhält er sich so
weil etwas mit ihm los ist.
Er glaubt nicht, daß etwas mit ihm los ist
weil
ein Teil von dem, was
mit ihm los ist
ist, daß er nicht glaubt, daß etwas
mit ihm los ist
also
müssen wir ihm helfen zu erkennen, daß
die Tatsache, daß er nicht glaubt, daß etwas
mit ihm los ist
ein Teil von dem ist, was
mit ihm los ist.«

(Ronald D. Laing: »Knoten«, Reinbek 1972, 11)

Die Gefangenen müssen, wenn sie die Gefängnistherapie überleben wollen, die Strategien der Ohnmächtigen lernen, indem sie ihre eigene Machtlosigkeit kompensieren. Sie müssen sich die Haltung des »so-tun-als-ob« aneignen, nämlich so tun, als ob es das Gefängnis gar nicht gäbe, so tun, als ob alles in ihrer Macht läge, so tun, als ob sie das Spiel nicht durchschauen würden. Und tun das die Vollzugstherapeuten und die Verteidiger der Gefängnistherapie nicht auch, wenn sie den Handlungsrahmen verleugnen, in dem diese »Therapie« stattfindet, wenn sie so tun als ob es nur auf die Methode ankäme, wenn sie in der

»therapeutischen« Arbeit den Knast vergessen und ihren Machtanteil so vehement verdrängen?

Ihr Täuschungsmanöver des »so-tun-als-ob« macht sie blind für das tatsächliche Leiden, verstellt den Blick für die Gefährdungen und Verletzungen, die der sogenannte Resozialisierungsvollzug seinen Gefangenen zufügt.

Das Täuschungsmanöver beruhigt alle, es setzt sich vor den Mauern fort, indem geglaubt wird, daß Therapie statt Strafe praktische Realität sei, daß psychotechnische Kunstgriffe das Gefängnis revolutionieren und damit in einen Ort hilfreicher Selbsterkenntnis verwandeln könnten. Diese Realitätsverkennung dient all jenen, die es nötig haben die Realität zu verleugnen, um damit ihr schlechtes Gewissen zu beruhigen.

Verweise

1) Goffmann, E.: Rahmenanalyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen; Ffm 1977

2)Die infrage kommenden Tätergruppen waren: 1. Rezidivisten mit schwerer Persönlichkeitsstörung; 2. Triebtäter; 3. frühkriminelle angehende Hangtäter; sowie

4.»schuldunfähige oder vermindert schuldfähige Täter, bei denen die Sozialtherapeutische Anstalt zur Resozialisierung besser geeignet ist als das psychiatrische Krankenhaus« Schönke/Schröder/Stree. • Strafgesetzbuch, 21. Auflage, München 1982, § 65, Rdnr. 2)

3) Bis zum Inkrafttreten des § 65 StGB sollte die sozialtherapeutische Behandlung als »besondere Anstalt des Vollzuges der Freiheitsstrafe und damit als Vollzugsmaßnahme« (Calliess/Müller- Dietz: Strafvollzugsgesetz, München 1979, § 9, Rdnr. 2) betrachtet werden. Die Verlegung eines Gefangenen in die Sozialtherapie war und ist nun endgültig nach § 9 StVollzG geregelt:

»Ein Gefangener kann in eine Sozialtherapeutische Anstalt verlegt werden, wenn die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen einer solchen Anstalt zu seiner Resozialisierung angezeigt sind. Er kann wieder rückverlegt werden, wenn mit diesen Mitteln und Hilfen dort kein Erfolg erzielt werden kann.« (§9, Abs. 1 StVollzG) Die Rückverlegung stellt eine zweite Selektionsmöglichkeit und gleichzeitig die Sanktion der Sozialtherapie dar.

4)Die Sozialtherapeutische Anstalt ist keine autonome, vom Normalvollzug prinzipiell räumlich oder organisatorisch getrennte Einrichtung, sondern - falls sie in gesonderten Häusern (was keineswegs immer der Fall ist) untergebracht ist -- eine »Außenstelle« des Normalvollzugs. Für die Realisierung des § 65 StGB hatte der Gesetzgeber allerdings die räumliche Trennung zwingend vorgeschrieben. Die Sozialtherapeutischen Anstalten sollten selbständige, von den Ländern einzurichtende Anstalten sein. Sicherlich ein wesentlicher Grund für das Scheitern der Maßregel.

5) Genau diese Möglichkeit wollte der Gesetzgeber ausschließen, damit die Sozialtherapie keinesfalls zum Auffangbecken für besonders schwierige Strafgefangene wird. Die im § 65 StGB vorgesehene »Einengungs- oder Indikationsklausel soll verhindern, daß die Unterbringung dazu dient, Störer oder sonst im Vollzug schwierige Personen zur Entlastung eines sonstigen Maßregelvollzugs oder des Strafvollzugs abzuschieben, und die Sozialtherapeutische Anstalt dadurch zu einer Art Abstellgleis wird. Die Anstalt soll vielmehr dem Täterkreis vorbehalten bleiben, bei dem gerade ihre besonderen Behandlungsmethoden wirkliche Resozialisierungsaussichten versprechen.« (Schönke/Schröder/Stree, a.a.O., § 65, Rdnr. 11)

6) Die Kriterien der Behandlungsbedürftigkeit von Straftätern orientierten sich nun weniger an den betreffenden Personen, sondern wesentlich stärker an den Bedingungen des Strafvollzugs und der Sozialtherapeutischen Anstalten; siehe dazu. Albrecht, P. A. / Lamott, F.: Wer braucht wen? Sozialtherapie in der Erprobung; in: Monatsschrift für Kriminologie, 63. Jhg., Heft 5/1980, S. 263-277; sowie: Lamott, F.: Die erzwungene Beichte. Zur Kritik des therapeutischen Strafvollzugs; München 1984

7) Auf den Nachweis eines Kausalzusammenhanges zwischen Kriminalität und psychischer Störung hat der Gesetzgeber allerdings wohlweislich verzichtet. (Schönke/Schröder/Stree, a.a.O., § 65, Rdnr. 9)

8) Siehe dazu: Lamott, F. Innenansichten. Gruppendiskussionen mit Bediensteten des Jugendstrafvollzugs; in: . Albrecht, P. A. / Schüler-Springorum, H.: Jugendstrafen an Vierzehn- und Fünfzehnjährigen; München 1983, 5. 159-175

9) Es ist direkt als wohltuend zu empfinden, daß die doch so labilen Gefangenen sich nunmehr einer therapeutischen Behandlung nicht durch Fernbleiben entziehen konnten - wie es der psychologische Leiter einer Sozialtherapeutischen Anstalt einmal formulierte- scheint gelinde gesagt Ausdruck einer »deformation

professionelle« von Gefängnispsychologen zu sein. Vgl. Ortner, H. / Wetter, R.: Sozialarbeit ohne Mauern; Stuttgart 1980, S. 119

10) Siehe dazu: Lamott, F.: Die erzwungene Beichte, a.a.O.

11) Das herausragendste Sanktionsinstrument für den Behandlungsvollzug ist die Rückverlegung des Gefangenen in den Normalvollzug. Die Funktion dieses Instrument für die Pseudoharmonie der Sozialtherapie haben wir andernorts ausführlich dargestellt, vgl. Albrecht, P. A. / Lamott, F.; Wer braucht wen, a.a.O.

<https://www.humanistische-union.de/publikationen/vorgaenge/79-vorgaenge/publikation/therapeutische-verstrickungen-im-gefaengnis/>

Abgerufen am: 26.04.2024