

Behandlung im Maßregelvollzug: »klientenzentriert« oder strukturiert-behavioral?

Die Debatte über zielführende Strategien der Straftäterbehandlung erscheint weitgehend abgeschlossen: psychodynamische oder nondirektive interpersonale Therapien gelten als angeblich ungeeignet, strukturierte Therapieprogramme – vor allem kognitiv-behavioraler Natur – gelten als »state of the art« im Hinblick auf die Minderung delinquenter Rückfälligkeit. Dem entspricht auch das Prinzip »No cure but control«. Während psychodynamische und interpersonale Behandlungen ja im weiteren Sinne die Persönlichkeitsentwicklung fördern und Nachreifung bewirken sollen – tendenziell so etwas wie Heilung –, geht es bei »control« darum, delinquente Handlungsimpulse und auslösende Bedingungen in angemessener Weise beherrschen zu lernen. Dies systematisch zu vermitteln, ist ein wichtiges Ziel strukturierter Programme.

Das vorliegende Heft enthält zwei Beiträge, die in der Debatte in gewisser Weise Extrempositionen markieren. Zum einen berichtet Karl Weilbach von der mehrjährigen psychotherapeutischen Begleitung eines Tötungsdelinquenten mit Migrationshintergrund. Stürm und Schmalbach stellen Positionen und Forschungserkenntnisse zur strukturierten Täterbehandlung zusammen. Ersterer verzichtet völlig auf wissenschaftliche Referenzen, Letztere tragen eine Menge an Einzelpositionen und -befunden zusammen.

Bei Weilbach könnte mancher Leser sich in den Eingangspassagen fragen, ob beim Täter eigentlich zu Recht eine Therapieindikation angenommen wurde, und manche Feststellungen erinnern an die wohlwollenden, aber auch recht beliebigen Aussagen, die in Therapieberichten und Stellungnahmen häufig anzutreffen sind. Doch werden dann Eindrücke aus den späteren Jahren des Behandlungsprozesses berichtet, die eine Reifung des Probanden tatsächlich konkret und glaubhaft machen. Ob dabei Züge einer Persönlichkeitsstörung oder eine – mit entsprechend impulsivem Temperament verknüpfte – extreme kulturelle Prägung abgemildert wurden, kann dahingestellt bleiben. Auf jeden Fall vermittelt sich dem Leser, dass die Fähigkeiten des Probanden, seine Affekte zu regulieren und ein sozial konformes Leben zu führen, erheblich verbessert wurden.

Die Zusammenstellung von Stürm und Schmalbach ist wahrlich eine Fleißarbeit. Sie liefert Anregungen für eine strukturierte Herangehensweise an den therapeutischen Arbeitsauftrag und stellt zahlreiche Materialien für eine vertiefende Auseinandersetzung vor, eine Auseinandersetzung vor allem mit Fragen der Behandlungsstrategie und weniger mit Aspekten der menschlichen Begegnung zwischen Behandlern und Patienten.

Die Wahrheit, gerade die der stationären Täterbehandlung, liegt vielleicht irgendwo in der Mitte – zwischen einer rein klientenzentrierten und beziehungsorientierten Therapie und einem primär strukturierten Vorgehen. Ein wesentliches Moment gerade der strukturierten Programme könnte darin bestehen, dass sie eine produktive – nicht-frustrane – Begegnung von Patienten und

Behandlern erleichtern und damit auch unspezifischen Beziehungsfaktoren zur Wirkung verhelfen. Unter den stets widersprüchlichen und nie optimalen Bedingungen eines forensischen Behandlungssettings ist gerade dies schon von hohem Wert.

Allein die Tatsache, dass nicht wenige der Langzeitpatienten des Maßregelvollzugs schon alles an Behandlungsprogrammen absolviert haben, was der Markt hergibt – nicht selten mehrfach –, lässt die Grenzen solcher Ansätze erkennen. Diese Grenzen werden keineswegs nur bei hochgradig dissozialen oder gar »psychopathischen« Patienten erfahren. Anders formuliert: Es bedarf auch gesunder Persönlichkeitsanteile, um in gängigen Therapieprogrammen motiviert und mit erkennbarem Erfolg mitarbeiten zu können.

Letztlich ist ein individualisiertes, an den ganz eigenen Möglichkeiten und Risikofaktoren jedes Patienten anknüpfendes Vorgehen in der Behandlung unabdingbar, und an der grundlegenden Erkenntnis, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung ein relevanter Prädiktor des Behandlungserfolgs ist, führt wohl auch in der Forensik kein Weg vorbei. Die viel beschworene »tragfähige therapeutische Beziehung« über lange Zeiträume aufzubauen und aufrechtzuhalten, ist allerdings gerade unter den Bedingungen des Maßregelvollzugs eine mühsame Aufgabe. Oft überfordert sie schon aufgrund äußerer Rahmenbedingungen: Mitarbeiterfluktuation, weniger therapeutisch als organisatorisch bedingte Stationswechsel, große Stationen, hohe Belastung der Beschäftigten, spärliche Supervision, problematisches Stationsklima ... Strukturierte und manualisierte Behandlungsprogramme können da zumindest über gewisse Zeiträume der Therapie als Inspiration wirken, die Motivation von Patienten und Behandlern stärken und die Chancen für ein konstruktives Miteinander verbessern.

NORBERT SCHALAST