

Walter Kargl

Was ist Sozialtherapie?

ZUR ZIELBESTIMMUNG EINER THERAPIE IM STRAFVOLLZUG*

Das Gefängnis ist nicht der Ort, an dem es erlaubt wäre, ein freies Sprechen zu propagieren.

Maud Mannoni¹

Der geschlossene Vollzug bildet zunächst den Raum für die Konstruktion einer alternativen Wirklichkeit und einer Identitätsgewinnung, die sich im Dialog mit neuen Bezugspersonen vollzieht.

Rolf-Peter Callies²

1. Verbrechen als therapeutisches Problem?

1. Will man die Probleme des Strafvollzugs aus ihrer paradoxen Verquickung von Vergeltung, Abschreckung und Reform herauslösen und eine qualitativ neue Ebene der Begegnung mit dem Straffälligen anstreben, so scheint heute die vorherrschend diskutierte Zukunftsperspektive in dem Entwurf eines *Behandlungskonzepts*³, wie es nunmehr in der gesetzlich verankerten »sozialtherapeutischen Anstalt«⁴ vorausgesetzt bzw. erhofft wird, zu liegen. Die Forderung nach kriminaltherapeutischer Intervention in strukturell veränderten Anstalten⁵ präsentiert sich als die gegenwärtig adäquate, soziologische und sozialpsychologische Erkenntnisse reflektierende, Antwort der Gesellschaft auf das Verbrechen⁶, und dies »sowohl aus humaner als auch aus pragmatischer Sicht«⁷. Freilich ist die soziale Wirklichkeit der Haftanstalten von den zahlreich aufkommenden, »heilpädagogischen« Modellen kaum eingeholt worden, aber immerhin haben sich seit einigen Jahren in der vollzugspoliti-

* Das nach Fertigstellung des Beitrages in Kraft getretene Strafvollzugsgesetz (BGBl. 1976, Teil I, S. 581) konnte nicht mehr berücksichtigt werden. Jedoch sind die in § 2 des Regierungsentwurfs formulierten Vollzugsaufgaben vom § 2 des Strafvollzugsgesetzes wortgetreu übernommen worden. Die weiteren am Regierungsentwurf kritisierten Mängel finden sich unverändert im Strafvollzugsgesetz.

¹ Maud Mannoni, *Der Psychiater, sein Patient und die Psychoanalyse*, 1973.

² Callies, *Theorie der Strafe im demokratischen und sozialen Rechtsstaat*, 1974, S. 171.

³ Schon hier sei auf skeptische Stimmen wie die von Watzlawick u. a. (*Lösungen*, 1974, S. 91 und S. 185) hingewiesen, die befürchten, daß die Schaffung neuer Verwaltungsstrukturen und Hierarchien von Fachleuten »merkwürdigerweise« irgendwie zur wachsenden Inkompetenz immer zahlreicherer Individuen ... beitragen.

⁴ Vgl. § 65 StGB: Zum mittlerweile zahlreichen Schrifttum vgl. u. a. G. und R. Mauch, *Sozialtherapie und sozialtherapeutische Anstalt*, 1971: *Einsele*, *Die sozialtherapeutische Anstalt*, in: *Die Strafvollzugsreform*, 1971, S. 145–158; *Hanack*, *Das juristische Konzept der sozialtherapeutischen Anstalt*, in: *Kriminologische Gegenwartsfragen*, 1972, S. 68 ff.; *Gschwind*, *Die sozialtherapeutische Anstalt*, in: *Kriminologische Gegenwartsfragen*, 11. H., 1974; *Schmitt*, *Theorie und Praxis der Sozialtherapie im Strafvollzug*, insbesondere der Verhaltenstherapie, in: *Kriminaltherapie heute*, Hrsg. von Müller-Dietz, 1974, S. 1–18; *Heinz*, *Korn*, *Sozialtherapie als Alibi?*, 1973; *Rasper*, *Psychologische Bemerkungen zur sozialtherapeutischen Arbeit im Strafvollzug*, *MschKrim* 56 (1973), S. 119–128; *Rehn*, *Sozialtherapie und sozialtherapeutische Anstalt*, *MschKrim* 58 (1975), S. 69–82.

⁵ Vgl. den anschaulichen Bericht von *Rotthaus*, *Sozialtherapie in der Dr.-van-der-Hoeven-Klinik in Utrecht*, *MschKrim* 58 (1975), S. 83–94.

⁶ Daß hierfür sowohl humanitäre als auch utilitaristische oder funktionale Gründe vorliegen können, belegt *Heinz/Schöber*, *Theorien kollektiven Verhaltens*, Bd. 2, 1971, 166 ff.

⁷ *Mergen*, *Tat und Täter*, 1971, S. 146.

schen Diskussion die Gewichte offensichtlich von Bestrafungs- hin zu Rehabilitierungsmaßnahmen verschoben⁸. Damit ist ein Muster sozialer Reaktion auf Abweichung theoretisch antizipiert worden, das zwar rudimentär und unentschlossen, aber schließlich doch in der Strafrechts- und (künftigen) Strafvollzugsreform Eingang gefunden hat. Kurz gesagt: *eine Tendenz gewinnt an Boden, die delinquentes Verhalten vorwiegend in therapeutischen Begriffen bewerten will*. Zweifellos nicht nur philanthropisch begründetes Resozialisierungsinteresse liebäugelt mit dem Gedanken, daß der Krankheitsbegriff den Strafbegriff verdrängen möge⁹, und dies mit der guten Absicht, daß eine vergeltende, rigide Praxis endlich einer therapieverpflichteten Zuwendung weichen solle.

2. Wie aber reagiert das *öffentliche Bewußtsein*? Muß nicht eine wie auch immer geartete progressive Resozialisierungsidee dem (vermeintlichen) kollektiven Straf- und Schutzbedürfnis¹⁰ unverzichtbare Opfer bringen, ist sie nicht allemal ein gedankliches, von der sozialpsychologischen Realität abstrahierendes, Utopia? Soweit ersichtlich, gehen beträchtliche Bremswirkungen von solcherart formulierten Befürchtungen aus.¹¹

Eine kürzlich veröffentlichte empirische Untersuchung¹² erbrachte jedoch den erstaunlichen Nachweis, daß der weitaus größte Teil der befragten Bevölkerung eine kriminalpräventive Behandlung im Vollzug durchaus befürwortet. Obgleich der Begriff »Behandlung« nicht näher präzisiert wurde, zeigt die Untersuchung doch, daß sozialtherapeutische Reformbestrebungen ansatzweise mit einer gewissen Zustimmung des größeren Bevölkerungsteils rechnen können. Bei näherem Zusehen spiegelt m. E. das vorgelegte Ergebnis ein zunehmend gebrochenes und aufgestörtes Verhältnis der Gesellschaft zu ihren Außenseitern wider¹³! Die sich traditionell mittels Verleugnung und Exkommunikation zementierenden Abwehrhaltungen sind porös geworden. »Irgendwie wird dunkel gefühlt und zunehmend auch erkannt, daß Familie und Gesellschaft für das Unglück des Delinquenten mitverantwortlich sind«¹⁴. Das sich regende Schuldbewußtsein ist allerdings auf der Suche nach Entlastung, denn die Spannung der eigenen inneren Beunruhigung läßt sich in bewährter Manier durch Abspaltung und Projektion auf den »kranken« Ausnahmefall mildern.

Wenn der härteorientierte Strafvollzug, der als inhuman empfunden wird und der zudem nicht die gewünschten Resultate erbringt, ein verbreitetes Unbehagen auslöst hat, so könnten verständlicherweise die nicht präzise hinterfragten Zauberfor-

8 Vgl. Müller-Dietz, Probleme des modernen Strafvollzugs, 1974; der allerdings resümiert: »Wie ein Behandlungsvollzug im einzelnen aussehen müßte und könnte, scheint noch nicht definitiv festzustehen.« (S. 5/6).

9 Neuerdings Berger, Geschichte und Schranken der Strafvollzugsreform, Kritische Justiz, 1974, S. 245, Anm. 33. Allerdings wäre damit wenig gewonnen, wenn es nicht gelänge, einen noch zu definierenden kriminaltherapeutischen »Krankheitsbegriff« eindeutig vom psychiatrisch-medizinischen abzusetzen. Vgl. dazu Kargl, Krankheit, Charakter und Schuld, NJW 1975, S. 558 ff.

10 Vgl. hierzu (nicht immer überzeugend zur »Sündenbockprojektion«) Naegeli, Das Böse und das Strafrecht, o. J., S. 9 ff.; Neumann, Tiefenpsychologie und neue Ethik, 1964; Reik, Geständniszwang und Strafbedürfnis, 1971, S. 120 ff.; zur »rachsüchtigen Destruktivität« vgl. Fromm, Anatomie der menschlichen Destruktivität 1974, S. 246 ff.; zur »Psychologie der strafenden Gesellschaft« jüngst Ostermeyer, Die bestrafte Gesellschaft, 1975, S. 49 ff.

11 Gelegentlich wird auch gemutmaßt, daß ein Behandlungskonzept lediglich zur Humanisierung des Strafvollzugs beitragen würde. Vgl. etwa Schneider, Kriminologie, 1974, S. 167 ff.

12 Vgl. Herbst u. a., Argumente zu Zielen des Strafvollzugs und zum Modell eines Behandlungsvollzugs, MschKrim 58 (1975), S. 27–39.

13 Allgemein zu dieser Tendenz etwa Richter, Lernziel Solidarität, 1974, insbesondere S. 106 ff. und S. 215 ff. Kritisch zum politischen Stellenwert des wachsenden Problembewußtseins und seinen Bewältigungsversuchen: Wulff, Richters Konzept der Randgruppentherapie, in: Das Argument, 89 (1975), S. 9–30.

14 Häfke, Gibt es ein verfassungsrechtliches Besserungsverbot?, MschKrim, 1975, S. 246 ff.

meln »Behandlung« und »Sozialtherapie« eine neue, nachhaltige Etappe der Beschwichtigung und Verdrängung einleiten. Es könnten ein weiteres Mal lästige soziale Probleme an »kompetente« Fachleute delegiert werden, um einer *konflikt-aufdeckenden Konfrontation mit der Delinquenz* und ihren Ursachen auszuweichen¹⁵. Dann bliebe Resozialisierung ein kriminalpolitisch folgenloser Terminus.

3. Ob die künftige institutionalisierte Sozialtherapie sich einer umfassenden *Konfliktvermeidungsstrategie* unterwerfen wird oder ob sie einen realen, die gesellschaftliche Entwicklung insgesamt berücksichtigenden Aufklärungs- bzw. Lernprozeß beim Strafgefangenen und der Gesellschaft einzuleiten vermag, ist bei aller Skepsis nicht entschieden¹⁶. Die rechts- und sozialstaatlichen Leitlinien des BVerfG haben zwar die Vollzugsziele, nicht jedoch die Behandlungsmethodik präjudiziert. Das eröffnet einer in dieser Hinsicht von normativen Fesseln entbundenen Reformarbeit die Chance, den wissenschaftlich noch unbeglaubigten Behandlungsvollzug¹⁷ voranzutreiben und ihn schließlich als Teil der Verarbeitung gesellschaftlicher Widersprüche praktisch werden zu lassen.¹⁸

Im folgenden soll vorrangig der Frage nach den möglichen »Zielen« einer Sozialtherapie im Strafvollzug nachgegangen werden. Die in den verschiedenen Reformvorschlägen und zum Teil auch psychotherapeutischen Schulen anvisierten Antworten sind bei aller Diskrepanz im einzelnen engstens mit ihrer Interpretation von Kriminalität als einem überwiegend individuellen, sozialisationsbedingten Symptom verknüpft. Dementsprechend zielt »Behandlung« auf vermeintliche Persönlichkeitsdefekte, auf Nacherziehung, »Reifung«, schließlich im Kern – das ist die zentrale These – auf soziale Anpassung. Was unterm Strich bleibt, ist die kollektive Umwelt, ist die Thematisierung des »konformen« Mitbürgers und seines Normenkatalogs. In diesem Zusammenhang geben wir einen kurzen historischen Abriss des Verhältnisses der Gesellschaft zu ihren Außenseitern und kommen zu dem Schluß, daß mit der universellen Ausbreitung des herrschenden Wirtschaftssystems Leistungs- und Konkurrenzfähigkeit zum erklärten Therapieziel insbesondere der psychiatrischen Doktrin erhoben wurden. Damit ist eine Tradition der Gleichschaltung und des Konformismus begründet worden, deren Spuren auch in modernen therapeutischen Modellen durchaus nicht verwischt sind. Die vorliegende Arbeit will, angelehnt an Erkenntnisse tiefenpsychologischer Hermeneutik, dennoch einige unverzichtbare Therapieziele benennen, die sich einerseits nicht von vornherein gegen die soziale Wirklichkeit sperren, andererseits aber versprechen, den handfesten gesellschaftlichen Harmonie- und Stabilisierungsinteressen hinreichend zu widerstehen. Der zweite Aspekt, wie sich nun de facto die von uns intendierte Therapieorientierung im architektonischen und personalen Arrangement vergegenständlichen sollte und welche therapeutischen Konzeptionen für welche Strafgefangenen im einzelnen indiziert sind, muß im Rahmen dieser Arbeit ausgespart bleiben.

15 Daß dies einer kriminalrechtlichen Repression der Delinquenz gleichkäme, hat Hassemer dargelegt (Theorie und Soziologie des Verbrechens, 1973, S. 156, Rdn. 143); zur »Verräumlichung« und »Versprachlichung« des »pathologischen« Verhaltens und damit zur Abschiebung vgl. etwa Foucault, Die Geburt der Klinik, 1973. Hierzu auch Kilian: »Beide – Sozialmedizin und Strafrechtspflege – können geradezu als Prototyp der Bearbeitung symptomatischer Folgen eines verleugneten gesellschaftlichen Leidens mit einem Instrumentarium soziotechnischer Abwehrmechanismen und technokratischer Abwehrsysteme gelten, welche den je bestehenden Herrschaftssystemen die lästige Frage nach deren pathogener Sozialstruktur ersparen.« (Kritische Theorie der Medizin, in: Das Argument 60, 1972, S. 99).

16 Die Ansicht Ostermeyers, der Gesetzgeber habe den Bock zum Gärtner gemacht, ist allerdings bei den gegebenen Verhältnissen nicht leicht zu entkräften, a. a. O. (Fn. 10), S. 220.

17 Zum Stand der Behandlungsforschung, Kaiser, Kriminologie, 2. Aufl., 1973, S. 86 ff., auch Hauptmann, Autogenes Training und Bild-Erleben in der Kriminaltherapie, MschKrim 57 (1974), S. 338–348.

18 Freilich ist nicht zu übersehen, daß andererseits das Fehlen einer Behandlungskonzeption das Verbleiben im herkömmlichen Vollzug auch begünstigen kann.

Die in § 57 DVollzO in sich widersprüchlichen und eklektisch aneinandergereihten Vollzugszwecke wie Abschreckungs-, Vergeltungs-, Sühne- und Besserungsziel¹⁹ sind im Regierungsentwurf des Strafvollzugsgesetzes²⁰ aufgegeben worden. Nunmehr heißt es in § 2 des Entwurfes, der Gefangene solle »im Vollzug der Freiheitsstrafe« »fähig werden, künftig, in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen«. Und weiter in der Begründung²¹: »Von dem Gefangenen wird daher erwartet, daß er sich einer *Behandlung* unterzieht, die ihn befähigt, von weiteren Straftaten Abstand zu nehmen, und daß er sich bemüht, einen durch die Straftat entstandenen Schaden wiedergutzumachen!« Hiernach ist dem bereits in der Vollzugstheorie und Strafrechtswissenschaft²² vorherrschenden *Therapiegrundsatz* gegenüber jeder anderen denkbaren Vollzugsaufgabe Vorrang eingeräumt worden. Daß weitere, nicht näher umrissene Ziele durchaus in Erwägung gezogen wurden, belegt folgender Hinweis in der Entwurfsbegründung²³: der Entwurf »muß sich jedoch einer allgemeinen Regelung über das Ziel des Vollzugs enthalten. Eine allgemeine Aussage über den Sinn des Strafvollzugs oder seine Ziele und Zwecke berühren das religiöse und weltanschauliche Verständnis des Betroffenen und der Allgemeinheit über Schuld, Verantwortung und Sühne.« Die hier zu Tage tretende Inkonsistenz²⁴, soweit neben der Behandlung zusätzliche Ziele für realisierbar gehalten werden, erklärt sich aus der *unauflösbaren Antinomie von einem am Schuldanspruch festhaltenden Strafurteil und dem Resozialisierungsgedanken*²⁵. Versuche, beides miteinander zu versöhnen, dürften jedoch zweifellos einer therapieangemessenen Kommunikationsstruktur der Beteiligten abträglich sein. Das Bemühen um ein therapeutisches Klima und d. h. nicht weniger als um eine *symmetrische*, die Menschenwürde des Probanden respektierende *Beziehung* bleibt allemal den Spuren des Schuldunwerturteils verhaftet. »Die Psychotherapie mit einem Vorwurf zu eröffnen, wäre ein schwerer ärztlicher Kunstfehler; und im übrigen bezeichnet die soziale Verantwortlichkeit des Probanden nicht den Anfang, sondern allenfalls das Ergebnis einer unter günstigen Umständen vielleicht erfolgreichen sozialtherapeutischen Behandlung.«²⁶

Ob sich, wie vorgeschlagen, die polare Zuordnung von Angeklagten und Richtern, – normativ abgesichert in einer Reihe von Oppositionssystemen zwischen Gut und Böse, Kriminell und Nichtkriminell usf. – durch die Einbeziehung einer *analytisch vertieften Selbsterfahrung der Strafrichter* im Sinne einer Auflockerung geronnener

19 Vgl. zum ehemaligen »Pluralismuskonzept« die scharfe Kritik von *Schüler-Springorum*, Strafvollzug im Übergang, 1969, S. 125 ff.; ebenso *Müller-Dietz*, Strafzwecke und Vollzugsziel, 1973, S. 23 ff.; ebenso schon *Calliess*, Strafvollzug im Wandel, 1970, S. 116 f.; *Waldmann*, Zielkonflikte in einer Strafanstalt, 1968.

20 Deutscher Bundestag Drucksache 7/918.

21 Entwurfsbegründung (Fn. 20), S. 44 (Hervorhebung vom Verf.).

22 Ausführliche Literaturhinweise bei *Haffke*, Wird das materielle Strafrecht von dem geplanten Strafvollzugsgesetz unterlaufen?, MschKrim 58 (1975), S. 41, (Rn. 7).

23 Entwurfsbegründung (Fn. 20), S. 75.

24 Die Unterscheidung zwischen Vollzugs- und Behandlungsziel wird von *Baumann* als »Taschenspielertrick« bezeichnet, Die Strafvollzugsreform aus der Sicht des Alternativ-Entwurfs der Strafrechtslehrer, in: Die Strafvollzugsreform a. a. O. (Fn. 4), S. 28.

25 *Haffke* (Fn. 22), S. 55, führt den Widerstreit zwischen dem regressiven Schuldprinzip und der progressiven Resozialisierungsidee auf den Entwicklungsstand der kollektiven Psyche zurück. Wir meinen allerdings, daß die Bildungsgeschichte der subjektiven Struktur nicht als Ursachenkomplex von sozialen Zuständen verkannt werden darf, allzuleicht werden dann objektive Bedingungsbeziehungen verleugnet. Vgl. hierzu u. a. *Brückner*, Zur Sozialpsychologie des Kapitalismus, 1972; oder *Vinnai*, Sozialpsychologie der Arbeiterklasse, 1973; auch *Rosenbaum* (Hrsg.), Familie und Gesellschaftsstruktur, 1974.

26 *Haffke* (Fn. 22) S. 47/48.

Topoi sprengen läßt, ist als generelle Zukunftsperspektive nicht gerade bestechend, aber als partieller Ansatz diskutierbar. Voraussetzung wäre allerdings in der jüngeren Richterschaft eine ruhende Bereitschaft, den Delinquenten nicht mehr durch ein Schuldverdikt entwerten, sondern den eigenen Erfahrungshorizont mittels Einfühlung und Identifikation erweitern zu wollen. Ob auf die Dauer diese Bereitschaft nicht doch zwangsläufig eine so spannungsreiche Betroffenheit über die eigenen Legitimationsgrundlagen auslösen würde, die es möglicherweise verhinderte, der alltäglichen Praxis im Bereich der Strafjustiz eine konstruktiv-richtungsweisende Alternative entgegenzusetzen, ist gegenwärtig nicht auszumachen. Eine gewisse Wahrscheinlichkeit spricht schon eher für entlastende Varianten, nämlich Resignation, weitere Abschirmung gegen systemwidrige und angstausslösende Zweifel, oder aber die Belastungen der Strafrichterrolle gänzlich auszuschlagen. Als dritte langfristige Möglichkeit visiert Moser²⁷ den Zusammenschluß jüngerer Richter an, »die mit einer gewissen vorgegebenen Solidarität sich der Konfrontation gemeinsam« stellen sollten, die also in Fallgruppenarbeit und Selbsterfahrungsgruppen der zermürbenden Vereinzelung entgegenwirken, Kenntnisvermittlung betreiben und nicht zuletzt durch *Öffentlichkeitsarbeit* das inkriminierte Schuldstrafrecht als jedenfalls dem allgemein anerkannten Resozialisationsgedanken dysfunktional darlegen sollten. Sich gegenüber Mosers nach unserer Überzeugung lohnenden, im Einzelnen wohl noch unausgearbeiteten Vorschlag von vornherein zu verschließen, hieße realiter, sich für unabsehbare Zeit vollkommener Ratlosigkeit bezüglich der Praxis der Strafjustiz zu überlassen. Denkanstrengung und Handlungsanweisung sind jetzt gefordert. Aber bereits an dieser Stelle soll der einleitende Hinweis noch einmal aufgenommen werden, daß eine Reformulierung des Strafrechts und des Strafvollzugs sicher schlecht beraten ist, wenn sie eine bloße Akzentverschiebung vom moralischen Schuldurteil hin zu medizinisch-psychologischen »Einsichten« vornimmt. Der Bezugsrahmen, innerhalb dessen kollektive Projektionen vorgenommen werden, ist hierdurch allein nicht entscheidend verändert. Die bedrohte und infragegestellte Kommunikation mit dem Straffälligen ist nicht dadurch wiederhergestellt, daß ihm das magische Etikett »Krankheit« übergestülpt wird. Es gilt vielmehr, auch dem verdinglichenden Votum »psychosoziale Erkrankung«, das in der Tat Asozialität und Kriminalität zu neutralisieren vermag, auf die Sprünge zu kommen, d. h. nichts anderes als zu dem sozialen Virus von psychischer Deprivation vorzustoßen, um nicht wiederum die individuelle Besonderheit, Fremdartigkeit, Anstößigkeit und Unangepaßtheit mit spezifischen Krankheitsprofilen zu rationalisieren, die uns damit die Beunruhigung über kollektive Phänomene in Form von diagnostischen Bildern ersparen helfen (vgl. das Psychopathiekonzept). Ein vertieftes Fremdverständnis hätte nach der hier vorgetragenen Ansicht mit einem vertieften Sozialverständnis einherzugehen. Soweit ersichtlich, scheint aus der in der neueren Methodendiskussion entwickelten psychoanalytischen Theorie als *Tiefen- bzw. Metahermeneutik* (Habermas, Lorenzer, Horn) wertvolle Hilfe für eine sozialwissenschaftlich fundierte Sozialtherapie zu erwachsen. Insbesondere Lorenzer²⁸ hat den Versuch gemacht, Psychoanalyse als das Paradigma eines emanzipativen Verfahrens zu erschließen und die Analyse subjektiver Leidenserscheinungen kategorial mit einer politisch-ökonomischen Analyse der Produktionsweise zu verbinden. Wir werden in Kapitel VII darauf zurückkommen.

Die hier nur angedeutete Problematik – Schuldstrafrecht versus Resozialisierungs-

27 Moser, Nachwort, in: Psychoanalyse und Justiz, S. 419.

28 Vgl. Lorenzer, Die Wahrheit der psychoanalytischen Erkenntnis. Ein historisch-materialistischer Entwurf, 1974.

gedanke – weist die dem Behandlungsvollzug gesteckten Grenzen auf. Denn eines scheint außer Zweifel, eine ideal vorgestellte, isoliert-exklusive Sozialtherapeutische Anstalt wird es nicht geben; sie würde, falls dies gleichsam im politischen Niemandsland versucht würde, dem Strafgefangenen nur einen fragwürdigen *Kompensationsraum* verschaffen, der weder eine Selbstkorrektur des Kriminellen noch eine Selbstkorrektur der sich in Aggressionen und Projektionen entlastenden Gesellschaft einschliesse²⁹. Allenfalls wird Sozialtherapie im Verlauf einer *kritischen Praxis* den konkreten Bedingungen des heutigen Regelvollzugs ein Stück reale, richtungsweisende Utopie abtrotzen können.

III. Widerspruch zwischen programmatischen Leitsätzen und inhaltlicher Konkretisierung des Behandlungsvollzugs

1. Der Strafvollzug soll also eine Motivations- bzw. Verhaltensänderung beim Gefangenen bewirken, er soll irgendwie auf ihn dergestalt einwirken, daß er nicht mehr rückfällig wird. Dieses allgemein als »Resozialisierung«³⁰ definierte Ziel hat das BVerG im sog. *Lebach-Urteil*³¹ vom 4. 6. 1973 auch aus sozialstaatlichen Erwägungen bejaht. Es führt u. a. aus:

»Dem Gefangenen sollen Fähigkeit und Willen zu verantwortlicher Lebensführung vermittelt werden, er soll es lernen, sich unter den Bedingungen einer freien Gesellschaft ohne Rechtsbruch zu behaupten, ihre *Chancen wahrzunehmen* und ihre *Risiken zu bestehen*.«

»Nicht nur der Straffällige muß auf die Rückkehr in die freie menschliche Gesellschaft vorbereitet werden; diese muß ihrerseits bereit sein, ihn wieder aufzunehmen.«³² »Von der Gemeinschaft aus betrachtet verlangt das Sozialstaatsprinzip staatliche Vor- und Fürsorge für Gruppen der Gesellschaft, die auf Grund persönlicher Schwäche oder Schuld, Unfähigkeit oder gesellschaftlicher Benachteiligung in ihrer persönlichen und sozialen Entfaltung behindert sind; dazu gehören auch die Gefangenen und Entlassenen.«³³

Das BVerfG geht noch einen Schritt weiter, es spricht sogar von einem aus Art. I Abs. 1 und Art. II Abs. 1 GG herzuleitenden »Interesse« sowohl des Straftäters wie der Gemeinschaft an der Resozialisierung. Damit ist dem publizistisch oft ausgeschalteten Mißverständnis begegnet worden, Resozialisierung diene allein dem individuellen Interesse des Delinquenten und vernachlässige die Bedürfnisse des Allgemeinwohls. Gleichwohl thematisiert der vom BVerfG ausgewiesene Rahmen des Resozialisierungsvollzugs und der sozialen Hilfe für Randgruppen lediglich eine bedenkenwerte, *programmatische Zielvorgabe*. Die inhaltliche Feinstruktur des Behandlungsvollzugs und seiner sozialen und individuellen Aspekte sind ausgespart geblieben. Erst der Regierungsentwurf zu einem Strafvollzugssystem und der Alternativentwurf beziehen approximativ und in je unterschiedlicher Gewichtung zur Behandlungsproblematik Stellung.

2. Im Gegensatz zum AE enthält sich der RE einer konzis durchformulierten Behandlungskonzeption. Das brachte zwangsläufig mit sich, daß dem RE eine auf

²⁹ Vgl. hierzu *Lautmann*, Abbau von Vorurteilen durch Gesetze, in: *Jb. f. Rechtssoziologie und Rechtstheorie*, Bd. 3, 1972, S. 187–204. Vgl. auch zu den Möglichkeiten der Einstellungsänderung und Erziehung der Öffentlichkeit, *Dechéne*, Verwahrlosung und Delinquenz, 1975, S. 365 f.

³⁰ Nachw. bei *Müller-Dietz*, a. a. O. (Fn. 19), S. 5, 60. »Resozialisierung ist gegenwärtig in der Bundesrepublik der Zentralbegriff des Strafvollzugs« (*Schneider*, *Kriminologie*, Fn. 11, S. 166). Kritisch aber *Heimeshoff*, Vollzug von Freiheitsentzug, *DRiZ* (1973), S. 274–276 (275 f.). Der Bundesrat will allerdings auch den Gesichtspunkt der Weckung von Schuldensicht als Aufgaben des Vollzuges im StVG verankert wissen (vgl. Drucksache 7/9118, S. 108).

³¹ BVerfGE 35, S. 201 ff.

³² BVerfG, NJW 1973, S. 1226–1234 (1231 f.). (Hervorhebung vom Verfasser.)

³³ BVerfG, NJW 1973, S. 1232.

Behandlung zielende, sie zu allererst ermöglichende Sozialstruktur des Vollzugs nur marginal ins Blickfeld geriet. Dementsprechend bürdete er die Transformation an sich begrüßenswerter Reformaufgaben der ohnehin mit Konflikten und Erwartungen hoffnungslos überfrachteten Institution auf.

Wie aber, fragt man sich, soll ein derartig unschlüssiger, primär rechtsstaatlichen Positionen verpflichteter Reform-»torso«³⁴ der unerläßlichen Risiko- und Experimentierfreude des künftigen Vollzugs Impulse verleihen? Angesichts der gegebenen, anerkanntermaßen trostlosen Zustände bleibt es unerfindlich, wieso gerade die »normative Askese« des RE bezüglich detaillierterer Festlegungen der Behandlungsformen und ihrer strukturellen Absicherung einer Weiterentwicklung des Vollzugs so besonders förderlich sein sollte. Immerhin zählt zum gesicherten Bestand organisations-soziologischer Erkenntnisse, daß die *institutionelle Stereotypie* komplexer Organisationen sich gegenüber Veränderungen beträchtlich resistent erweist³⁵. »Der Status quo hat immer die Vermutung der Legitimität und des allgemeinen Konsenses für sich.«³⁶ Um wieviel mehr darf diese Aussage Plausibilität beanspruchen, wenn es um die affektbesetzte, von Argwohn und Zuversicht flankierte, Strafvollzugsreform geht. Dem kontrastiert nicht das oben zitierte Untersuchungsergebnis, da offensichtlich der Begriff »Behandlung« im regressiven Orientierungsrahmen traditioneller Verwahranstalten für möglich gehalten wurde. Daß die Verfasser des RE selbst diesem Mißverständnis erlegen sein sollten, ist wenig glaubhaft. Eher schon dürfte eine tendenziell übermächtige Reserve gegenüber progressiven Resozialisierungsmodellen und der damit notwendig verbundenen radikalen Neubestimmung des Vollzugs zu Buch geschlagen haben.³⁷

Soweit dennoch in die RE Therapieelemente eingegangen sind, beschränken sie sich auf die Bereiche der *Arbeit* und *beruflichen Fortbildung*.³⁸ Es soll keineswegs verkannt werden, daß hier entscheidende Defizite vorliegen, an denen anzusetzen ist. Aber ist mit einer leistungsorientierten, beruflichen Integration bereits das Resozialisierungsziel ausgeschöpft?³⁹ Oder wird nicht vielmehr der unverzichtbare Anspruch des Gefangenen auf effektive *Partizipation* in der Gesellschaft, was mit noch näher zu hinterfragenden Begriffen wie »Mündigkeit«, »Ich-Stärke«, »Autonomie«, »soziale Kompetenz« usw. zu tun hat, vorschnell einem verkürzten und instrumentalisierten Lernziel geopfert?

3. Zweifellos eröffnet demgegenüber das Judikat des BVerfG⁴⁰ weitergehende, vielschichtigere, insgesamt tiefer greifende Konzeptionen, um Freiheitsstrafe sinnvoller werden zu lassen, um sie »auf die Einleitung eines Interaktions- und Lernprozesses zwischen Gefangenem und Gesellschaft«⁴¹ zu richten. Die Zielprojektion der *Chancenwahrnehmung* und *Konfliktbewältigung* harmoniert nicht mehr mit bloßer Erlernung schablonierter Arbeitsvollzüge. Ebenso wenig harmoniert sie mit der passiven Bindung des Gefangenen an eine institutionelle, der kritischen Reflexion

34 Grunau, Der Torso, Bemerkungen zum Regierungsentwurf eines Strafvollzugsgesetzes, DRiZ 51 (1973), S. 195–197 (196). Kritisch zum RE auch Löw, Individuelle und kollektive Schuld, ZRP 6 (1973), S. 91–95.

35 Vgl. über die Merkmale »totaler Institutionen« nur Goffman, Asyle, 1972.

36 Luhmann, Funktionen und Folgen formaler Organisation, 2. Aufl., 1972, S. 250.

37 Daß gegenwärtig im Hinblick auf bestehende Forschungslücken keine dezidierten Aussagen über Behandlungsmethoden möglich seien, dürfte sich als Schutzbehauptung erweisen, da erst therapeutische Rahmenbedingungen die Behandlungsforschung stimulieren dürften.

38 Vgl. § 37 Abs. 3 und 5.

39 Vgl. etwa Calliess, Arbeit und Erwachsenenbildung – Strafvollzug als Teil des Bildungssystems der Gesellschaft, in: Die Strafvollzugsreform (Fn. 4), S. 135–143). Müller-Dietz, Berufliche Bildung im Strafvollzug, in: Strafvollzug und Pädagogik 14 (1973), S. 110–123.

40 Vgl. Fn. 31.

41 So mit Recht Calliess, a. a. O. (Fn. 2), S. 159.

unzugänglichen Autorität.⁴² Wenn wir mit guten Gründen davon ausgehen, daß die beschädigten individuellen Strukturen des Delinquenten als Produkt menschlicher Praxis auf dem gegenwärtigen Stand der Produktionsweise begreifbar sind, kann Resozialisierung oder besser Einübung in widersprüchliche gesellschaftliche Wirklichkeit wohl nur bedeuten, dem Gefangenen den Sinn und Unsinn von Normen offenzulegen, ihm seine Ohnmachtserlebnisse und glücklosen Kompensationsversuche als hergestellte und in rationaler Auseinandersetzung bekämpfbare zu erschließen. Somit hätte die *vollzugspolitische Bildungsarbeit* generell eine *dialektische Funktion* zu erfüllen: sie soll, indem sie in die Gesellschaft einübt, gleichzeitig gegen sie immunisieren.⁴³

Hiergegen ist der Vorwurf, sich mit solchen Forderungen spekulativ zu übernehmen, selbstverständlich nicht leicht von der Hand zu weisen; sind wir doch selbst zumeist mehr oder weniger weit davon entfernt, Unsicherheit zu ertragen und Dialogfähigkeit mit der Devianz aufrechtzuerhalten. In diesem Sinne ließe sich der von Bernstein⁴⁴ bei gewissen Bevölkerungsgruppen ausgemachte »restringierte Kode« allgemein auf unser Verhältnis zur Abweichung übertragen: die Individuen konvergieren in der sozialen Definition der Situation; damit einhergehende Wahrnehmungsblokkaden lassen den »Anderen« nur verschwommen in einer Abstraktion erkennen.

IV. Exkurs: Die Institution als Ausschließungsort

1. Ablehnung, Ausgrenzung, soziale Stigmatisierung gehören weiterhin zu den häufigsten angstlindernden Reaktionsschemata gegenüber den Manifestationen des Bedrohlichen, Fremden, Anstoßerregenden. Der Abweichende ist der Böse. Sartre⁴⁵ hat die *bestätigende Funktion des Bösen* einleuchtend dargestellt. Für das Bestehen der Gruppe scheint die Antithese, die Nicht-Gruppe, konstitutiv zu sein. Der Sündenbock figuriert demzufolge als der Garant der Ordnung, er grenzt den normativen Raum der Gruppe ein und gewährleistet ein fragiles Gerüst der Identität unter den Mitgliedern. Von da her ist die generalisierende, doch für die Gegenwart wohl zutreffende Behauptung Durkheims⁴⁶ zu verstehen, daß die Kriminalität »einen Faktor der öffentlichen Gesundheit, . . . bilde«. Wenn wir uns auch mit der Tatsache des Ausschlusses als Integrationsmoment für die »normalen« Bürger nicht einverstanden erklären, so ist doch nicht zu übersehen, daß das *sozial etablierte Vorurteil*, das die Komplexität von Handlungen auf Einstellungsmuster wie gut und böse, normal und anormal, krank und sündhaft reduzieren will, zur vorläufigen Orientierung in undurchschaubare Zusammenhänge beiträgt. Da Ziele und Motive, die über den gesellschaftlich anerkannten Handlungsspielraum hinausweisen, Angst auslösen und durch Verdrängung abgewehrt werden, scheint die langfristige, beschwerliche Aufgabe darin zu bestehen, mit dem Begriff der Freiheit auch emotionale Erfahrungen verbinden zu lernen. Zunächst jedoch dürfte jede Aufklärungsarbeit mit tiefen Anpassungsverlusten der Beteiligten zu rechnen haben. Das gilt für die auf Ausschluß drängende Gesellschaft ebenso wie für die Ausgeschlossenen.⁴⁷

⁴² Der RE gibt die traditionell monokratische Leitung und hierarchische Struktur der Anstalt nicht auf. Therapiebezogene Mitwirkung und Mitverantwortung soll es nur in eingeschränkter Form geben (vgl. S. 147 und Drucksache 7/918, S. 97).

⁴³ Vgl. Brückner, Zur Pathologie des Gehorsams, in: Vorurteile, Ängste, Aggressionen, 1975, S. 100.

⁴⁴ Vgl. Bernstein, Sozio-kulturelle Determinanten des Lernens, in: Heintz (Hrsg.), Soziologie der Schule, 1969, S. 52–78.

⁴⁵ Sartre, Kritik der dialektischen Vernunft, 1967, S. 598 ff.

⁴⁶ Durkheim, Kriminalität als normales Phänomen, in: Kriminalsoziologie (König Hrsg.), 1968, S. 4.

⁴⁷ Vgl. insbesondere zu den Ausschließungsmechanismen der Gesellschaft: Basaglia (Hrsg.), Die negierte

Die zurückweisende Geste des Vorurteils und der Alltagstheorien errichtet soziale Schranken, welche die Fiktion eines »homöostatischen Modells«⁴⁸ (der Ungleichheit) verbürgen. »Jeder weiß, wo er zu stehen hat, welche Erwartungen er zu erfüllen hat.«

Es ist daher kaum verwunderlich, daß die zahlreichen Kriminalitäts- und Vollzugstheorien unterschiedliche Akzente in der Betonung bzw. Ausblendung der Wirklichkeit setzen, d. h. daß sie der selektiven Wahrnehmung auch unter den Gesichtspunkten der Angst und des Interesses erliegen. »Je mehr Angst ein Phänomen erregt, desto weniger scheint der Mensch in der Lage, es genau zu beobachten, objektiv über es nachzudenken und angemessene Methoden zu seiner Beschreibung, seinem Verständnis, seiner Kontrolle und Vorhersage zu entwickeln.«⁴⁹ Soll Resozialisierung und Sozialtherapie im Strafvollzug zu kontrollierter Veränderung, zu einer *Steigerung tragbarer Unsicherheit* führen, hat sie auch mit dem kollektiven Phänomen der Angst, mit der Geschichte ihrer Bändigung, mit ihrer institutionalisierten Vergesellschaftung umzugehen.

2. Bevor wir auf einige Möglichkeiten moderner Sozialtherapie eingehen, soll daher das historische Vorfeld kurz umrissen werden, innerhalb dessen sich eine fortschreitende Differenzierung des *Umgangs mit menschlichen Extremen* vollzog. Es geht darum, wie in einer historischen Situation eine Gruppe, um sich zu erhalten und zu schützen, die Ausschließung praktiziert, wie sie Fürsorge einrichtet, wie sie auf Furcht, Unsicherheit, Bedrohung reagiert, wie sie das Elend verdrängt oder lindert, wie sie bei sozialen Defiziten interveniert oder sie ihrem natürlichen Verlauf überläßt.⁵⁰ Anders formuliert, geht es darum, vorweg eine historische Analyse der Entwicklung des Verhältnisses zwischen Gesellschaft und Krankheit, zwischen Norm und Abweichung ins Auge zu fassen, d. h. die Entwicklung des *institutionellen* Umgangs der Gesellschaft mit ihren Außenseitern umrißhaft nachzuzeichnen. Erst wenn sich die Strafrechtstheorie und der Strafvollzug einer *kritischen Reflexion ihres sozioökonomischen Zusammenhangs* unterziehen, können sie vermutlich ihr praktisches Handeln zu sozialtherapeutischen Perspektiven befreien, können sie die jeweils vorgegebenen Grenzen unter Umständen transzendieren und d. h. eine verbindliche Wahl zwischen Handlungsalternativen in einer konkreten historischen Situation treffen.

In Deutschland begann die Errichtung von Zucht-, Korrektions- oder Arbeitshäusern 1620 in Hamburg und setzte sich bis zum Ende des 18. Jahrhunderts kontinuierlich fort. Dieser im 17. Jahrhundert einsetzende Internierungsprozeß, der Bettlern, Vagabunden, Armen, Irren, Sonderlingen, politisch Auffälligen, Dirnen und Verbrechern das gleiche Asyl zuwies, ist vor dem Hintergrund umwälzender Veränderungen in der sozialen Landschaft Europas zu sehen.

»Der Aufstieg des Zeitalters der *Vernunft*, des *Merkantilismus* und des *aufgeklärten Absolutismus* vollzog sich in eins mit einer neuen rigorosen Raumordnung, die alle Formen der Unvernunft, die im Mittelalter zu der einen, göttlichen, in der Renaissance zur sich säkularisierenden Welt gehört hatten, demarkierte und jenseits der zivilen Verkehrs-, Sitten- und Arbeitswelt, kurz: der Vernunftwelt, hinter Schloß und Riegel verschwinden ließ.«⁵¹

Institution, 1971; und: *Pirella* (Hrsg.), Sozialisation der Ausgeschlossenen, 1975; vgl. auch *Kargl*, Psychiatrie in Italien, Frankfurter Hefte 5 (1975), S. 35–41.

48 Vgl. hierzu *Hochmann*, Thesen zu einer Gemeindepsychiatrie, 1973, S. 109 ff.

49 *Devereux*, Angst und Methode in den Sozialwissenschaften, 1974, S. 25.

50 Im folgenden stützen wir uns auf die vorbildlichen Arbeiten von *Foucault*, Wahnsinn und Gesellschaft, 1969; *Dörner*, Bürger und Irre, 1969; und *Rusche/Kirchheimer*, Sozialstruktur und Strafvollzug, 1974.

51 *Dörner*, a. a. O. (Fn. 50), S. 27.

Die Asyle wurden erstmals zu einer Instanz der Ordnung, der monarchischen und bürgerlichen Ordnung, in welcher systematische Naturbeherrschung und das Prinzip regelmäßiger, kalkulierbarer Arbeit ihren Anfang nahmen. Während die »Ratio« als moralischer Maßstab des absoluten Staates inthronisiert wurde, gab es ein irritierendes Faktum: 30% Arbeitslose und ein wachsendes Heer von Kriegsverletzten, Alten, Witwen und Waisen. Gesellschaftliche Strukturen wie Berufsgenossenschaften, nachbarschaftlicher Zusammenhalt, Klöster und traditionelle Familienverbände waren in Auflösung begriffen, die vordem Not und Unglück aufzufangen und lindern halfen. Der gefährlichen Provokation dieser sozialen Unterschicht begegnete der absolutistische Staat mit drastischer Härte, in der Vernunft zum bloßen Ordnungsfaktor verkam. Der Merkantilismus leitete jene *Epoche der administrativen Verbannung und Absonderung* ein, deren politische, wirtschaftliche und moralische Bedeutung in unseren psychiatrischen Anstalten und Gefängnissen als übermächtige Tradition fortlebt und keinesfalls gesprengt ist.⁵² Die Internierung stand ganz und gar im Dienste generalpräventiver Funktion: sie sollte im Bürgertum eine Haltung festigen, für die Arbeit zur moralischen Pflicht und schließlich zur gesellschaftlichen Selbstverständlichkeit wird. Dennoch war schon damals die ambivalente Rolle des Asyls in Ansätzen sichtbar, einerseits die Funktion der Zurückweisung und andererseits die Funktion der Protektion, die der Repression und zugleich die der Fürsorge.⁵³ Erst im Zeitalter der Aufklärung und Romantik sollte der zweite Aspekt aus der Latenz gehoben und problematisiert werden.

3. Wiederum ökonomische Gründe erzwangen eine Kritik merkantilistischer Zwangspraktiken und ihrer Ausgrenzungsinstitutionen. Besaßen die frühen Asyle noch weitgehend einen moralischen Appellcharakter gegenüber den freien Bürgern, wobei die Produktionsleistung der Anstalten durchaus im Hintergrund stand, so setzte der Industrialisierungsbeginn zu Ende des 18. Jahrhunderts die Einsicht durch, daß die Arbeit Unfreier ineffizient ist. Moderne technisierte Produktionsprozesse verlangten nach expansiver Ausdehnung individueller Initiative, freier Risiko-Kalkulation, kostspieliger und langfristiger Planung, nach Spezialarbeitern und freizügigen Bevölkerungsteilen. Zu den objektiven Bedingungen der Wirtschaft zählte nun die persönliche Freiheit der Arbeitenden, ihre Vertragsfähigkeit und -freiheit im bürgerlichrechtlichen Sinn. Arbeit interessierte nicht mehr als moralisch-pädagogischer Selbstzweck, sondern unterlag allein Rentabilitäserwägungen.

Mit dem Bedürfnis der Freisetzung des brauchbaren Teils der Ausgegrenzten⁵⁴ für die Erfordernisse der Industrie ging eine *neue Differenzierung von Vernunft und Unvernunft nach den Kriterien der Arbeitsfähigkeit* einher. So zeichnete sich von nun an eine Tendenz ab, die Irren von den übrigen Insassen der Zuchthäuser zu trennen, ihnen einen unterschiedlichen Status mit Rücksicht auf ihre Leistungseffizienz zuzubilligen. Während diese Sichtweise die Lage der Irren zumeist verschlechterte, wurden die Gefängnisse Gegenstand einer emphatisch vorgetragenen Reformbewegung, die allein schon deshalb auf fruchtbaren Boden fiel, weil ihre humanitären Prinzipien mit den ökonomischen Erfordernissen der Zeit übereinstimmten.

⁵² Zur Situation psychiatrischer Institutionen: *Gleiss/Seidel/Abholz*, Soziale Psychiatrie, 1973; *Polack*, Gibt es ein Leben vor dem Tode?, 1974; *Foucault*, Wer ist aus Holz?, 1973; *Wieser*, Isolation, 1973.

⁵³ Vgl. *Hochmann*, a. a. O. (Fn. 48), S. 97; ebenso *Foucault*, a. a. O. (Fn. 50), S. 76.

⁵⁴ Es handelt sich um die Reservearmee der »Asozialen«. *Marx* hat diese Schicht die »leichte Infanterie des Kapitals« genannt, in: *Das Kapital*, Bd. 1, S. 693. Wie die Strafpolitik von der ökonomischen Entwicklung abhängig ist, haben *Rusche/Kirchheimer*, a. a. O. (Fn. 50) überzeugend dargelegt. Welchen Einfluß gegenwärtig die Arbeitslosenquote auf das Reformengagement im Strafvollzug ausübt, ist wohl noch nicht abzusehen. Jedenfalls scheint die Entwicklung Sozialtherapeutischer Anstalten auf unabsehbare Zeit verlagert.

Das Lager der Ausgeschlossenen spaltete sich: die Optik der sozialen Nützlichkeit, Effizienz und Rationalität vermochte zwar zaghafte Reformphasen einzuleiten, sie bewirkte jedoch aus einer Art Kontrastwirkung heraus eine folgenreiche Zurückstoßung all jener, deren soziale Unbrauchbarkeit und Gemeingefährlichkeit dem damaligen Kenntnisstand offenkundig schien.⁵⁵

Wir wollen hier nicht die verzweigten Linien der Strafvollzugsgeschichte nachzeichnen. Es genügt, an dieser Stelle die Feststellung *Rusches* und *Kirchheimers* zu unterstreichen: »Jede Produktionsweise tendiert dazu, Bestrafungsmethoden zu ersinnen, welche mit ihren Produktionsverhältnissen übereinstimmen.«⁵⁶ Sicherlich mit derselben Berechtigung trifft dies auf die ärztliche Aktivität und auf die in Deutschland gerade einsetzende Sozialtherapie zu. Der humanitäre Impetus des medizinischen Zugriffs entfaltete sich ebenso wie die Strafrechtsreformen im Zuge einer »Dialektik der Aufklärung«, weshalb seine erkenntnistheoretischen und ideologischen Wurzeln so lange unzugänglich geliebt sind.⁵⁷

4. Wenn heute eine Revision der Strafvollzugspolitik unter den Auspizien der Sozialtherapie vorstellbar ist, dann mag es nützlich sein, der hintergründigen Verklammerung von Fortschritt und Rückschritt, von Rationalität und Verschleierung, eben der »Dialektik der Aufklärung« Gewicht beizumessen. Aufklärung wird bei Horkheimer und Adorno kritisch verstanden als »Unterwerfung alles Natürlichen unter das selbstherrliche Subjekt.«⁵⁸ Also bedürfen das Chaos, die verborgenen Leidenschaften, die Angst, die inkommensurablen Bezirke des Ich einer restlos bemächtigenden Synthese, einer universalen Formalisierung und Vergesellschaftung der Wissenschaft.

Wer sich den ordnenden Instanzen entzieht, wessen Ideen und Handlungen sich zügellos und animalisch präsentieren, wer sich der Ordnung entfremdet, der wird selbst zum Fremden gemacht, dessen Unvernunft wird dramatisch hinter Gittern in Szene gesetzt. An den Rändern normierter Landschaften droht unablässig Gefahr: eine beständige Quelle der Angst. Sie handhabbar zu machen, die Emanzipation leidender Menschen voranzutreiben (anders noch im Merkantilismus), zugleich aber die destruktiven Kräfte zu bändigen, Integration und Anpassung zu bewirken, das ist mit der »Dialektik der Aufklärung« gemeint. Die Dichotomie von *Emanzipationsverlangen* und *Stabilisationsverlangen* spiegelt bis in die Gegenwart den psychiatrischen und soziologischen Diskurs. Erst in jüngerer Zeit begann die Wissenschaftssoziologie den weitgespannten herrschaftsverpflichteten Relevanzbereich medizinischer Denk- und Praxiskategorien zu reflektieren.⁵⁹ Sie hob insbesondere die für unseren Problemkreis aufschlußreiche Nähe des medizinischen, psychiatrischen und sozialhygienischen Denkens zur Verwaltungs- und »Polizeiwissenschaft« ans Tageslicht, seine Verflochtenheit mit zahlreichen heterogenen gesellschaftlichen Bedürfnissen, von deren Druck es von seinem Beginn an abhängig war. »Dieser Grad der Vergesellschaftung hat bis heute eher zugenommen bis dahin, daß der Psychiatrie ganz allgemein die Aufgabe delegiert wird, als »human engineering« soziale Angst verschwinden zu lassen.«⁶⁰ Die »Mental-health-Bewegung« in Ameri-

⁵⁵ Und sich bis heute praktisch auswirkt, insbesondere was den Einfluß juristisch-forensischer Belange auf die psychiatrische Theoriebildung anbelangt. Vgl. hierzu die kämpferische Schrift von Moser, *Repressive Kriminalpsychiatrie*, 1971.

⁵⁶ *Rusche/Kirchheimer*, a. a. O. (Fn. 50), S. 12.

⁵⁷ Vgl. zum impliziten ideologischen Gehalt des medizinisch-psychologischen Begriffszusammenhangs. *Keupp*, *Psychische Störungen als abweichendes Verhalten*, 1972.

⁵⁸ *Horkheimer: Adorno, Dialektik der Aufklärung*, 1973, S. 10.

⁵⁹ Vgl. z. B. *Geussler/Thoma* (Hrsg.), *Medizinsoziologie*, 1975; *Deppe/Regus* (Hrsg.), *Medizin, Gesellschaft, Geschichte*, 1975.

⁶⁰ *Dörner*, a. a. O. (Fn. 50), S. 13.

ka verdeutlichte exemplarisch, bis zu welchem Grad der Emanzipationsgedanke der Aufklärung hinter einem reinen Anpassungsbemühen zurückbleiben kann, wenn »geistige Gesundheit« von einem harmonischen und konformistischen Gesellschaftsbild abgeleitet wird.⁶¹

5. Die vorstehenden, gewiß wegen ihrer Kürze pauschalisierenden Überlegungen sollten nicht eine wohlgemeinte Sozialtherapie diskreditieren, sie sollten einen Hinweis dahingehend geben, daß sowohl traditioneller Regelvollzug wie auch Sozialtherapie keine isolierten Phänomene darstellen, daß vielmehr beide integraler Bestandteil der gesamten Gesellschaft sind und folglich beide ihre Schwächen, ihre Hoffnungen und Ängste teilen. Denn beide haben es gleichermaßen mit dem Widerspruch von sozialer Verantwortung und mißglückter Sozialisation zu tun. Wir sahen, daß im Mittelalter einziges Kriterium für die gesamte Population in den Asylen das des Leidens und der Bedürftigkeit war, gemessen an unseren Einrichtungen eine fast verschüttete Tradition. Erst im aufgeklärten Absolutismus wurde Krankheit schärfer von den Bereichen der Asozialität differenziert und einer Staatsmedizin überantwortet, deren Behandlungsziel unmißverständlich an den Kategorien der Wirtschaftsverhältnisse ausgerichtet war. Arbeitsunfähigkeit wurde zum eigentlich relevanten Symptom, dementsprechend formulierte sich das Behandlungsziel als *Leistungs-, Konkurrenz- und Konsumfähigkeit*. In dem Maße, in dem therapeutische Methodik der Erhaltung der Integrität und Funktionalität der Herrschaftsverhältnisse zu dienen hatte, geriet das leidende Individuum in einen doppelten (medizinischen und gesellschaftlichen) Objektivierungsprozeß, dessen therapeutische und diagnostische Konsequenzen entweder auf *Gleichschaltung* oder *Exkommunikation* zielten. »Daß all dies im Namen der Vernunft geschieht, macht sichtbar, daß Vernunft, Aufklärung, wissenschaftliche und administrative Rationalisierung allein noch nicht entscheiden, ob damit Freiheit oder Zwang, Emanzipation oder Integration gemeint und beabsichtigt ist.«⁶² Der an der Gesellschaft Leidende (dies dürfen wir dem Durchschnittskriminellen unterstellen) hat zwar nunmehr die Fesseln eines kirchlichen oder rigiden moralischen Dogmatismus zum Teil abgestreift, ist dafür jedoch in Gefahr, wie es scheint, in die Mühlen einer medizinischen Ideologie zu geraten, die kaum weniger an den Prioritäten Sicherheit und Ordnung orientiert ist, wie es ehemals der Fall war. Soweit daher die progressive Forderung nach Umwandlung des bestehenden Gefängnisystems in eine Art Sozialklinik erhoben wird, hat sie damit – und das ist der wesentliche Erkenntniswert aus der obigen historischen Betrachtung – längst nicht immanently die Initialfrage beantwortet: *wozu soll, kann und darf sozialisiert werden?* Obzwar immer mitgedacht, wird diese Frage paradoxerweise zumeist umgangen, ganz so als hätten technologische Anforderungen die Wertproblematik im Therapieprozeß längst hinter sich gelassen. Erstaunlicherweise ging sogar Freud, dessen bedeutende Aufklärungsarbeit ihm lebenslange Anfeindungen aus dem Bürgertum einbrachte, so weit, zu sagen: »Ich betrachte das Moralische als etwas Selbstverständliches . . . Ich habe eigentlich nie etwas Gemeines getan.«⁶³

61 »Viele Werturteile auf dem Gebiet geistiger Gesundheit sind von Psychiatern der Mittelklasse gemacht worden und waren auch nur für Personen aus der Mittelklasse gedacht und von diesen verstanden worden« (Redlich, Der Gesundheitsbegriff in der Psychiatrie, in: Mitscherlich [Hrsg.], Der Kranke in der modernen Gesellschaft, 1967, S. 101 f.). Vgl. auch Lauter/Meyer (Hrsg.), Der psychisch Kranke und die Gesellschaft, 1971.

62 Dörner, Diagnosen der Psychiatrie, 1975, S. 51.

63 Zit. bei Szasz, Psychiatrie, die verschleierte Macht, 1975, S. 32.

Auch der lerntheoretisch akzentuierte Ansatz des AE eines Strafvollzugsgesetzes beläßt das »Wozu« des therapeutischen Vorgehens eher im unverbindlich-vagen Bereich allgemein akzeptierter Übereinkünfte. Unbestritten sind allerdings die richtungsweisenden Verdienste des AE, der in seinem substantiellen Regelungsgehalt eine »*problemlösende Gemeinschaft*«⁶⁴ skizziert und ein breitgefächertes Angebot von Behandlungsmethoden aufzählt, wozu individuelle Therapie (§ 77), gruppen-therapeutische Behandlung und gruppenspezifische Beratung (§ 79) sowie medikamentöse Behandlung rechnen.⁶⁵ Die vorgesehenen *Rechtsansprüche* des Gefangenen auf *Ausbildung* und *therapeutische Behandlung* machen ein weiteres Mal die grundsätzliche Zielrichtung des AE deutlich: er will das subjektive Recht des einzelnen auf *Selbstverwirklichung* und verantwortliche *Selbstbestimmung* so weit wie irgendmöglich sichern. Dahinter steht offenkundig die mittlerweile beinahe zur Selbstverständlichkeit gewordene Erkenntnis, daß Delinquenz aus »*Sozialisationsdefekten*« und »*Entwicklungsstörungen*«⁶⁶ resultiert, daß der Straffällige »psychosozial« erkrankt ist. Im Mittelpunkt sozialer Hilfe stehen nicht mehr allein berufliche Ausbildung sondern überwiegend psychische Fehlhaltungen, infantile Verhaltensmuster, die den Kern der Persönlichkeit tangieren und die daher einer emotionalen, zur »Nachreifung« und »Korrektur« führenden Zuwendung und »*Ersatz-Sozialisierung*«⁶⁷ bedürfen. So richtig und notwendig diese Einstellung – auch angesichts vieler ungeklärter Einzelheiten – sein mag, bleibt sie doch die Antwort auf unsere Frage nach dem zu erstrebenden Ziel der Behandlung schuldig. Denn Selbstbestimmung, Selbstverwirklichung, Ich-Stärke sind keine Universalkategorien, die sich von selbst verstehen und eine operationalisierbare Definition entbehrlich machen⁶⁸; sie verweisen nicht einmal schlüssig auf die erklärten Behandlungszwecke, nämlich künftige Straffreiheit und Resozialisierung des Gefangenen. Dies schon deshalb, weil z. B. der Begriff Ich-Stärke, aus dem die Grundqualifikation der autonomen Persönlichkeit deduziert wird, zumeist den privilegierten Erfahrungen unabhängiger geistiger Arbeit und der ideellen und materiellen Partizipation an gesellschaftlicher Macht entsprang. Sollen die genannten Begriffe dennoch in der Praxis der Sozialtherapie als Leitlinien fungieren, so müßten sie ihres klassenspezifischen Bezugsrahmens bzw. ihrer instrumentellen Reduzierung auf die mittelständische utilitaristische Lebenspraxis entkleidet werden. Es kann unmöglich Aufgabe der Sozialtherapie sein, den Strafgefangenen seiner ökonomischen Herkunft zu entfremden und ihn mit den Ideologien der herrschenden Klasse zu indoktrinieren.

64 Hierzu namentlich Wulff, Über den Aufbau einer therapeutischen Gemeinschaft, in: Wulff, *Psychiatrie und Klassengesellschaft*, 1972, S. 214–226; Kritisch hierzu: Spazier/Bopp, *Grenzübergänge*, 1975, S. 84 ff. »Der Begriff »therapeutische Gemeinschaft« steht heute für sämtliche Varianten der sozialen (allgemein liberalisierenden und humanisierenden) und soziotherapeutischen Umstrukturierung des psychiatrischen Krankenhauses« (S. 85). Ihre kritische Stellungnahme gipfelt in der Bemerkung, daß die durch »therapeutische Gemeinschaft« partiell gewährte Befriedigung menschlicher Bedürfnisse in den Dienst einer gesellschaftsstabilisierenden Absicht gestellt werde, daß es ihr auf Spontanität gerade nicht ankomme (S. 88). Uns scheint diese Skepsis berechtigt. Es wird daher vieles darauf ankommen, daß die Lösung der Probleme nicht allein von der dualen Therapeut-Patient-Beziehung erwartet wird, sondern die übrigen Strukturen des therapeutischen Gesamtzusammenhangs und seines kollektiven Konfliktfeldes genügend berücksichtigt werden.

65 Zu den orthodoxen psychoanalytischen Verfahren vgl. Künzel, *Jugendkriminalität und Verwahrlosung*, 3. Aufl., 1971; Zu kommunikations-lerntheoretisch akzentuierten Verfahren vgl. Rehn, a. a. O. (Fn. 4). Watzlawick/Beavin/Jackson, *Menschliche Kommunikation*, 4. Aufl., 1974.

66 AE, S. 139; vgl. insbesondere Moser, *Jugendkriminalität und Gesellschaftsstruktur*, 1970; Eberhard Kohlmetz, *Verwahrlosung und Gesellschaft*, 1973.

67 Schüler-Springorum, *Strafvollzug im Übergang*, 1969, S. 172.

68 Vgl. hierzu Wulff, *Psychopathie? Soziopathie?*, in: *Das Argument* 71, 1972, S. 76 ff.

Insgesamt verwahrt sich also die Konzeption des AE nicht gegen die verbreitete Auffassung, daß Delinquenz vorwiegend ein Problem des Delinquenten und seiner retardierten Psyche ist und daß erfahrene »Spezialisten« diese irgendwie zu »bewältigen« haben. Der soziokulturelle Rahmen, der die psychodynamischen Mechanismen erst absteckt, gerät dem Entwurf allzu akzidentell. Er fungiert letztlich als die Konstante, an der sich Normalität und Abnormalität, Gesundheit und Krankheit typologisch messen lassen. Diese implizite Verhaftung an ein *kulturspezifisches*, keineswegs wertindifferentes *Persönlichkeitsmodell*, das via sozialpsychiatrischer Techniken – bestenfalls in Emanzipationsabsicht – durchgesetzt werden kann, hat jede sozialtherapeutische Intervention vorrangig zu reflektieren. Andernfalls würde sie eine *Konditionierungstechnologie* oder *Anpassungsideologie* legitimieren, die mit Sicherheit der sozialen Interessenlage des durchschnittlichen Gefangenen zuwiderliefe und ihn zu bloß reflexhafter Unterwerfung zwänge. Eine so verstandene Therapie würde trotz sonstiger Vorbehalte der Befürchtung *Arthur Kaufmanns*⁶⁹ recht geben:

«... eine sozialtherapeutische Behandlung macht, wenn auch wohlgemeint, den Menschen zum bloßen Objekt in der Hand des Behandlers und negiert das, was ihn recht eigentlich zum Menschen macht: seine Freiheit und Würde. Was hier gefordert wird und teilweise auch schon geschieht, ist ein Auskundschaften der innersten Bezirke der Persönlichkeit, ist die vom Staat reglementierte und erzwungene Beichte.»

Wie problematisch die bei Kaufmann wohl gleichsam als ontologische Mitgift des Menschen gedachte »Freiheit« und »Würde« zumal unter gegebenen Bedingungen auch sein mag, widersteht die intendierte Berufung auf den Subjektanspruch doch prinzipiell dem verhaltenstechnischen, Autonomie reduzierenden Zugriff einer sozialstaatlichen Ersatzprogrammatik. Möglicherweise haben ähnliche Überlegungen das BVerfG⁷⁰ bewogen, dem Staat das Recht abzusprechen, seine Bürger zu bessern.

VI. Persönlichkeitstheoretische und ideologiekritische Dimensionen der Sozialtherapie

1. Solange wir von »psychosozialer Erkrankung« des Delinquenten sprechen, werden wir nicht um den Versuch herumkommen, »seelische Gesundheit« bzw. »Normalität«⁷¹ zu definieren, um eine dezidierte Bestimmung des zu erschließenden Objektbereichs zu erreichen. Jede wissenschaftliche Konzeption der Prävention und Therapie setzt *logisch* positive Kriterien psychischer Integrität voraus. Daß sich erst hieraus die Stellung einer Prognose und die Zielsetzung, welche den Einsatz der Mittel rechtfertigt, ableiten läßt, steht zumindest auf der Ebene praktisch-sinnorientierten Handelns außer Zweifel; ob dies nun von den zahlreichen theoretischen oder ideologischen Paradigmata eingeräumt wird oder nicht. Aufgabe und Leistung der Sozialtherapie liegen in der schrittweisen, an dialogische Lernsituationen gebundenen *Aufhebung struktureller Deformationen*. Nun stellt sich aber das bisher unzulänglich behandelte Problem, daß sowohl strukturelle Psychopathologie wie auch gesamtgesellschaftliche Ideologie Resultate desselben konfliktösen Antagonismus sozialer Verhältnisse sind, Strukturdefekte und ideologischer Verblendungszusam-

⁶⁹ Kaufmann, Recht und Sittlichkeit (Recht und Staat S. 282/283), 1964, S. 44.

⁷⁰ BVerfGE 22, S. 219; dieses Urteil scheint allerdings durch das in Fn. 31, S. 23–26 zitierte überholt zu sein.

⁷¹ Zur Relativität und Ethnozentrität der Begriffe vgl. *Devereux*, Normal und Anormal, 1974; *Orme*, Einführung in die klinische und abnormale Psychologie, 1975, S. 23–26.

menhang auf dieselben Widersprüche verweisen. Werden beide – von uns als existent vorausgesetzte – Kategorien nicht sorgfältig voneinander abgegrenzt bzw. nicht begrifflich adäquat erfaßt, entstehen mitunter radikale Versionen der Wirklichkeits- und Erkenntnisreduzierung, die derzeit in Psychiatrie und Kriminalsoziologie ein gut Teil der Theoriediskussion absorbieren. Während – grob skizziert – die eine (eher soziologisch argumentierende) Richtung⁷² eine über die irrationale Objektivität hinausreichende *spezifisch realitätsverkürzende* Pathologie leugnet, um sie schlicht unter den ideologischen Schleier gesamtgesellschaftlicher Bedeutungszusammenhänge zu subsumieren, stellt sich für eine andere (eher geschichtslos-anthropologische) Richtung die Vergesellschaftung innerer und äußerer Natur generell als permanenter Leidenszusammenhang, als für das Individuum auf Grund *notwendiger* Triebrepression virtuell pathogen dar⁷³. Die aktuelle Kontroverse läßt sich auf Anhiob natürlich nicht schlichten, da selbstverständlich Ideologie und Pathologie vielfach miteinander verflochten sind. Als vorläufige praktische Leitlinie für die Sozialtherapie mag der Hinweis genügen, daß in dem Maße, wie ein Individuum *orientierungslos*, d. h. *hinter* das im allgemeinen Verblendungszusammenhang erreichte Niveau gesellschaftlicher Lebensführung und des diese widerspiegelnden und regulierenden Psychischen fällt, er zu *modaler* Lebenspraxis unter den gegebenen Bedingungen zu befähigen ist. Dieses Ziel deckt sich mit dem üblicherweise verfolgten Therapieziel. Doch ist ein weiterer Schritt zu gehen: Anstöße zur Aufbrechung der gerade restituierten Orientierungsweise zu liefern, mit der Beseitigung der Strukturdefekte die Frage nach den wirksamen Hintergründen des Konflikts, der dem überwundenen Defekt zugrundeliegt, zu verbinden.

Der Klärung des Problemzusammenhangs sind wir insofern andeutungsweise näher gekommen, als wir nunmehr das *allgemeine Rahmen-Kriterium* von psychischer Integrität und Pathologie als das spezifische »Erreichen bzw. Verfehlen *objektiv* (!) bestimmbarer gesellschaftlicher Entwicklungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten durch das Einzelsubjekt«⁷⁴ definieren. Das genannte »Idealmaß« der psychischen Verfassung impliziert daher einmal die *täuschungsfreie Erkenntnis* bezüglich der eigenen verhüllten, ideologisch verengten Motivationen, hierauf fußend zum anderen *täuschungsfreie Wertentscheidungen*, die – nunmehr von irrationalen Komponenten gereinigt – einen übergreifenden Blick auf das historisch Mögliche gestatten. Damit ist jedoch – um einem denkbaren Mißverständnis vorzubeugen – keineswegs quasi im Gegenzug eine Definition von Pathologie oder Kriminalität ein für allemal festgeschrieben. Vielmehr ist im soziologischen und ökonomischen Kontext deren *gesellschaftlich-funktionale* Bestimmung und *Erzeugung* nicht zu übersehen. Der historische Exkurs in Kapitel IV hat versucht, das ansatzweise zu veranschaulichen. Eine um das Diktat normativer Konventionen wissende, gleichwohl auf Emanzipation zielende Sozialtherapie im Strafvollzug hätte dementsprechend unter Einbeziehung von Ideologie- und Institutionenkritik ihre therapeutischen *Legitimationskriterien* in praktischen Diskursen zu überprüfen. Ausschlaggebend ist hierbei: »ob Norm und Normanwendung *rechtfertigungsfähig* sind oder ob sie *Gewaltverhältnisse stabilisieren*«⁷⁵. Die nachstehend kritisierten persönlichkeitspsychologischen und verhaltenstherapeutischen Konzeptionen sind diesen Fragen gegenüber zumindest auf der Ebene institutionalisierter Systeme stumm geblieben.

72 Vgl. als Exponenten der psychiatrischen Labeling-Theorie nur Szasz, Geisteskrankheit. Ein moderner Mythos?, 1972.

73 Vgl. Freud, Das Unbehagen in der Kultur, GW XIV, S. 421 ff.

74 Maers, Normalität und Pathologie des Psychischen, in: Das Argument 91, 1975, S. 462.

75 Vgl. Engelhardt, Eine psychoanalytische Konstruktion des labeling-approach, in KJ, 1975, S. 282. Dieser Arbeit verdankt der obige Abschnitt entscheidende Anregungen.

2. Ohne die Problematik einer Aufstellung von Soll-Werten und der zentralen Frage der qualitativen Beurteilung des Psychischen auch nur annähernd auszuschöpfen, sei an dieser Stelle lediglich an die bekannteren therapeutischen Systeme wie die (orthodoxen) *psychoanalytischen* oder die *klientenzentrierte Therapie* von Rogers⁷⁶ erinnert. Ihnen liegen Vorstellungen vom Wesen des Menschen, von der Entwicklung des »normalen« Individuums und dessen Abweichformen (z. B. das *Triebkonfliktmodell* Freuds und das *Selbsterfüllungsmodell* Rogers) zugrunde, die beanspruchen, »Idealnormen« für die Entwicklung der Persönlichkeit aufzuzeigen, so daß sie zuletzt bei der Beschreibung einer »Idealperson« landen, deren wesentliche Bestimmungsstücke sich aus der Theorie selbst ergeben (z. B. der »Genitale Mensch« bei Freud, das »autonome Individuum« bei Rogers, oder die »Ich-Identität« bei Erikson⁷⁷ usw.). Daraus erfolgt als Gegenstück auch die Möglichkeit der Kennzeichnung des kranken Menschen (z. B. der »anale Mensch« oder bei Janov die »Irreale Person«⁷⁸).

Die so konstituierte Basis einer theorieimmanenten Abgrenzung von gesund und krank ermutigte verschiedene Autoren, eine Definition »*seelischer Gesundheit*« vorzulegen, die den »Bedingungen der menschlichen Existenz« entstammen und für Menschen »aller Zeiten und aller Kulturen die gleiche« sein soll. Den vielleicht bekanntesten Normenkatalog formulierte Erich Fromm⁷⁹: »Geistig-seelische Gesundheit ist gekennzeichnet durch die Fähigkeit zu lieben und schöpferisch zu sein; durch die Erhebung über die inzestuöse Bindung an Clan und Boden; durch ein Gefühl der Identität auf Grund des Erlebens seiner selbst als Subjekt und Organ der Eigenkräfte und durch die Erfassung der Realität in uns und um uns, das heißt durch die Entwicklung von Objektivität und Vernunft.«

Diese Vorstellung menschlichen Glücks hat alles andere als allgemeine Zustimmung gefunden. Ihr heuristischer Wert ist ebenso fraglich wie die folgende Ansicht eines Psychiaters, der das Therapieziel folgendermaßen umreißt: »Freiheit von Krankheitssymptomen, Unbehindertsein von Konflikten, die Fähigkeit, sich und andere zu lieben, Integration der Persönlichkeit, Ausgewogenheit von Instinkten und Ich-Kräften, Anpassung des Menschen an seine Welt bei maximaler Effektivität und Glück, Fähigkeit zu ausgeglichenem Verhalten und glücklicher Sinnesart.«⁸⁰

Betrachten wir derartige Beschreibungsdimensionen im Hinblick auf die Bedingungen der sozialen Wirklichkeit der Straffälligen, dann dürfte ohne weiteres der idealistische und gesellschaftlich-normative Kern dieser Definitionsbemühung offenkundig sein, die im übrigen nirgendwo die Kristallisation universell anwendbarer Kriterien oder eine operationale Bestimmung des Normalitätsbegriffs erkennen läßt. Diese Wunschbilder vom gesunden Menschen bringen darüber hinaus die Gefahr mit sich, die anomische Realität der meisten Devianten zu vertiefen. Leider ist die spezifische Vermengung von humanitär-utopischer Gesinnung und handfestem Sozialinteresse vielfach den heutigen Persönlichkeitstheorien zu eigen.

3. Solange psychotherapeutische Schulen gesellschaftsblinde und vergeistigte idealtypische Kriterien für Normalität und Zufriedenheit bereithalten, die obendrein eine Einheit von subjektiven Interessen und objektiven Anforderungen suggerieren, solange wird die Sozialtherapie im Strafvollzug ihre spezifische Aufgabe verfehlen, Sozialisationsdefekte im Rahmen einer soziologischen Strukturanalyse der bestehenden Gesellschaft anzugehen. In der Tat vermögen auch die überwiegend von der

⁷⁶ Rogers, *Counselling and Psychotherapy*, 1942.

⁷⁷ Erikson, *Identität und Lebenszyklus*, 1971, S. 123 ff.

⁷⁸ Janov, *Der Urschrei*, 1973, S. 16 ff.

⁷⁹ Fromm, *Der moderne Mensch und seine Zukunft*, 1967, S. 65.

⁸⁰ Zit. nach Kempf, a. a. O. (Fn. 57), S. 72.

Psychoanalyse explizierte »humanistisch-flexible Moral« und ihre persönlichkeits-theoretischen Derivate nicht darüber hinwegzutäuschen, daß ihre (genuin emanzipatorische) Substanz zunehmend Gefahr läuft, sich mit der Indienstnahme unter veränderte gesellschaftliche Reproduktionsbedingungen zu verflüchtigen. Zweifellos trägt die eher permissive Erziehungshaltung der Mittelschicht dazu bei, den überfälligen Abbau eines autoritären und bedrückenden Über-Ichs zu betreiben, d. h. auch neurotische Zwangsstrukturen zu vermeiden; damit ist jedoch keineswegs die Entwicklung eines kritischen Bewußtseins garantiert. Vieles spricht dafür, daß zwar die Formveränderung des Ueber-Ichs in gewisser Hinsicht eine flexiblere, realitätsangepasste Innenlenkung gestattet, daß andererseits jedoch außengelente Kontrollmechanismen nunmehr unmittelbar auf das Ich durchgreifen, diese also das normative Vakuum direkt mit den (kritiklos adaptierten) Ansprüchen des Herrschaftssystems auffüllen.⁸¹ In diesem Falle würde sich die von ihren Realisierungsbedingungen abstrahierte »Ich-Stärke« zweifellos in *Scheinautonomie*, in opportunistische Bahnen zweckrationalen Handelns auflösen. Das war im ursprünglichen Kontext der Psychoanalyse bei Freud sicher nicht gemeint. Der Begriff Ich-Stärke verdankte seine emanzipatorische Qualifikation vielmehr einer bestimmten Form der *Selbstkontrolle* und *moralischen Autonomie*, welche die Legitimationsangebote des traditionellen Wertsystems auf ihre *rationalen Grundlagen* hin zu überprüfen in der Lage sein sollten. Anvisiert war demnach – und ist heute in der Sozialisations-theorie von Habermas⁸² wieder – ein progressives Erziehungsideal, das sich auf die spannungsvolle Einheit von *Identifikation* und *kritischer Distanz* bezog, so daß schließlich entgegen den Implikationen des neoanalytischen Subjektivismus im individualgeschichtlichen Bildungsprozeß *Selbstreflexion* und *gesellschaftliche Realitätserkenntnis* tendenziell zur Deckung gebracht werden können.⁸³ Damit wäre (fraglos) auf das Allgemeinste und Anspruchsvollste der *politisch-pädagogische Auftrag der Sozialtherapie* umrissen. Ihm wäre es folglich verwehrt, auf der Fiktion einer kollektiven Identität zu bestehen, welche auf überlebten Gewissheiten bezüglich »richtigen« Lebens, Gesundheit und Krankheit fußt. Vielmehr hätten sich alle Beteiligten unter Bezugnahme auf ursächliche soziale Beziehungsgeflechte selbst an dem Bildungs- und Willensbildungsprozeß einer gemeinsam erst zu entwerfenden Identität gleichberechtigt zu beteiligen. Dann erst würden auch die Bedenken gegenüber psychischer Manipulation und ihren Identifikationsdressuren ausgeräumt sein.

4. Dem Dilemma, daß »Krankheit« und »Gesundheit« sowohl gesellschaftliche als auch individuelle Implikationen haben, entrinnt auch nicht ein *behavioristisch-funktionalistisches Modell*, wie es die *Verhaltenstherapie*⁸⁴ vorstellt.

Ihre Lerntheoreme setzen zwar explizit aus sich heraus keine normativen Ziele der Persönlichkeitsentwicklung, umso durchlässiger und beliebiger sind sie gegenüber *wissenschaftsexternen Kriterien*, was die inhaltliche Festlegung von Normabweichung und »Fehlangepaßtheit« anbetrifft. Die Frage nach der Zielbestimmung im Therapieprozeß wird durchgängig außertherapeutischen Bereichen überantwortet, daher versteht sich die Sozialtherapie pragmatisch als eine Technologie ohne inhä-

81 Vgl. hierzu bereits Marcuse, Das Veralten der Psychoanalyse, in derselbe: Kultur und Gesellschaft, 1965, S. 88 ff.

82 Habermas, Thesen zur Theorie der Sozialisation, 1968, S. 55 ff.

83 Vgl. zur eher skeptischen Beurteilung bisheriger psychoanalytischer Pädagogik. Nolte, Der Beitrag der Psychoanalyse zur Verwissenschaftlichung der Erziehung, in: Frankfurter Hefte, 1974, S. 891–903.

84 Zur kritischen Auseinandersetzung mit der Verhaltenstherapie vgl. Buchmann (Hrsg.), Psychoanalyse und Verhaltenstherapie, 1972; Cramer/Gottwald, Verhaltenstherapie in der Diskussion, 1974; Jaeggi, Persönlichkeitstheoretische Implikationen verhaltenstherapeutischer Praxis, in: Das Argument 91, 1975, S. 423–439.

rente Werte. Wie sehr sich Therapeuten als Sozialingenieure selbst beschränken und entlasten können, indem sie die bedenkliche Trennung von Wissenschaft und Ethik vornehmen, zeigen u. a. *Kanfer* und *Phillips*⁸⁵: »Es ist nicht Aufgabe des Therapeuten, für die Gesellschaft oder eines ihrer Mitglieder Werte auszuwählen. Als Bürger und Menschenfreund bemüht sich der Therapeut, auf die Bestimmung der Werte Einfluß zu nehmen; aber während er Verhalten modifiziert, handelt er als *Erfüllungsgehilfe der Ziele anderer*, des Patienten oder einer sozialen Agentur.« Abgesehen davon, daß damit jeglicher Anspruch auf Wissenschaftlichkeit und paradigmatische Geltung des Therapiekonzepts aufgegeben ist, dürfte sich diese Selbstbeschränkung zumal im Strafvollzug reibungslos einer Strategie der *Widerspruchselimination* einfügen. Sie bezöge den Maßstab »richtigen Verhaltens« von vorneherein aus der Übermacht vorherrschender Werturteile, die sich im Einzelfall für den Strafgefangenen nur zu häufig als dysfunktional erwiesen haben.

5. Da es augenscheinlich nicht gelang, die inhaltliche Konkretisierung des Problemzusammenhangs von »Gesundheit« und »Krankheit«, von »Normalität« und »Devianz« über den Zirkel unbegrenzt-beliebiger, deskriptiver Merkmale hinauszuführen, erfolgte in der Diskussion um ein »*verhaltenspsychologisch-sozialwissenschaftliches Modell psychischer Störungen*«⁸⁶ eine vollständige Umstrukturierung der Fragestellung. Nicht mehr begriffliche Präzisierungen sondern der soziale Mechanismus, der zu bestimmten Konstruktionen führte, war die zu erhellende Thematik.

»Angesprochen wird damit die Situation dessen, der beurteilt und klassifiziert. Untersucht werden soll das *Zustandekommen sozial-evaluativer Vorgänge*.« In diesem sog. *Label-Ansatz*⁸⁷ ist psychische Störung lediglich fehlangepaßtes, normdeviantes Verhalten, das auf ein komplexes Etikettierungsverfahren und professionalisierte Formen des Änderungseingriffs, also auf einen Prozeß »sozialer Evaluation« zurückgeführt wird. Danach existieren weder Kriminalität noch psychische Störungen an sich, sondern werden als Produkt der Anwendung von Regeln und Sanktionen durch bestimmte Bezugsgruppen ermittelt.

Die Kontroverse um den Labeling-Ansatz hat hohe Wellen geschlagen, gleichwohl aber der Kriminologie und der Sozialpsychiatrie klärende Anstöße gegeben. Dennoch sei hier angemerkt, daß sie unsere Frage nach Zielbestimmung in der Sozialtherapie kaum anzuleiten vermag. Wenn das Forschungsinteresse wesentlich auf dem interaktionellen Definitionsvorgang gerichtet ist, so ist beispielsweise nicht automatisch die psychische Entwicklung als Auswirkung tatsächlicher materieller gesellschaftlicher Ursachen erklärt und schon gar nicht ein handlungsanweisendes Interventionsziel genannt. Nicht ganz zu Unrecht ist daher dem Labeling-Modell ein gewisser »*Relativismus*« und »*Agnostizismus*«⁸⁸ zugeschrieben worden: letztlich weist er ja die Aufgabe zurück, wissenschaftlich fundierte Kriterien der psychischen Gesundheit bzw. Krankheit zu gewinnen. Anders ausgedrückt: sozialtherapeutisches Vorgehen im Strafvollzug kann sich seiner Aufgabe nicht dadurch entledigen, daß es via Umdeutung die psychosozialen Schwierigkeiten seiner Probanden leugnet. Die Sozialtherapie wird allerdings insofern aus der Labeling-Theorie beträchtli-

85 *Kanfer/Phillips*, *Learning Foundations of Behavior Therapy*, 1970; zit. nach *Maiers*, a. a. O. (Fn. 74), S. 459.

86 Vgl. etwa *Keupp*, Modellvorstellungen und mögliche Alternativen, in: *Kraiker* (Hrsg.), *Handbuch der Verhaltenstherapie*, 1974, S. 117 ff.

87 Zum labeling-approach in der Kriminologie vgl. etwa *Sack*, Neue Perspektiven der Kriminologie, in: *Sack/König* (Hrsg.), *Kriminalsoziologie*, 1968, S. 431 ff.; *Sack*, Definition von Kriminalität als politisches Handeln: der labeling approach, in: *Arbeitskreis Junger Kriminologen*, *Kritische Kriminologie*, 1974, S. 18–43; *Malinowski/Münch*, *Soziale Kontrolle*, 1975, S. 158 ff., 176 ff. Übersichtliche Problemdarstellung neuerdings bei *Rüther*, *Abweichendes Verhalten und labeling approach*, 1975.

88 Vgl. *Werkentin*, *Hofferbert*, *Baurmann*, *Kriminologie als Polizeiwissenschaft*, in: *KJ*, 1972, S. 247.

chen Nutzen ziehen können, als sie bereit ist, ihre Techniken auf ihre offenen und versteckten Selektions- und Stigmatisierungsprozesse zu überprüfen.

VII. »Ziellosigkeit als Therapieziel?«

1. Mergen⁸⁹ wies in einer eher beiläufigen, sogleich aber eingeschränkten Bemerkung der Sozialtherapie einen Weg, der auf den ersten Blick verlockend scheint: »Dem Delinquenten (. . .) muß Gelegenheit gegeben werden, zur Individuation, zunächst *ohne Rücksicht darauf, wohin dieser Verselbständigungsprozeß führt*, denn die Förderung der Entwicklung als solcher ist die erste Aufgabe.« Wenig später setzt er diesen Ansatz jedoch einer primären Auflage aus: Die Sozialtherapie »muß die von der dominierenden Kultur getragenen gesellschaftsstrukturellen Zusammenhänge berücksichtigen, andernfalls verfehlt sie ihr Ziel. Gleichzeitig muß sie vermeiden, den Delinquenten zu zwingen, sich einem vorgegebenen strukturellen Sozialmodell zu unterwerfen«⁹⁰. Nun ist offenkundig das Therapieziel doch wieder eingeführt, wenn auch gleichsam hinter dem Rücken des Delinquenten als »freiwillige« (bewußtlose) Internalisierung von herrschenden Normen.

An der Konstruktion des »*Offenlassens*« des Therapieziels besticht zunächst, daß sie durchaus eine Absage an autoritäre und manipulative Erziehungstechniken darzustellen vermag. Sie sucht im Probanden eine Quelle zu öffnen, die erst seine Bedürfnisse zu artikulieren verhilft, sie überläßt ihm – so heißt es – die Aufgabe der *Selbstfindung*⁹¹. Das klingt gut und wohlmeinend. Aber der springende Punkt ist nicht gelöst: dem Strafgefangenen aktiv zu helfen, ihn zu motivieren, ihn anzuleiten, ihn zur Praxisveränderung zu bewegen. Damit ist aber immer *soziale Einflußnahme* verbunden die sowohl ein beträchtliches Machtpotential als auch eine enorme gesellschaftliche Verantwortung des Therapeuten einschließt.⁹² Das Therapieziel kann infolgedessen niemals völlig offen sein, denn es liegt nicht vor, hinter oder über den institutionellen Realitäten, sondern vergegenständlicht sich in ihnen, in der wechselseitigen Verflochtenheit von Patienten, Therapeuten und Institutionen.⁹³ Worauf es nicht zuletzt ankommt: eine die gesamte therapeutische Institution durchmessende Kooperation und Mitbestimmung von Therapeuten und Gefangenen zu ermöglichen, die sich in ständiger *öffentlicher Selbstreflexion, Kontrolle* und größtmöglicher *Transparenz der therapeutischen Prozesse* ihre Ziele gemeinsam konkret erarbeiten⁹⁴.

2. Da in der Behandlungskonzeption eines künftigen Strafvollzugs *gruppendynamische Verfahren*⁹⁵ mit Sicherheit eine beträchtliche Rolle spielen werden, sei in aller

89 Mergen, a. a. O. (Fn. 7), S. 137.

90 A. a. O. (Fn. 7), S. 139. Ebenso Müller-Dietz, a. a. O. (Fn. 19), S. 28: »Wer sich sozial einordnen soll, muß die in der Gesellschaft lebendige Wert- und Rechtsordnung akzeptieren lernen.«

91 Das deckt sich größtenteils mit der klassischen Psychoanalyse. Freud spricht vom Therapieziel etwas vage als von der »Herstellung der Leistungs- und Genußfähigkeit« des Patienten vgl. Die Freud'sche psychoanalytische Methode, GW, Bd. V, S. 8. Heute dürften direktivere, handlungsanleitende Methoden im Vordergrund sein, vgl. etwa Malan, Psychoanalytische Kurztherapie, 1972; Drews-Brecht, Psychoanalytische Ich-Psychologie, 1975.

92 Zur Frage der Machtposition des Therapeuten vgl. etwa Ritter/Röhr (Hrsg.), Der Arzt, sein Patient und die Gesellschaft, 1975.

93 So ausdrücklich Spazier/Bopp, a. a. O. (Fn. 64), S. 346.

94 Wie die sozialtherapeutische Institution im einzelnen auszusehen hätte, kann hier nicht dargelegt werden. Jedenfalls dürfte ein »mehrgeschossiges Kommunikationssystem« notwendig sein, also nicht nur Einzel- und Gruppentherapie, sondern auf metatherapeutischer Ebene auch *Arbeitskreise* und vor allem *Vollversammlungen*. Damit wäre die sonst übliche Abdichtung der Therapie gegen die sie umgebende soziale Realität teilweise aufgehoben.

95 Beispielhaft zur Gruppendynamik nur Hofstätter, Gruppendynamik, 1971; Battegay, der Mensch in

Kürze hier auf sie eingegangen. Ihnen ist mehrfach zu Recht vorgehalten worden, sie würden in einer »elementaren«, archaischen Situation lediglich die Aneignung von Gruppenkenntnissen zu beliebigen Zwecken in beliebigen Kontexten fördern, sie würden allgemein berufliche Arbeit und Lebensgeschichte aus ihren Lernschritten eliminieren, schließlich sei ihr »Mikrokosmos« säuberlich von den Banalitäten und Zwängen des Alltags gereinigt, zu denen die Beteiligten folgenlos oder besser mimetisch angepaßt zurückkehren würden.⁹⁶ Daß diese »Ziel- und Planlosigkeit« kein methodisches Prinzip der Gruppendynamik zu sein braucht, haben kürzlich u. a. *Fritz*⁹⁷ und *Heintzel*⁹⁸ überzeugend belegt. Ihrer Intention zufolge vermag eine emanzipationsverpflichtete Gruppendynamik *Selbstreflexion* und *Verhaltensänderung* mittels Konfrontation mit der Realität eigenen und fremden Verhaltens systematisch anzuleiten. Das so verstandene Verfahren zielt auf die Verbesserung der Sensitivität des einzelnen für soziale Phänomene, indem es eine Entwicklung vorantreibt, durch die der einzelne befähigt werden soll, die Gründe ineffektiver interpersonaler Beziehungen und ineffektiver Gruppensituationen zu diagnostizieren und durch das die Fähigkeit gesteigert werden soll, effektiv und zufriedenstellend mit anderen zu handeln.⁹⁹ Letztlich geht es darum, die zu Verhaltensmustern »geronnenen« Handlungsbereitschaften, den erstarrten psychosozialen Lebensstil, aufzulösen und zu Formen des Miteinanderumgehens nach dem *Prinzip wechselseitiger Hilfe* und *herrschaftsfreier Kommunikation* zu gelangen, also real Zukunft zu antizipieren und zu planen. Die Kritik bleibt dann keine bloße Theorie, wenn es gelingt, modellhaft in der Gruppendynamik-Praxis jene Abhängigkeitsstrukturen zu rekonstruieren, *erlebbär* zu machen, die auch sonst im Leben vorhanden sind. Insofern kann ein zuvor Unbewußtes durchaus folgenreich für die Praxis bewußt gemacht werden, *Erfassung der politisch öffentlichen Realität* erst innoviert werden. Das hat mit freischwebender, selbstbeschaulicher »Ziellosigkeit« nichts mehr gemein, ist allerdings – dies kann nicht nachdrücklich genug betont werden – kein Ersatz für politische Aktivität.

3. Die genannten Lernzielbestimmungen (Selbstreflexion, herrschaftsfreie Kommunikation usw.) einer kritisch gewendeten Gruppendynamik lassen sich auf die Neu- und Uminterpretation der Psychoanalyse, wie sie zuletzt vor allem *Lorenzer*¹⁰⁰ vorgenommen hat, zurückführen. Dieser Ansatz will die Psychoanalyse aus der Beschränkung sowohl einer ahistorischen Deutung menschlicher Lebenspraxis als auch aus den Fesseln einer sozialkonformistischen Anpassungstechnik befreien. Ihre methodische Aufmerksamkeit ist auf jene Vorurteile und verinnerlichten Zwänge gerichtet, die dem vereinzelt Individuum eine befreiende und solidarische Handlungsweise erschweren. Die solchermaßen in einer *kritische Theorie des Subjekts* umgebaute Psychoanalyse bezieht ihre originäre Bedeutung aus der Fragestellung, wie subjektive Strukturen aus objektiven Prozessen hervorgehen und in welcher Weise diese wiederum der gesellschaftlichen Unterdrückung entgegenkommen. Die bisher vorgelegten – hier nicht näher thematisierten – neuen Erkenntnisse dürften

der Gruppe, Bd. III, 1972; *Slater*, Der Mikrokosmos, 1970; *Brocher*, Gruppendynamik und Erwachsenenbildung, 1967.

96 Vgl. *Ohm*, Ziellosigkeit als Lernziel der Gruppendynamik, in: Das Argument 78, S. 94–122; ähnlich schon *Horn*, Politische und methodologische Aspekte gruppenspezifischer Verfahren, in: Das Argument 50, 1972, S. 261–283.

97 *Fritz*, Emanzipatorische Gruppendynamik, 1974.

98 *Heintzel*, Zum Wissenschaftsbegriff der Gruppendynamik, in: Das Argument 91, 1975, S. 494–515.

99 Folgende Variablen kennzeichnen die Trainings-Gruppe: 1. Selbstbestimmung, 2. Sich-Ein-lassen in die Situation, 3. Erfahrungen im hier und jetzt, 4. Vertrauen, 5. Rückspiegelung von Verhaltensweisen; vgl. *Bradford/Gibbi/Benne*, Gruppen-Training, 1972.

100 Vgl. *Lorenzer*, Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie, 1972; und: Die Wahrheit der psychoanalytischen Erkenntnis, a. a. O. (Fn. 28).

auch für die zukünftige Sozialtherapie überzeugend sein. Allerdings, das sei kurz angemerkt, ist der breit angelegte Versuch einer Revision der Psychoanalyse insofern noch unbefriedigend, als sich die Kritik nicht gleichzeitig auch auf die psychoanalytische Praxis in Organisation, Ausbildung, Setting und Methode erstreckt. Die Aussparung der *praktischen Implikationen und Konsequenzen* der neuen Theorie rechnet folglich nur unzureichend mit der *Eigendynamik und Widerständigkeit des institutionalisierten therapeutischen Verfahrens*. In der Tat wäre es verfehlt, die zukünftige Sozialtherapie als ein Gefäß anzusehen, das mit unterschiedlichen Inhalten gefüllt werden könnte. Die Sozialtherapie wird daher in Ermangelung brauchbarer Modelle jenen therapeutischen Raum mit zu erschließen haben, in dem eine hermeneutische Auf- und Abarbeitung deformierter Sozialisationsresultate nicht ihres spezifisch emanzipatorischen Gehalts entleert ist. Mit gutem Grunde kanonisiert auch Lorenzer kein System verbürgter Wahrheiten, keine positive Kenntnis richtigen Lebens. Aber sein therapeutisch-politisches Interesse konzediert an keiner Stelle eine vage und gegen Herrschaftszugriffe um so ungeschütztere Ziellosigkeit des Therapiegeschehens. An Stelle eines Wahrheitsvorsprungs des Therapeuten sind bei ihm Erkenntnisbildung und therapeutische Zielvorstellung unmittelbar mit den Unzuträglichkeiten subjektiven Leidens verbunden. »An Stelle einer Vorstellung richtigen Lebens beim Therapeuten tritt die *Zielphantasie eines weniger unerträglichen*. Annahmen eines Vermögens autonomer Subjektivität haben Platz zu machen einer *kritischen Wendung gegen Zumutungen*, aus der ein Entwurf besseren Lebens herauswächst.«¹⁰¹

VIII. Sozialtherapie als kollektive Praxis

1. »Ziel der Sozialtherapie ist die weitmöglichste Beseitigung der Persönlichkeitsstörung und auf diesem Wege die Eingliederung des Straftäters in seine Umwelt.«¹⁰² Dies ist aus unserer Sicht nicht genug. Einmal greift diese Zielbestimmung umstandslos lediglich am Individuum an, zum anderen scheint »Umwelt« als soziale Verbindlichkeit und Selbstverständlichkeit unantastbar vorausgesetzt zu sein. Eben diese beiden Gesichtspunkte tragen wohl die entscheidenden Mängel bisheriger Sozialtherapiemodelle und lassen sie die Tradition »technokratischer« Innovationen nicht überwinden. Es ist überhaupt bemerkenswert, daß sich bei vielen Autoren eine kritische Einschätzung der Institution des Strafvollzugs und der sie fundierenden Gesellschaft mit einer unkritischen Einstellung gegenüber der Institution der sozialtherapeutischen Anstalt und ihren pädagogischen Instrumenten verbindet.¹⁰³

2. Ist nun von uns der konkrete Begriff einer Alternative zu den bestehenden Modellen gefordert, so müssen wir sicherlich enttäuschen. Aber zumindest zwei ausdrücklich formulierte Ziele der Sozialtherapie, die aus Erfahrungen mit psychotherapeutischen Experimenten resultieren¹⁰⁴, scheinen uns für eine optimale therapeutische Bewegung auch im Strafvollzug unabdingbar zu sein: *Emanzipation* und *Solidarität*, wobei eines nicht ohne das andere denkbar ist. Dem Strafgefangenen wird daher von Beginn an im Medium gemeinsamer (strategischer und taktischer) Reflexionen eine »*korrigierende Erfahrung*« in bezug auf seine vorgefaßten Einstel-

¹⁰¹ Lorenzer, a. a. O. (Fn. 28), S. 212.

¹⁰² Mauch, a. a. O. (Fn. 4), S. 28.

¹⁰³ Vgl. etwa das affirmative Verhältnis *Placks* zur Sozialtherapeutischen Anstalt, Plädoyer für die Abschaffung des Strafrechts, 1974, insb. S. 354 ff.

¹⁰⁴ Z. B. Basaglia, a. a. O. (Fn. 47); Pirella, a. a. O. (Fn. 47); Laing, Die Politik der Familie, 1974; Basaglia (Hrsg.), Was ist Psychiatrie?, 1974; in der BRD nunmehr *Spazieri Bopp*, a. a. O. (Fn. 64).

lungen und Erwartungen zugemutet. Er wird gleichsam in eine *produktive Krise*¹⁰⁵ geführt, deren zentrales Bauelement die Gruppentherapie darstellt. In ihr lernt er seine psychosozialen Schwierigkeiten nicht mehr vordergründig als selbstverschuldet und einzigartig sondern als lebensgeschichtliche Teilnahme an gesamtgesellschaftlichen Zuständen begreifen, die auch die Therapeuten bestimmt.¹⁰⁶ Somit können in einem *Prozeß wechselseitiger Korrektur* die Standpunkte der Therapeuten und Probanden angenähert werden. Selbstverständlich heißt das nicht, daß die Therapeuten aus ihrer Verantwortung durch etwaige Mehrheitsentscheidungen entlassen werden. Aber immerhin scheint ein Höchstmaß an *Kooperationsbereitschaft* und demokratischer *Mitbestimmung* geradezu das konstitutive Merkmal für eine gelingende Sozialisation zu sein und keineswegs, wie Müller-Dietz¹⁰⁷ argwöhnt, das Anspruchsniveau der Betroffenen zu überfordern oder zu einem anomischen Zustand der Anstalt zu führen. Die zumeist im Ausland erworbenen Erfahrungen mit Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit sprechen eher für das Gegenteil, denn individuelle Unvernunft wird nirgendwo besser aufgefangen als im Kollektiv und in einem gewiß risikoreichen Klima der »Freiheit«.¹⁰⁸ Die Entfaltung von Sensibilität, die als wesentliches Element Wissen um Gesellschaftliches enthält, und der ihr entspringenden Fähigkeit zu *solidarischer, nichthierarchischer Kooperation* hätten daher nach der hier vorgetragenen Konzeption als oberste Zielsetzung sozialtherapeutischer Bemühungen zu rangieren.

Ziel der Sozialtherapie im Strafvollzug kann also nicht mehr das allgemein kultivierte Ideal der Ich-Stärke und Autonomie sein, sondern primär eine *Identität im Kleinkollektiv der Gruppe*, die Ausbildung des in seinen Symptomen und Verhaltenszwängen isolierten Einzelnen zu allmählicher, tragfähiger Solidarität mit jenen, deren Schicksal er teilt.¹⁰⁹ Emanzipation meint zunächst Befreiung von äußeren und inneren Zwängen mit dem Ziel, zu einer flexibleren Einstellung und größeren Manövrierfähigkeit gegenüber äußeren Gewalten zu gelangen. Die bloße Idee von Emanzipation als vorangestellter Plan würde allerdings nicht genügen, wenn die Organisationsform des therapeutischen Terrains eine solche Bewegung nicht zuließe. Aus diesem Grunde dürften *Institution und Methode als vergegenständlichte Therapieziele* zu begreifen sein, d. h. daß die Institution nicht mit beliebigen Zielen gefüllt werden kann, sondern selbst Gegenstand der therapeutischen Arbeit sein muß. Die Anstalt zu öffnen, heißt nach diesem Verständnis, nicht nur Tore zu öffnen, sondern im Rahmen therapeutischer Bemühungen *mit den Widersprüchen der Wirklichkeit dialektisch zu leben*, sie nicht programmatisch beiseitezuschieben oder zu ignorieren, sondern das Bewußtsein eigenen Leidens und die betroffene Teilnahme an der Beschädigung der anderen zu innovieren. Es geht darum, subjektiven Sinn und gesellschaftliche Bedeutung in bestimmter Weise in Beziehung zu setzen, so daß dem Delinquenten die Chance eröffnet wird, sich kraft eigener Einsicht in das Bedingungsgefüge eigenen Handelns langfristig und grundsätzlich orientieren und bestimmen zu können. Eingestandenermaßen setzen diese Prämissen derzeit einen utopischen Akzent, sie lassen darüber hinaus die makrosoziologi-

105 Den »Symptom-Narzissmus« bzw. den »sekundären Krankheitsgewinn« gilt es aufzubrechen.

106 Sozialtherapie als »Nestwärme« oder »Familienersatz« ist folglich unzureichend konzipiert, wie überhaupt der familialisistische Ansatz hier abgelehnt wird. Vgl. zur Propagierung des »familiengerechten Ersatzes« Garais, Psychagogik im Strafvollzug, 1971, S. 105 ff.

107 Müller-Dietz, a. a. O. (Fn. 8), S. 75.

108 Mit verblüffenden Erfolgen hat dies jüngst Bettelheim bestätigt, der selbst autistische Kinder, Drogenabhängige und Selbstmordgefährdete in totaler freiheitlicher Milieuthérapie behandelte, vgl. Der Weg aus dem Labyrinth, 1975.

109 Wie Rasch/Kühl in Tests festgestellt haben, offenbaren Rückfälltäter ein erhebliches subjektives Leiden (Subjektives Leiden als sozialtherapeutisches Behandlungskriterium, MschKrim 56, 1973).

sche Dimension kollektiver Strafbedürfnisse noch weitgehend unberührt. Dennoch ist auch bei realistischer Einschätzung der Verhältnisse die Hoffnung nicht unbegründet, daß eine *progressive, konfliktaufdeckende* und *Öffentlichkeit suchende* Reformarbeit im Strafvollzug langfristig ihre generalpräventive Wirkung auf soziale Einstellungsmuster und affektiv verwurzelte Haltungen (selbst wenn deren Ursachen in den objektiven und ökonomischen Gegebenheiten der Gesellschaft liegen) nicht verfehlen kann.