

# Kommentare

## Zur Heilungsideologie des Strafvollzugs

*Die Ideologien versprechen Freiheit, wenn sie entstehen,  
und sind Unterdrückung, wenn sie vollendet sind.<sup>1</sup>*

### 1. Historisch veränderte Formen ausgrenzender Kontrolle

»Resozialisierung« als Ziel der Rechtsprechung und »Behandlung« des Delinquenten zu diesem Zwecke als Aufgabe des Strafvollzugs ist eine Errungenschaft jüngster Strafrechtsreformgesetze.<sup>2</sup> Ein Exkurs in die Geschichte des Strafvollzugs zeigt, daß sich die Strafformen in Anpassung an die jeweiligen gesellschaftlichen Verhältnisse geändert haben.<sup>3</sup> Foucault verdeutlicht an historischem Material die Veränderung des staatlichen Zugriffs in der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert. Die unmittelbar auf den Körper des Delinquenten zielende Leibesmarter verschiebt sich auf die durch präzise Zeitplanung des Freiheitsentzuges betroffene Seele. Die Justiz, so Foucault, sei im Laufe der Zeit »schamhafter« geworden:

»Man vergegenwärtige sich eines: heute müssen zum Tode Verurteilte bis zum letzten Augenblick von einem Arzt überwacht werden, der so als Verantwortlicher für das Wohlbefinden als Agent des Nicht-Leidens denen an die Seite gestellt wird, die das Leben auszulöschen haben. Unmittelbar vor der Exekution werden Beruhigungsinjektionen verabreicht. Utopie einer schamhaften Justiz: man raubt alle Rechte, ohne Leiden zu machen; man erlegt Strafen auf, die von jedem Schmerz frei sind. Der Rückgriff auf Psychopharmaka und auf diverse physiologische »Unterbrecher« liegt genau in der Richtung dieses »körperlosen« Strafsystems.« (Foucault 1977: 19)

In der Milderung der Strafstränge zeigt sich jedoch weniger die Humanisierung durch abnehmende Grausamkeit der Strafformen als vielmehr eine Zielveränderung der Sanktionen. Bereits gegen Ende des 18. Jahrhunderts zeichnete sich diese Tendenz im Strafsystem ab, die bis heute noch Entwicklungsmöglichkeiten offen hält. Diese Entwicklung wurde schon von den zeitgenössischen Theoretikern als eine Verschiebung des Strafmittelpunktes bewertet, wie Mably 1789 formulierte: »Die Strafe soll [. . .] eher die Seele treffen als den Körper.«<sup>3a</sup>

Der Körper als ausschließlich unproduktive Zielscheibe von Strafmethoden wurde mit der Manufaktur und der Industrialisierung zunehmend zugunsten ausbeutbarer Arbeitsleistungen verschont. Die Zwangsarbeit der industriellen Reservearmee wurde ebenso zur Wiedergutmachung gesellschaftlichen Schadens, also als Sühne deklariert wie später auch als pädagogische Maßnahme gerechtfertigt. Im 19. Jahrhundert jedoch verlor die Gefangenenarbeit als wichtiges Moment der Produktion an Bedeutung, da die Freiheit der Arbeit notwendige Bedingung produktiver Beschäftigung von Arbeitskräften außerhalb geschlossener Strafinstitutionen war

<sup>1</sup> In Anlehnung an J. P. Sartre: »Die Ideologien sind Freiheit, wenn sie entstehen, und Unterdrückung, wenn sie vollendet sind.«

<sup>2</sup> Siehe 2. Strafrechtsreformgesetz vom 4. 7. 1969.

<sup>3</sup> Siehe dazu Rusche, G./Kirchheimer, O.: Sozialstruktur und Strafvollzug, Frankfurt/M. 1974, original: »Punishment and Social Structure«, New York 1939; Foucault, M.: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt/M. 1977; Scull, Andrew T.: Die Anstalten öffnen? Decarceration der Irren und Häftlinge, Frankfurt/M., New York 1980.

<sup>3a</sup> Foucault, a. a. O., S. 26.

(Rusche/Kirchheimer). Der Internierungszweck der Besserung des Delinquenten wurde institutionalisiert.<sup>3b</sup>

Parallel zu dieser Entwicklungslinie läßt sich die zunehmende Verstaatlichung und Differenzierung segregativer, d. h. ausgrenzender Kontrollinstitutionen beschreiben. Die Arbeitsfähigen wurden von den Alten und Kranken, die Kriminellen von den Irren getrennt und gesonderten Anstalten zugeordnet.

»Und mit der Spezialisierung der Kontrollinstanzen ging die Professionalisierung einher: Kerkermeister wurden zu Gefängniswärtern, Irrenhausbesitzer zu Irrenärzten und Psychiatern; die Bürgerwehr wurde durch eine bürokratisch organisierte Polizei ersetzt; Gemeindepfleger durch bezahlte Armenpfleger.« (Scull, 1980: 39)

Die Tore waren für den Einzug der Professionen in die Ausgrenzungsinstitutionen geöffnet: Die Beschäftigung mit den kranken Irren wurde zur Sache der Psychiater, das »Böse« wurde durch die Jurisprudenz verwaltbar. Die Ausdifferenzierung zwischen den Kontrollinstanzen, die Medizinalisierung innerhalb der Psychiatrie und die Spezialisierung der Kontrollmethoden von Kriminellen nahmen im Laufe des letzten Jahrhunderts rapide zu. Das Schlagwort vom »differenzierten Vollzug«<sup>4</sup> verdeutlicht diese Entwicklungsgeschichte. Die Spezialisierung und Verfeinerung der Kontrollmethoden hebt jedoch die Ausdifferenzierung tendenziell auf und macht eine Annäherung von Psychiatrie und Strafvollzug heute möglich. Diese wird nicht nur durch die Semantik des Begriffs »Behandlungsvollzug« transparent, sondern ebenso durch die implizit in der Behandlungs- und Rehabilitationsideologie enthaltene medizinisch-psychiatrische Problemsicht.

»Die Verbreitung der liberalen Reformrhetorik hat sich in diesem Jahrhundert mit der Verbreitung der psychiatrischen Ideologie vermischt. Die eine hat die andere unterstützt. In Gefängnissen und anderen Anstalten sozialer Kontrolle hat diese Konvergenz in der Ideologie der Rehabilitation ihren Ausdruck gefunden.«<sup>5</sup>

Das »Böse« löst sich somit im »Kranken« auf, das Strafen wird durch therapeutische Professionen zum Helfen definitorisch transformiert.

## 2. Zur Instrumentalisierbarkeit sozialwissenschaftlicher Theorie

Dieser Transformationsprozeß benötigt nicht nur eine durch wirtschaftlichen Aufschwung getragene Reformeuphorie<sup>6</sup> und eine weithin verständige Öffentlichkeit gegenüber einer »rationaleren« und »humaneren« Behandlung von Straftätern, sondern ebenso eine handhabbare Theorie, die die Notwendigkeit der Veränderung sozialer Kontrollinstanzen wissenschaftlich begründet nahelegt.

Die Kritik an den Instanzen sozialer Kontrolle wurde vor allem vom Labeling-Ansatz, der sich explizit als Beitrag zu einer kritischen Sozialwissenschaft verstanden wissen wollte, in die wissenschaftliche Diskussion eingebracht: Denn als die Verfechter des Labeling-Approach auszogen, das Individuum von dem Wahnsinn,

<sup>3b</sup> Siehe dazu insbesondere Rusche/Kirchheimer, 1974; Foucault, 1977; Scull, 1980.

<sup>4</sup> Diversionsprogramme, ambulante Betreuung von Delinquenten, Ausbildungsmöglichkeiten innerhalb geschlossener Institutionen, Wohngruppenvollzug, geschlossene und halb-offene Zellen, Halb-, Drittel- und Endstrafe, Urlaub nach § 126, Freigang im Vollzug, offene Übergangshäuser, Sozialtherapie und der Hochsicherheitstrakt.

<sup>5</sup> Stanley Cohen: Futuristisches Szenario für das System des Strafvollzugs, in: Basaglia/Foucault/Castel/Wulff/Chomsky/Goffman u. a., Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen. Frankfurt/M. 1980, S. 263 f.

<sup>6</sup> Die bundesrepublikanische Reformperiode des Strafvollzugs läßt sich mit der Verabschiedung der Strafrechtsreformgesetze Ende der 60er, Anfang der 70er Jahre zeitlich ansiedeln. Zur Anpassung der Gefängnisse an wechselnde soziale Bedingungen durch Reformen oder »Reversionen« siehe: Michael Voß, »Gefängnis für wen?«, Bielefeld 1979, S. 119 ff.

der Krankheit und der Schuld zu befreien, konnte sich der wissenschaftliche Blick auf jene gesellschaftlichen Kontrollinstanzen richten, die ›Abweichungsetiketten‹ so produzieren und distribuieren, daß Ausgrenzung und institutionelle Verwaltung dieser Probleme angemessen und notwendig erscheinen müssen. Abweichung unter dieser Perspektive ist somit keine Qualität der Handlung der Person, kein faktisches Persönlichkeitsmerkmal, sondern immer schon die Konsequenz einer erfolgreichen Anwendung gesellschaftlich-institutionalisierter Regeln. Ein der Labeling-Perspektive verpflichtetes Forschungsprogramm beinhaltet demzufolge die Analyse individueller und institutioneller Reaktionsmuster, die prozessualen Gemeinsamkeiten, infolge derer Abweichung situiert wird. Die gesellschaftlich-strukturellen Ursachen und die verschiedenen Formen der Regelverletzung scheinen dabei unwesentlich, exemplifiziert werden soll die Anwendung jener Regeln, die die Verletzung ersterer mit dem Attribut der Abweichung kennzeichnen. Verloren geht der emanzipatorischen Intention dieses Ansatzes der gesamtgesellschaftliche historische Kontext, in dem die Macht derer, die etikettieren, ebenso strukturell bedingt ist wie die Situation derer, die das Label trifft. Diese Abstraktion vom gesamtgesellschaftlichen Kontext ermöglichte gerade die Vulgarisierung<sup>7</sup> des Etikettierungsansatzes und weist ihn – trotz seiner kritischen Intention – als griffiges Instrumentarium zur Vereinheitlichung verschiedener ›Label‹ und zur Erklärung und Therapie psychischen Leidens von Strafgefangenen aus. Die Ungeschichtlichkeit dieses Ansatzes, die Abstraktion von politökonomischen Gesellschaftsstrukturen ermöglicht es, den Abweichenden nun als das ›arme Opfer‹ sozialer Kontrollinstanzen zu sehen, die in der radikalen Variante letztendlich zu den Urhebern des Schicksals von Devianten stilisiert werden.

Lösungsmöglichkeiten bieten sich daher gerade in der Veränderung institutioneller Praktiken an. Hier liegt auch der Ansatzpunkt der theoretischen Reformrhetoriker: Institutionen sollen nunmehr helfen statt labeln, aus Strafanstalten sollen Rehabilitationsstätten werden, in denen die Devianten aus ihrer ›Opferrolle‹ nunmehr mit Hilfe professioneller Helfer befreit werden sollen. Die vorgängige Leistung besteht jedoch gerade darin, Strafgefangene als hilfsbedürftige Opfer zu definieren und diese von ihrer Hilfsbedürftigkeit zu überzeugen. Diese aus dem ›personalistischen Ansatz‹ (Scull) des interpretativen Paradigmas abgespaltene theoretische Absicherung der Hilfeleistung muß so auf das Individuelle beschränkt bleiben. Selbst wenn die psycho-soziale Störung des Gefangenen nun nicht mehr nur Ursache des kriminellen Handelns, sondern ebenso assoziierbar mit den Folgeschäden der durch Rückfälligkeit wiederholt notwendigen Prisonisierung ist, verkörpert dennoch das Individuum den Ansatzpunkt zur Therapie der Hospitalisierungsschäden bzw. der Folgen des ›Institutionalismus‹.<sup>8</sup>

Zunächst einmal schien diese Sichtweise des Betroffenen – ähnlich wie der Wechsel von der ›Sündenfalltheorie‹ zum medizinischen Paradigma<sup>9</sup> – für den psychisch Kranken tendenziell als Entlastung und Befreiung. Entlastend insoweit, als die irrationale Sicht von ›psychischer Störung‹ als selbstverschuldete Bösigkeit des Betroffenen (säkularisierte Vorstellung des vom Teufel Besessenen) abgelöst und durch naturwissenschaftliche Methoden zu einem medizinischen Problem wurden. Zur Befreiung wurde diese Problemsicht für den Betroffenen jedoch keinesfalls, da die Ursachen der Probleme verhaltens- und psychisch gestörter Individuen

<sup>7</sup> Siehe dazu auch Scull, a. a. O., S. 14 ff.

<sup>8</sup> Siehe dazu auch Wing, J. K.: Institutionalism in mental hospitals. In: *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 162, S. 38–51.

<sup>9</sup> Keupp, H.: Psychische Störung, Krankheit oder abweichendes Verhalten. In: Helga Reimann und Horst Reimann, ›Psychische Störungen‹, München 1975.

weiterhin als ausschließlich in der Person liegend betrachtet und als solche auch bearbeitet werden.

»Die Ansicht von im isolierten Individuum liegenden Krankheitsbedingungen, ob biologisch-somatisch oder psychodynamisch gefaßt, konzentriert die Aufmerksamkeit des Therapeuten voll auf diese Krankheitsbedingungen.«<sup>9a</sup>

Der gesellschaftliche Zusammenhang des Leidens muß durch die individualistische Sichtweise ausgeblendet bleiben. Zurück bleibt das isolierte Individuum mit seiner Störung, das immer nur an normativ bestimmter Gesundheit bemessen wird. Daß sich die Kriterien für Gesundheit an gesellschaftlichen und kulturellen Gegebenheiten und Erfordernissen orientieren und somit nur bedingt universelle Gültigkeit haben, zeigen unzählige Untersuchungen der Kulturanthropologie und Ethnopsychiatrie. Und daß sich die Kriterien für ›Gesundheit‹, d. h. für ›Normalität‹ im Strafvollzug auch an den Erfordernissen der Institution und deren reibungslosem Ablauf orientieren müssen, liegt auf der Hand. Die Leistungen der Betroffenen einer solchen Institution bestehen darin, daß sie die institutionelle Realität samt ihrer an sie gestellten Erwartungen erkennen und sie in ihren Handlungsablauf einbauen können.<sup>10</sup> In der ›therapeutisch‹ orientierten Variante des Strafvollzugs bedeutet diese Leistung konkret für das Individuum, seine ›Gestörtheit‹ so zu präsentieren, daß die ›Entstörung‹ durch institutionelle Hilfe sichergestellt werden kann.

### 3. Das medizinische Modell: Von der Knastkarriere zur Krankheitsgeschichte

Die erhoffte Entlastung des Individuums durch die Übernahme der Rolle des therapiebedürftigen ›Opfers‹ enthält jedoch einen gefährlichen Bumerang, den H. v. Hentig<sup>11</sup> folgendermaßen beschreibt:

»Die Tücke des ›Therapismus‹ ist, daß er Gesundung verspricht, um den Preis, daß man sich krank erklärt. Die moderne Medizin führt uns überzeugend vor, daß die Fähigkeit, seine Krankheit einzugestehen, der Anfang der Heilung ist.«

Diese Krankheitseinsicht unter dem Zwang der Institution stellt die erste Anpassungsleistung des Betroffenen an das ›therapeutische‹ Modell des Strafvollzugs dar, die letztendlich paradigmatisch für die therapeutische Zielerreichung ist: sich mit den Umständen zu versöhnen, an denen man gescheitert ist. Im folgenden möchte ich einige exemplarische Argumentationsfiguren aus den Bewerbungsschreiben von Gefangenen<sup>12</sup> für einen therapeutischen Modellversuch im Strafvollzug vorstellen, die m. E. beispielhaft für die Anpassung der Betroffenen an das medizinische Modell sind:

»Da ich wiederholt straffällig wurde, obwohl ich dagegen ankämpfe, hat mich zu der Überzeugung gebracht, daß dies auf eine krankhafte Veranlagung zurückzuführen ist.«

»Ich möchte meiner Krankheit abhelfen, denn es muß eine solche sein, da es mich immer wieder packt.«

»Da ich unter starken emotionalen Erscheinungen leide, die ohne irgendwelche Behandlung nicht zu beseitigen sind.«

Mit dieser Argumentationsform rückt der Bewerber die Darstellung seiner eigenen Persönlichkeit in der Art und Weise in den Vordergrund, daß die Einsicht in die

<sup>9a</sup> dgl., a. a. O., S. 16.

<sup>10</sup> Albrecht/Lamott: »Wer braucht wen«, MschKrim 1980, Heft 5, S. 263–277.

<sup>11</sup> Hentig, H. v.: »Gruppenverführung«, in: Psychosozial 2/1980, S. 98.

<sup>12</sup> Das Aktenmaterial eines therapeutischen Modellversuches im Strafvollzug ist Grundlage einer von mir durchgeführten Inhaltsanalyse. Mein Hauptinteresse liegt dabei auf den aktenförmig festgehaltenen, an therapeutische Erwartung angepaßten ›Erklärungen‹ der Gefangenen (Bewerbungsschreiben, Lebensläufe für den Modellversuch) und den therapeutisch orientierten Rekonstruktionsversuchen von Lebensgeschichten Krimineller (Anamnesen) durch das Personal.

eigene Gestörtheit – als Voraussetzung für die therapeutische Arbeit – und damit verbunden der Wunsch nach Heilung, nach Veränderung signalisiert wird. Er spricht in seiner Rolle als zukünftiger Klient ferner den Experten, den Therapeuten an und präsentiert sich dementsprechend als ›geeigneter Fall‹ für den sozialtherapeutischen Modellversuch.

Der Dialogcharakter des Bewerbungsschreibens wird deutlich: Es werden eigene Rollenvorstellungen aufgrund von Erwartungsantizipationen (was wollen die Therapeuten für Klienten?) entwickelt und in die Produktion von transformierten Lebensläufen als ›Krankheitsgeschichten‹ zur Bewerbungslegitimation systematisch eingebaut. Diese Argumentationsfigur zielt primär auf die Demonstration der *Behandlungsbedürftigkeit*. Sie orientiert sich am ›Krankheitsmodell‹ und bedingt somit die Darstellung als ahnungsloses, passives Opfer, das unter den Folgen der ›Krankheit‹ leidet.

Durch die Übernahme der Selbststigmatisierung signalisiert der Benutzer dieser Argumentationsfigur Einsicht in die eigene Krankheit. Gesellschaftliche Verursachungsprinzipien werden dabei ausgeschlossen. Die ›Krankheitseinsicht‹, die in allen Argumenten und Bezeugungen aufzufinden ist, hat neben der Dokumentation der Bereitschaft, an sich zu arbeiten, auch eine entlastende Funktion für das Individuum. Diese Art der Bezugnahme auf die eigene Geschichte (abweichende kriminelle Karriere als Krankheitsgeschichte) minimiert die Schuld für vorangegangenes Handeln und eröffnet Legitimationsstrategien, die einen neuen Anfang in Aussicht stellen können, nämlich als geheilt entlassen werden zu können. Das heißt auch, daß man Gefangener dieses medizinisch-therapeutischen Systems insofern ist, als das Kriterium der Gesundheit im Akzeptieren institutioneller Regeln liegt, d. h. Auflehnung und Protest kann nur als Indiz für den schlechten Zustand des Patienten angesehen werden.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Krankheitsargumentation die Lebensgeschichte auf eine Individualpathologie des Betreffenden reduziert. Die Ursachen werden im wesentlichen als in der Person selbst liegend beschrieben. Dabei lassen sich zunächst drei mögliche idealtypische Erklärungsmodelle skizzieren:

- a) Die Ursachen für abweichendes Verhalten werden mit Charakterlosigkeit begründet: Diese Selbstbezeichnung und -anklage deutet auf eine Verinnerlichung des juristischen Systems bzw. auf eine Übernahme der ›Lumpen-Ideologie‹ hin. Die Form der Legitimationsstrategie ist durch ›Einsicht‹ bestimmt, der Tenor ist i. d. R. ›Reue‹ und erinnert an das Beichtritual der katholischen Kirche.
- b) Die Ursachen werden in mangelnder eigener Kontrollfähigkeit gesehen. Dabei wird immer tendenziell die Verantwortung für bestimmte Handlungen und bestimmtes Verhalten abgegeben. Verantwortlich ist jedoch in diesem Modell keine andere Instanz, sondern die als Krankheit beschriebene Unfähigkeit zu angepaßtem Verhalten. Durch die Abspaltung kranker, unerklärbarer Teile ist der Betreffende aus der Verantwortung entlassen und kann sich als Hilfesuchender an Experten wenden.
- c) Die Ursachen werden im ›genetischen Potential‹ angesiedelt. Dieses Modell kann die Idealtypen 1 und 2 durchaus integrieren. Bezeichnend dabei ist, daß die Ursachen außerhalb des Verantwortungsbereiches des Individuums zu suchen sind, jedoch die Symptome in der Person verortet bleiben. D. h., die Anwendung solcher ›Vererbungstheorien‹ ermöglichen die Selbststilisierung – wie im ›Krankheitsmodell‹ – als Opfer des Schicksals.
- d) Ähnlich wie in den obigen Modellen ist die folgende Legitimationsstrategie durch Passivität des entsprechenden Individuums gekennzeichnet. Hier werden die Ursachen an fehlgelaufenen Sozialisationsprozessen bzw. an negativen Vorbildern

festgemacht. Wesentlich dabei ist die Beschreibung der eigenen Ohnmacht in Gestalt einer sozialen ›Vererbungs­theorie‹.

Die Medizinalisierung von judizierten Regelverletzern findet sich noch unmittelbar im Sprachgebrauch der therapeutischen Sondereinrichtungen. Gefangene werden zu ›Klienten‹, man erstellt mit Hilfe von ›Anamnesen‹ ›Diagnosen‹, in denen man bei bestimmter ›Indikation‹ spezifische ›Behandlungsverfahren‹ für angezeigt hält.

#### 4. Das therapeutische Kontrollinstrument

Die Etablierung eines therapeutischen Systems im Strafvollzug oder gar die Umdefinition des gesamten Strafvollzugs in einen Behandlungsvollzug signalisiert bereits den Widerspruch von Kontrolle und Therapie. Die Institution, die die Strafe vollzieht oder zu einem anderen biographischen Zeitpunkt des Betroffenen vollzogen hat, bietet nun die Ideologie der Hilfe zur Rehabilitation und Gesundung an. Die psychotherapeutischen Prinzipien und Methoden müssen dann soweit modifiziert werden, daß sie in Einklang mit den Verhältnissen einer Strafinstitution stehen.

»Der *Zwang* der Freiheitsstrafe soll nun das ersetzen, was bei einer normalen Therapie der ›Leidensdruck‹ und damit die Motivation zur Therapie ausmachte.«<sup>13</sup>

Hinter dem psychologischen Rehabilitationsanspruch steht die Notwendigkeit der Veränderung von Kontrollstrategien in Anpassung an gesellschaftliche Erfordernisse. Der Sozialstaat fordert seine Kosten und kann Formen ausschließlich segregativer Kontrolle ebensowenig legitimieren wie finanzieren.<sup>14</sup> Die Effektivität, d. h. die Wirksamkeit rein verwahrender Sanktionen ist zudem längst fragwürdig geworden, denn offensichtlich ist, daß die Gefängnisse mehr Delinquenz erzeugen als sie aufnehmen können. Erforderlich werden subtilere und weichere Kontrollen. *Es wird wichtig, daß der Rehabilitant mitarbeitet, daß die äußere Kontrolle durch Selbstkontrolle ersetzt werden kann, daß das Ergebnis verinnerlichter Kontrolle als Kompetenz zur Selbstreflexion und Entscheidungsfindung erlebt werden kann.*

Soll diese Selbstkontrolle nicht nur als Anpassung an den Gefängnisalltag, sondern als über die Situation hinausgehende Fähigkeit des Betroffenen etabliert werden – und nur das würde längerfristig wirksam sein –, muß der Lernerfolg mit professionellen Techniken abgesichert werden. Dazu sind eine Reihe von Maßnahmen erforderlich, die neben der qualitativen Veränderung der Kontrollmechanismen auch eine quantitative Ausweitung über das Strafvollzugssystem hinaus anstreben müßten. (Ambulante Einrichtungen des Strafvollzugs, Bewährungshilfe, Präventionsprogramme der Polizei und Sozialarbeit.)

Innerinstitutionell zentral bleibt für die Verfechter der Vollzugstherapie jedoch der Aufbau eines veränderten Berufsverständnisses mit veränderten institutionellen Zielsetzungen des Personals und ein verändertes Verhältnis zwischen dem Gefangenen und dem Vollzugsbeamten. Die Helferideologie erleichtert den alltäglichen und professionellen Umgang mit den Eingeschlossenen<sup>15</sup> und ermöglicht die Aufwertung einer gesellschaftlich diskreditierten Funktion. Gleichzeitig verschleiern die neuen Professionen erfolgreich die Bestrafungsfunktion und stützen den humanitären Mythos des Strafvollzugssystems mit der Durchsetzung subtilerer Kontrollformen.

<sup>13</sup> Ortner, Helmut / Wetter, Reinhard: Sozialarbeit ohne Mauern, Stuttgart 1980, S. 119.

<sup>14</sup> Siehe dazu Scull, a. a. O.

<sup>15</sup> Aussage eines Therapeuten: »In der therapeutischen Arbeit mit den Klienten vergesse ich die Mauern.«

Die Vereinheitlichung der den Kontrollverfahren vorgeschalteten Verursachungsprinzipien von psychischer Störung und Kriminalität liegt auf der Hand. Die Individualisierung gesellschaftlich induzierter Problemlagen wird durch den therapeutischen Umgang mit solcherart ideologisch konstruierter ›Individualität‹ sichergestellt und mögliche gesellschaftliche, aber auch institutionelle Widerstandspotentiale therapeutisch erfolgreich entschärft. Die so abgesicherten gesellschaftlich institutionalisierten ›Befriedungsstrategien‹ leisten einer Problemverschiebung Vorschub und stützen damit die Strategie, daß strukturelle gesellschaftliche Probleme, an denen sozialpolitische Maßnahmen ansetzen müßten, in die Kriminalpolitik weitergereicht werden und damit dem Strafvollzugssystem die Lösungsproblematik stellen. Aber selbst der ›Behandlungsvollzug‹ kann nur mit Maßnahmen reagieren,

» . . . die eben jener Logik verhaftet bleiben, welcher die Schwierigkeiten entstammen, die man beheben will . . . an der Praxis (ändert sich) nichts, d. h. sie bleibt Wirklichkeits-Ideologie, deren Reformkapazität darauf beschränkt ist, Probleme von Gesellschaftssegmenten zu definieren und zu umschreiben.«<sup>15a</sup>

Und das heißt auch, daß Reformen *im* Strafvollzug weiterhin der gesellschaftlichen Logik verpflichtet sind, auf Abweichung unumstößlich mit Ausschluß und Ausgrenzung zu reagieren. Die ›Humanisierung‹ des Strafvollzugs innerhalb dieses Systems hat ihren Bezugspunkt in der Entwicklung veränderter rationalerer (und rationeller) Sanktionsmethoden; die Strafjustiz und die ihr eigenen Verwaltungsstrukturen bleiben dabei unangetastet. Therapie muß nicht nur durch die in bürokratischen Organisationen übliche aktenförmige Fallarbeit belegt (Meßbarkeit von Arbeitsleistung in Akten-Einheiten, quantitative Dimension) und durch diese legitimierbar sein (inhaltliche Absicherung spezifischer, therapeutischer Maßnahmen; qualitative Dimension), sondern sie muß sich als solche den administrativen Transformationsregeln unterwerfen lassen, nicht zuletzt, um selbst innerhalb des Justizsystems kontrollierbar zu bleiben. Therapie degeneriert dabei zu überprüf- und kontrollierbaren therapeutischen Interventionen, die als segmentiertes Verfahren sich in einzelne Maßnahmen auflöst, die sie als ›sinnvoll‹ zu begründen hat.

Der ›sinnstiftende‹ Referenzrahmen von Sozialtherapie ist dabei der des Strafvollzuges, und im Zweifelsfalle sind die Regulative der »Eingriffsverwaltung« für die therapeutische Arbeit zwingend. Therapie *innerhalb* des Strafvollzugssystems kann weder Ausgrenzung als Reaktion auf gesellschaftliche Erfordernisse auflösen noch kann sie durch die justiz- und verwaltungstechnologischen Verstümmelungen für das Individuum emanzipatorisch wirken, insbesondere da die Unfreiheit immer schon konstitutiver Bestandteil ihres Eingreifens ist.

##### 5. Abschließende Anmerkungen zur Überwindung institutionalisierter therapeutischer Kontrolle

Die wesentlichen Dimensionen dieser Problemskizze als auch die richtungsweisen der Problemlösungen liegen m. E. auf folgenden – analytisch getrennten – Ebenen: auf der Ebene der Ideologiekonstruktion, auf der institutionellen Ebene, auf der therapieimmanenten Ebene, auf der wissenschaftstheoretischen und politischen Ebene.

a) Die Problematisierung auf der Ebene der Ideologiekonstruktion – verstanden als *Ideologiekritik* – sollte die Funktion von Reformen, insbesondere die von Therapie,

<sup>15a</sup> Basaglia in: Basaglia, Foucault u. a., a. a. O., S. 25.

innerhalb des Strafvollzugssystems verdeutlichen, sollte den Verblendungszusammenhang therapeutischer Mystifikationen in den Mittelpunkt rücken, um die Grenzen systemimmanenter Reformen<sup>16</sup> aufdecken und die Richtung des Weges zu weisen, der vor den Mauern liegt.<sup>17</sup> Dabei müssen Reformen, die zur Stärkung der Gefängnisbürokratie, zur Perfektionierung und Verfestigung des Systems, also im Sinne Mathiesens ›positive‹ Reformen<sup>18</sup>, von denen unterschieden werden, die die Voraussetzungen von Zwangsorganisationen herausfordern – also ›negative Reformen‹<sup>19</sup> – und in Richtung evtl. Abschaffung der Institution zielen.

b) Die Grenzen, die sich durch die *Institution Strafvollzug* ergeben, sprechen gegen die Reformbewegung institutionalisierter Therapie innerhalb dieses Sanktionsapparates. Die Institution selber, die über Jahrhunderte Ausgrenzungsmethoden produzierte, die das Leiden (an) der Gesellschaft verwaltete, deren Verwaltungsstrukturen die Verwaltbarkeit von Menschen routinisierten, kann keine therapeutische Hilfe leisten.

c) *Therapie* in diesem Setting wird immer Regeln und Zielen des Justizvollzugs untergeordnet und kommt somit in einen für alle Beteiligten unüberwindbaren Widerspruch: Die Regeln des Justizvollzuges bestimmen sich durch die an Schuld orientierte Strafzumessung, die Regeln therapeutischer Maßnahmen an dem Grad psychischer Störung, die den Delinquenten exkulpiert. Soll Therapie Hilfe für den Betroffenen sein, so setzt sie Situationen voraus, in der der Hilfesuchende die bislang gemachte Erfahrung von Ausgrenzung, totaler Kontrolle und identitätsbrechender Rituale nicht unmittelbar wiedererlebt, sondern Beziehungen ermöglicht werden, die auf Freiwilligkeit basieren und somit auf Mauern verzichten können, die also Bedingungen bereitstellen, in denen angstfrei gesprochen werden kann (Mannoni, M.).<sup>20</sup>

d) Die Einsicht in die Notwendigkeit der Bereitstellung solcher Bedingungen setzt voraus, sich anders auf das Problem zu beziehen als mit Hilfe von Sozialtechniken, die zu ihrer Anwendung die vorherige *Segmentierung von Problemen* zur Voraussetzung haben.

Die Aufspaltung letztendlich gesellschaftlicher Probleme in handhabbare Teilprobleme ist einem Wissenschaftsverständnis geschuldet, das an Maßstäben zweckrationalen und erfolgskontrollierten Handelns orientiert ist<sup>21</sup> und somit tradierte Sozialtechniken der Ausgrenzung stabilisiert und effektiviert. Auf diesem Hinter-

16 Mathiesen, Th.: ›Überwindet die Mauern‹, Neuwied, Darmstadt 1979; Foucault, M., a. a. O.; Scull, A. T., a. a. O.; Voß, M., a. a. O.; Mitford, J.: ›Für die Abschaffung der Gefängnisse‹, 1977.

17 Siehe Literatur oben unter 16) und Ortner/Wetter, a. a. O.; Ortner (Hrsg.), ›Normalvollzug‹, Tübingen 1971; Ortner (Hrsg.), ›Freiheit statt Strafe‹, Frankfurt/M., 1981; ebenso die Diskussion um die Deinstitutionalisierung in Psychiatrie und Strafvollzug, Scull, A., a. a. O.; Simons, Th., Absage an die Anstalt, Frankfurt/M., New York 1980; Schumann, K. F. / Voß, M. / Papendorf, K.: ›Über die Entbehrlichkeit des Jugendstrafvollzuges‹, in Ortner (Hrsg.), 1981; Pilgram, A. / Steinert, H.: ›Plädoyer für bessere Gründe für die Abschaffung der Gefängnisse und für Besseres als die Abschaffung der Gefängnisse‹, in Ortner (Hrsg.), 1981.

18 ›Positive‹ Reformen sind Veränderungen, die ein System so verbessern oder fortentwickeln, daß es effektiver arbeitet.‹ (Mathiesen, Th., a. a. O., S. 184).

19 ›Negative‹ Reformen sind Veränderungen, die größere oder kleinere Teile abschaffen, von denen das Gesamtsystem mehr oder weniger abhängt.‹ (Mathiesen, Th., a. a. O., S. 184).

20 Mannoni, M.: ›Der Psychiater, sein Patient und die Psychoanalyse‹, Frankfurt/M. 1973. Siehe dazu: Simons, Th.: ›Absage an die Anstalt‹, (Hrsg.), Frankf./M. 1980; Christa Schulz, Soziale Intervention als Entpsychiatisierung. Ein Centro di Medicin Sociale. In: Wambach, M. (Hrsg.), Die Museen des Wahnsinns und die Zukunft der Psychiatrie. Frankfurt/M. 1980.

21 Habermas faßt die Gefahr der ausschließlich technischen Zivilisation deutlich genug: ›... ihr droht die Spaltung des Bewußtseins und die Aufspaltung der Menschen in zwei Klassen – in Sozialingenieure und Insassen geschlossener Anstalten.‹ (Habermas, J.: ›Theorie und Praxis‹, Frankfurt/M. 1972, S. 333–334.



grund erhält die von Mathiesen vorgeschlagene Strategie des »Unfertigen«<sup>22</sup> den besonderen Sinn des Schutzes vor Instrumentalisierung zur Perfektionierung von Kontrollstrategien.

Abschließend möchte ich einige ebenso »unfertige«, aber denkbare alternative Lösungsmöglichkeiten und Konfliktregelungen nachzeichnen, die die Richtung angeben, in der weitergedacht werden kann: Daß durch die Übernahme der »institutionellen Perspektive« durch den Betroffenen die Kontrolle von eben diesem habitualisiert und mit fortgeschrieben wird, verdeutlicht die Notwendigkeit des Aufbrechens der »Fallidentität« des Gefangenen. Emanzipation von dieser Abweichungsidentität über die Mobilisierung von Selbsthilfepotentialen (wie die Gefangenenbewegung in Skandinavien zeigt) wäre Ziel einer »befreienden Sozialarbeit« ohne Mauern.<sup>23</sup>

Die »organisierte Auflärung«<sup>24</sup> beispielsweise in Skandinavien zeigt, daß die Verwirklichung politischer Ziele wie die Schließung von Gefängnissen<sup>25</sup> von der Basis der Betroffenen mitgetragen werden muß. D. h. aber auch, daß die Betroffenen selbst innerhalb und zwischen den Institutionen über Kommunikationskanäle, z. B. in Form gewerkschaftlicher Organisationen (denkbar wäre dabei eine Anbindung an existierende Großgewerkschaften oder an bestehende Bürgerinitiativen), verfügen, die es ihnen ermöglichen, Öffentlichkeit herzustellen und so ihre Rechte geltend zu machen.

»Der Einblick in das Gefängniswesen ist der Öffentlichkeit so perfekt verstellt, daß nur aufklärende, demaskierende und skandalisierende Öffentlichkeitsarbeit über das Leben im Gefängnis – seien es Jugendliche oder Erwachsene – den Boden für den Verzicht auf Freiheitsentzug als Strafe bereiten kann. Hiermit zu beginnen ist das Gebot der Stunde.« (Schumann, Voß, Papendorf, a. a. O., S. 67)

Hoffen wir, daß durch die Aufhebung der sozialen Ausgrenzung in Institutionen des Strafvollzugs und der Psychiatrie aus dem Freiheitsversprechen keine »Ideologie der Befreiung« und d. h. auch, keine neuerliche »Praxis der Unterdrückung«<sup>26</sup> wird.

*M. Franziska Lamott*

22 Mathiesen, Th., a. a. O. S. 168 f. Siehe dazu auch Knut Papendorf: »Für eine Strategie der Negation« – Beispiel KROM«, in: KrimJ 1977, S. 305–313.

23 Ortner/Wetter, »Plädoyer für eine befreiende Sozialarbeit.« Gegen Sozialtechnik im Strafvollzug, in: Ortner, H. (Hrsg.) Freiheit statt Strafe, Frankfurt/Main 1981.

24 Siehe dazu die Dokumentation von Mathiesen zur KROM (Norwegischer Verein für Kriminalpolitik), den dänischen und finnischen Organisationen und der schwedischen KRUM (in: Mathiesen, Th. Überwindet die Mauern a. a. O.). Für Frankreich steht in diesem Zusammenhang die »Groupe d'Information sur le prison« (GIP), in der Foucault mitarbeitet, siehe dazu: »Zur Mikrophysik der Macht, über Strafjustiz, Psychiatrie und Medizin«, Berlin 1976.

25 Die Problematik staatlich angeordneter Reformen im Gefängniswesen der USA beschreibt sehr eindrucksvoll Andrew Scull. Er stellt in seiner Analyse insbesondere das fiskalpolitische Argument als das entscheidende bei der amerikanischen Deinstitutionalisierung in den Mittelpunkt. (Scull, A. »Die Anstalten öffnen«, a. a. O.).

26 Rotelli, Franco: »Von der schlechten Verwaltung der Armut«, in: Simons, Th., a. a. O., S. 80. Unter »Praxis der Unterdrückung« soll in diesem Zusammenhang eine Ausweitung und Verfeinerung von Kontrollmechanismen durch ambulante Einrichtungen verstanden werden.