Zeitschrift: Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen

Herausgeber: Die Kette, Dachverband der privaten therapeutischen Einrichtungen in der Drogenhilfe der Region Basel

Band: 7 (1980)

Heft: 3

Artikel: Therapeutische Freiräume schaffen

Autor: Binswanger, Ralf

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-799948

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Rahmenbedingungen analytisch orientierter psychotherapie im strafvollzug

Therapeutische freiräume schaffen*

von Ralf Binswanger

Eine analytisch orientierte gruppen- und einzeltherapie in einer rückfälligenanstalt, die einzig auf wunsch und im dienst der interessierten häftlinge orientierungshilfen geben will, bedarf innerhalb der totalen institution gefängnis zunächst der ausgrenzung eines freiraums. Die realisierung entsprechender minimalbedingungen, die hier formuliert werden, gibt einen guten prüfstein für die ernsthaftigkeit von humanisierungsabsichten im strafvollzug ab.

(...) Wir gehen davon aus, dass strafen und behandeln einen widerspruch in sich selbst bedeutet. Wenn schon gestraft wird, darf der therapeut nicht helfershelfer sein, und in einem allfälligen therapeutischen vollzug müsste der strafgedanke verschwinden. Folglich kommt für uns nur eine therapie in frage, wenn sie, abgesehen von der unfreiwilligkeit des aufenthalts im gefängnis, für den insassen vollständig freiwillig ist. Wir machen ein therapeutisches angebot, von dem wir annehmen, dass es nur von einem teil der insassen genutzt wird. Wir fühlen uns nicht verantwortlich für die technokratische organisation einer behandlung für alle; wir lehnen eine "psychiatrisierung" der strafgefangenen oder gar eine psychopathologische erklärung von kriminalität ab. Letztere ist ein soziales problem und höchstens ausnahms- und teilweise ein psychiatrisches. Schliesslich können wir *nach aussen* auch keine verantwortung übernehmen für die spätere legale und soziale bewährung der klienten, sondern nur für die sachgerechte und methodische bearbeitung ihrer persönlichen probleme.

Das gebot der freiwilligkeit der therapie hat für das "setting" unter anderem folgende konsequenzen: Die beteiligung an der therapie darf keinerlei konsequenzen auf entscheidungen haben, welche den vollzug der strafe und insbesondere die versetzung in halbfreiheit oder die bedingte entlassung betreffen. Obschon dieser grundsatz von der justizdirektion anerkannt ist, wird er gelegentlich bei konkreten entscheidungen von ihrer seite aus durchbrochen. In eine therapie aufgenommen werden vorwiegend insassen, bei denen während der geplanten dauer der behandlung solche entscheidungen voraussichtlich nicht anstehen Der Therapeut selbst bestimmt, ob er einen insassen in seine therapie aufnimmt, auch in den fällen, wo eine verurteilung zu einer psychotherapie vorliegt.

Abstinente haltung des therapeuten

Der therapeut lehnt jede art professioneller machtausübung innerhalb der vollzugsorgane ab. Seine einzige macht betrifft die verteidigung des "settings" wie es mit der anstalts- und justizdirektion vereinbart ist. Er untersteht nicht nur der üblichen ärztlichen schweigepflicht, sondern lehnt auch von insassen selbst gewünschte stellungnahmen ab. Beim indikationsgespräch bereitet er die teilnehmer auf diese abstinente haltung vor und weist darauf hin, dass gerade der verzicht auf solche stellungnahmen eine leistung ist, die er innerhalb des therapeutischen kontraktes erbringt.

Den freien zugang zur therapie versuchen wir durch gelegentliche rundschreiben mit anmelde-abschnitt an alle insassen zu gewährleisten. publikationen in der gefängniszeitung haben sich weniger bewährt. Disziplinarmassnahmen dürfen die teilnahme an der therapie nicht behindern. Insbesondere wird für deren dauer die arreststrafe unterbrochen. Diese unsere bedingung wurde bisher praktisch ausnahmslos erfüllt.

---

* aus "Psyche", Dezember 1978, Klett-Verlag Stuttgart.

Die hier etwas stur und trocken aufgezählten grundsätze haben nicht nur den zweck, die freiwilligkeit der therapie einigermassen zu gewährleisten. Sie ermöglichen überhaupt erst die schaffung eines freiraumes innerhalb der totalen institution des gefängnisses. Diese ist gekennzeichnet durch eine hierarchische struktur, welche mehr oder weniger sämtliche lebensbereiche der insassen bestimmt und kontrolliert. Die aufseher und werkmeister, selbst opfer der hierarchischen anstaltsstruktur und der widersprüche in der zielsetzung ihrer arbeit, stellen die unmittelbare reibungsfläche offener oder versteckter auflehnung der gefangenen dar. Hinter der oberflächlichen polarisierung zwischen insassen und personal verbirgt sich teilweise eine kollusion gegenseitiger befriedigung unbewusster bedürfnisse.

Therapie ausserhalb von hierarchie

Neben der offiziellen gefängnishierarchie besteht eine inoffizielle in form der gefangenensubkultur, welche nicht unwesentlich die geschehnisse in der anstalt mitbeeinflusst. So kann es leicht geschehen, dass therapieplätze durch die schaltstellen dieser subkultur vergeben oder blokkiert werden. Innerhalb derselben besteht ein relativ rigides wert- und statussystem, in welchem bestimmte tätergruppen oben, andere unten stehen. Gesellschaftlich gängige vorurteile, beispielsweise gegenüber der homosexualität, sind hier noch akzentuiert. Die therapie muss also in einem relativen freiraum ausserhalb offizieller und inoffizieller hierarchischer strukturen stattfinden und wird im idealfall beide in frage stellen und bedrohen. Deshalb ist ein sehr klar definiertes "setting" notwendig und muss durch die therapeuten ständig verteidigt werden. Der druck, als "experten, welche schliesslich die betroffenen am besten kennen sollten", entscheidungshilfen zu geben, geht sowohl von den gefangenen als insbesondere auch von mitarbeitern der anstalt aus. Gäbe man diesem druck nach, würde der therapeutische zugang zum insassen sehr erschwert und wohl oft verunmöglicht.

Ambivalentes ansehen

Die rituale um das "setting" geben der therapie innerhalb der anstalt ein gewisses gewicht und ein sehr ambivalentes ansehen. Dazu trägt auch bei, dass sie der arbeit gleichgestellt ist und während der arbeitszeit stattfindet. Wir achten darauf, dass sie mit sturer regelmässigkeit immer im gleichen raum und zur gleichen zeit stattfindet, möglichst innerhalb des sicherheitsdispositivs, damit die therapeuten keine verantwortung für die sicherheit tragen müssen. Diese regelmässigkeit scheint uns für die mehrfach rückfälligen anstaltsinsassen von entscheidender bedeutung.

Erstens sind sie auf die zuverlässigkeit der therapeuten angewiesen, da sie nicht frei nach aussen kommunizieren und sich bei unregelmässigkeiten mit den therapeuten in verbindung setzen können. Eine diesbezügliche willkür käme meines erachtens einer unzulässigen machtausübung und einer missachtung der persönlichkeit der insassen gleich. Zweitens sind ihre allfälligen psychischen störungen vorwiegend prägenitaler natur. Sie liegen in oft chaotischen störungen im aufbau symbiotischer beziehungen. Eine therapie kann nur wirksam sein, wenn sie nicht schon im "setting" dieses chaos produziert.

(...) Wir stellten fest, dass auf diese weise durchaus therapeutische prozesse in gang kommen und über eine gewisse zeit durchgehalten werden. Die insassen sind an den antitherapeutischen gefängnisalltag meist so hochgradig adaptiert, sie haben so eingespielte abwehrmechanismen gegen die darin üblichen kränkungen, dass er unseres erachtens weniger sabotierend auf die therapie einwirkt als allgemein angenommen. Im gegenteil: Allein schon die übliche wohlwollende, offene therapeutische haltung steht zur anstaltsatmosphäre in um so schärferem kontrast. Sie stellt die bisherigen anpassungsmechanismen entsprechend wirksamer in frage und provoziert so heftige abwehrmechanismen und sabotageversuche gegen die behandlung.

Begrenzte zuwendung

Gerade hier liegt eine unserer hauptintentionen: die begrenzte zuwendung im rahmen der therapie kann, wenn sie sabotageversuche bersteht, zu einer neuen erfahrung im leben der insassen führen. Viele von ihnen stehen infolge ihrer bisherigen lebensgeschichte unter einem wiederholungszwang, totales engagement seitens ihrer mitmenschen zu konstellieren (sofern sie nicht primär auf totale ablehnung stossen, um dasselbe sogleich zu

enttäuschen. Dadurch zerstören sie sich häufig sämtliche beziehungen. In der therapie haben sie günstigenfalls gelegenheit, sich mit einem teilengagement, das sich nur schwer zerstören lässt, konfliktbaft aueinanderzusetzen.

Um die teilzuwendung durchhalten zu können, muss der therapeut auf seine unabhängigkeit und seine tragfähigkeit sorgfältig achten. Wir betrachten es nicht als mangel, dass das "setting" in erster linie den therapeuten schützt. Wir anerkennen versuche, sich direkter, unmittelbarer und intensiver auf sogenannte verwahrloste einzulassen, stellen aber immer wieder fest, dass die beteiligten therapeuten meist nach ein bis zwei solchen intensiven behandlungen erschöpft sind und sich ruhigere plätze innerhalb ihres berufsfeldes suchen. Wir leisten bewusst nur relativ beschränkte teilzuwendungen, um nicht gefahr zu laufen, über kurz oder lang "nicht mehr zu mögen" oder uns in den "institutionalismus" zu integrieren, unsere spontaneität, unsere verletzlichkeit und die proportionen zu verlieren. (...)

Bewusstsein erweitern

Dass wir, im gegensatz zu den insassen, aussenstehende sind, auf der "sonnenseite der gesellschaft" stehen, vorwiegend der oberen mittelklasse entstammen und unser privatleben ausserhalb des gefängnisses geniessen, schafft vor allem im rahmen der gruppentherapie spannungen, die nicht verschleiert werden dürfen. Die bearbeitung dieser probleme macht ein grossteil der deutungsarbeit aus. Sie zielt nicht auf billige integration, sondern auf eine erweiterung des bewusstseins der gruppenmitglieder.

(...) Bei der indikationsstellung zur gruppentherapie wählen wir weder nach deliktkategorien noch nach besonderen psychischen merkmalen aus, sondern versuchen relativ heterogene gruppen zusammenzustellen. An motivation und sogenanten leidensdruck stellen wir keine hohen ansprüche. Wir nehmen in kauf, dass zunächst therapiefremde motive eine rolle spielen, beispielsweise die dispensierung von der arbeit während der gruppensitzung. Sehr oft erleben wir im verlauf einer therapie, dass die arbeit plötzlich "wichtiger" wird als die teilnahme an den sitzungen, was meist als widerstandsphänomen gedeutet werden kann.

(...) Neben den bereis erwähnten voraussetzungen ist die durchführung unserer therapie von einer anstaltsleitung abhängig, die in kauf nimmt, dass die behandlung mehr "schwierigkeiten" innerhalb der institution schafft als löst. Wir weisen immer wieder darauf hin, dass teilnehmer mindestens vorübergehend sich weniger angepasst verhalten werden als vorher. Ueber die phantasien und reaktionen der mitarbeiter aller stufen im hinblick auf die therapie soll an anderer stelle berichtet werden. Ferner muss neben der therapie ein minimaler, aber zuverlässig zur verfügung stehender psychiatrischer dienst bestehen, der diagnostische und auch beraterische aufgaben gegenüber der anstaltsleitung übernimmt. Er soll einerseits personell vom psychotherapeutischen dienst getrennt sein, andererseits dessen intentionen verstehen und unterstützen. Diese voraussetzung muss erst noch geschaffen werden, was zur zeit im gang ist.

Orientierungshilfen für gefangene

Unseres erachtens sind frühere therapeutische versuche in strafanstalten vor allem deshalb gescheitert, weil die hier geschilderten arbeitsbedingungen nirgends durchgesetzt wurden, obschon es sich eigentlich um selbstverständlichkeiten analytisch orientierten arbeitens handelt. Man mag sich andererseits fragen, weshalb die behörden auf unsere vorschläge eingehen, die keinerlei lösungen versprechen und vom gesichtspunkt des reibungslosen funktionierens einer anstalt nur als sand im getriebe empfunden werden müssen. Wir bieten nichts anderes als orientierungshilfen auf wunsch und im dienste der betroffenen. Dies liegt im interesse einer humanisierung des strafvollzuges und ist ein prüfstein der ernsthaftigkeit dieser absichten. Wir hoffen, dass diese grundlage sich weiterhin als tragfähig erweist.