

Probleme der gerichtlich angeordneten Unterbringung von geistig gestörten Straftätern in der Schweiz

Autor(en): **Robert, Ch. N.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie**

Band (Jahr): - **(1976)**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1050888>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

PROBLEME DER GERICHTLICH ANGEORDNETEN UNTERBRINGUNG VON GEISTIG GESTÖRTEN STRAFTÄTERN IN DER SCHWEIZ

Ch. N. Robert
(Dr.iur., Professor an der Universität Genf)

Kritische Bemerkungen *)

EINFÜHRUNG

Wenn es ein Thema gibt, das immer wieder wissenschaftliche Tagungen, wie Kongresse über Strafrechtspflege und Strafvollzug, beschäftigt, so ist es das Problem der juristischen und sozial-medizinischen Massnahmen gegen geistig gestörte Delinquenten. Im Gegensatz zu den zahlreichen von den verschiedensten Spezialisten ausgearbeiteten Dokumenten, liegt für Politiker und Behörden das Problem unbestreitbar immer noch "at the end of the social priorities"¹.

Die Vielfältigkeit des Problems ist in seiner Lokalisierung begründet: es liegt an den äussersten Grenzen der Rechtslehre und der Psychiatrie, das heisst am Schnittpunkt (um nicht zu sagen Reibungspunkt) einer auf einer Richtschnur aufgebauten Lehre und einer Wissenschaft, die sich als exakt bezeichnet und doch von einer "mixture of science and art"² beherrscht wird.

1 Task Force Report: Corrections, Washington, 1967, S. 57.

2 Weihofen: The Urge to punish, London, 1957, S. 43.

*) Vorbereitet für die Fortbildungsveranstaltung für Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter des Sozialministeriums des Landes Schleswig-Holstein (24. Oktober 1975 – Neustadt)

Man darf also die oft vorgegebene Übereinstimmung der Ziele des Strafrechtes und gewisser humanistischer Wissenschaften bezweifeln. Diejenigen, die die Verbindungen zwischen Strafrecht und Psychiatrie als eine zwangsläufige Beziehung betrachten, sind dazu da, um Entscheidungen der Gerichte als Schiedsrichter zu mildern, und scheinen der Wahrheit näher zu kommen. Beweis dafür sind die allzu häufigen Appelle zum Dialog und zur Zusammenarbeit³, sowie gewisse Kritiken, wie beiläufig geäußert anlässlich von Urteilen, die als zu nachsichtig angesehen werden und für welche das Eingreifen des Psychiaters verdächtig erscheinen konnte. Foucault fügt in bezug auf die Richter hinzu: "Ihr Bedürfnis nach Medizin, das sich ständig bemerkbar macht und das vom Ruf nach dem Psychiater bis zu ihrer Aufmerksamkeit geht, die sie jedem Gerede über Kriminologie schenken, ist ein Beweis für die "Entartung" ihrer Befugnisse"⁴. Sind diese Merkmale nicht schon ein Aufgeben der Richter zu Gunsten einer neuen Macht, der Psychiatrie?

Schliesslich kann man sich fragen, ob die Frage nach der Behandlung (im weitesten Sinne) geistig gestörter Delinquenten überhaupt zu stellen ist. Wo doch die Gleichartigkeit der Anstalten, in denen diese untergebracht werden (Gefängnisse und psychiatrische Heilanstalten) niemandem entgehen kann, der versucht, realistisch – um nicht zu sagen institutionell – zu analysieren. Eine Bestätigung dafür finden wir bei Goffmann, der sich in seiner Studie über psychiatrische Heilanstalten immer wieder auf Gefängnisse bezieht. Diese beiden totalitären Einrichtungen haben, seiner Meinung nach, die gleichen, offiziellen Ziele: "Neutralisierung, Massregelung, Verhütung, Heilung"⁵.

3 Siehe supra Vossen: Möglichkeiten und Grenzen des forensisch-psychiatrischen Gutachtens S. 14. Und für eine Beschreibung ihrer Gegensätzlichkeit: Harder: Was erwartet der Psychiater vom Juristen? SJZ 1973 S. 373.

4 Foucault: *Surveiller et punir*, Paris, 1975, S. 311.

5 Goffmann: *Asyles* (trad. fr.) 1968, S. 131. Mit der gleichen Meinung: Rubin: *Psychiatry and Criminal Law, Illusions, Fictions and Myths*, New York 1965, S. 85 und Foucault: a.a.O. S. 229 und 235.

Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit

Es ist sicher nützlich daran zu erinnern, dass der schweizerische Gesetzgeber, übrigens wie andere auch, unausgesprochen die Meinung vertritt, dass das Abbild des zurechnungsfähigen Menschen dem der Normalität entspricht.

Man kennt jedoch die Schwierigkeiten, die einer Definition der Normalität innewohnen. Durch ihre unterschiedliche Interpretation erschwert die gerichtliche Psychiatrie noch das Verständnis für den Begriff der Zurechnungsfähigkeit im Sinne der Strafrechtsordnung⁶. Diese offensichtliche Relativität, die bis zur Subjektivität des Begriffes der Normalität – und damit der Zurechnungsfähigkeit – geht, kann nicht bestritten werden.

Man muss daher versuchen, die Ausnahmen zu umreissen, die das menschliche Verhalten im Rahmen der gesetzlichen Richtlinien der Unzurechnungsfähigkeit (Art. 10 StGB) und der verminderten Zurechnungsfähigkeit (Art. 11 StGB) festlegen. Wird doch theoretisch allgemein anerkannt, dass Verurteilte, die unter diese Bestimmungen fallen, im Strafvollzug als geistig Behinderte betrachtet und als solche behandelt werden.

Die Bewertung dieser beiden Zustände erfolgt mittels einer Methode, die man als gemischt bezeichnet. Sie berücksichtigt einerseits die biologischen Faktoren, um die Art des pathologischen Zustandes festzustellen, und andererseits die psychologischen, um das Beurteilungsvermögen und die Willensäusserung des Delinquenten zu werten. Unzurechnungsfähigkeit muss angenommen werden, wenn Geisteskrankheit, Schwachsinn oder eine schwere Störung des Bewusstseins zur Unfähigkeit geführt haben, das Unrecht einer Straftat

6 Für die Schweiz sind Dukor und Binder besonders exemplarisch. Siehe Dukor: Richter und Psychiater, SJZ 1955, S. 253 und Binder: Psychiatrische Probleme bei Anwendung der Massnahmen gemäss Art. 14 und 15 StGB, ZStrR 1959, S. 52.

einzusehen oder sich gemäss dieser Einsicht zu entscheiden. Verminderte Zurechnungsfähigkeit ist die Folge einer geistigen Störung, einer Bewusstseinsstörung oder einer mangelhaften geistigen Entwicklung, welche die Fähigkeit, das Unrecht einer Tat einzusehen oder gemäss dieser Einsicht in das Unrecht der Tat zu handeln, herabsetzt.

Die Bestimmungen bezüglich Unzurechnungsfähigkeit und verminderter Zurechnungsfähigkeit legen die grundlegenden Bedingungen für die Schuld fest und versuchen dem Prinzip “nulla poena sine culpa” Rechnung zu tragen: demnach ist die Bestrafung eines Täters, der nicht schuldig ist, ausgeschlossen; das Strafausmass wird je nach dem Grade der Verminderung der Schuldhaftigkeit herabgesetzt. Diese klaren und logischen Konsequenzen lassen nichts destoweniger eine Ungewissheit bestehen: sie basieren auf der Annahme eines freien Willens, der, wenn auch relativ, doch eine “metaphysische Seifenblase” bleibt, wie Kinberg sich ausdrückt⁷.

Die strenge Rechnung dieser Abgrenzung zwischen potentiell Schuldigen und solchen, die es nicht sein können, führt zu einer Etikettierung ohne jede Nuance, deren Nützlichkeit ernstlich bezweifelt werden kann, betrifft sie doch Delinquenten, die eben diese delikatsten und schwierigen Verhaltensprobleme aufweisen.

Das Verdikt des Psychiaters

Die Problemstellung der Zurechnungsfähigkeit findet ihren Ausdruck in der Untersuchung des Beschuldigten, die laut StGB angeordnet werden muss, wenn Zweifel in der Zurechnungsfähigkeit des Beschuldigten bestehen (Art. 13 StGB). In diesen Fällen wendet sich

⁷ Kinberg: *Les problèmes fondamentaux de la criminologie*, Paris, 1959, S. 32.

der Untersuchungsrichter oder die urteilende Behörde an einen Sachverständigen, gewöhnlich an einen Psychiater, um den Grad der Zurechnungsfähigkeit des Beschuldigten zu ermitteln. Der Psychiater teilt dem Untersuchungsrichter seine diesbezüglichen Beobachtungen, Anamnese und Diagnose mit, während seine Beziehungen zum Beschuldigten rein medizinisch-therapeutischer Natur bleiben⁸. Diese Hauptfaktoren beeinflussen wesentlich die Beziehungen Psychiater/Beschuldigter und stellen für gewisse Praktiker des psychiatrischen Gutachtens oft die erste therapeutische Fühlungsnahme dar⁹. Diese, obwohl nur von verhältnismässig kurzer Dauer, kann jedoch von psychologischer und psychiatrischer Wichtigkeit sein. Dieser interessante Gesichtspunkt verdient hervorgehoben zu werden. Kann er doch in gewissem Masse die Kritiken entschärfen, die gegen das psychiatrische Gutachten erhoben werden, das eine objektive Bewertung der Zurechnungsfähigkeit eines Beschuldigten sein soll; übrigens eine ebenso bestrittene Objektivität wie es wahr ist, dass "der Nachweis einer verminderten oder aufgehobenen Zurechnungsfähigkeit eben nicht mit exakten naturwissenschaftlichen Methoden objektiviert werden kann. Vielmehr ist dem subjektiven Ermessen ein grosser Spielraum gegeben"¹⁰.

Diese neu bestätigte Erkenntnis der Subjektivität des psychiatrischen Gutachtens und seiner Therapeutik muss dazu führen, seine Gültigkeit ernstlich anzuzweifeln. Zwar nicht die seines medizinischen Wertes, sondern die seines objektiven und endgültigen Wertes als Kriterium der Unterscheidung zwischen Normalen und Abnormalen. Man kennt heute den Einfluss, den diese Unterscheidung nicht

8 Vossen: Möglichkeiten (a.a.O., S. 13).

9 Miéville: L'expertise psychiatrique en matière pénale, AZ 1975, S. 404.

10 Vossen: a.a.O., S. 20. Gleicher Meinung: Vossen und Ernst: Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit und Empfehlung von Massnahmen in 103 strafrechtlichen Gutachten, Krim. 1974, S. 467, und noch Thürer: Der Standpunkt des Auftraggebers, Krim. 1974, S. 421. Man könnte sich noch auf BGE 76 IV S. 34 beziehen.

nur auf die Meinung derjenigen hat die den Beschuldigten beurteilen und die den Verurteilten bewachen, sondern auch auf den Menschen selbst.

Die Gefahren des Gutachtens über die Zurechnungsfähigkeit

Was bedeutet es für den Verurteilten? Wird er für zurechnungsfähig erklärt, bedeutet es Ruhm, als normal betrachtet zu werden. Dermassen ist es erstrebenswert, mit der Mehrzahl der anderen Delinquenten identisch zu sein. Es ist der Triumph einer Forderung nach Normalität¹¹ und das Verschwinden einer beklemmenden Angst. Der Angst der Stigmatisierung der Geisteskrankheit, der Unzurechnungsfähigkeit, des Verrückten. "The social stigma of the label criminal insane may be more degrading than the label convict alone"¹². Und "Viele ziehen vor, schlecht oder wenig moralisch zu gelten, als geisteskrank"¹³. Es besteht diesbezüglich kein Zweifel: das Gefängnis wird als Strafe bei weitem allen anderen Massnahmen unbegrenzter Dauer vorgezogen, die – theoretisch – Pflege und ärztliche Behandlung bedeuten.

Ein Gutachten, das dem Angeklagten verminderte Zurechnungsfähigkeit zuerkennt, ist unseres Erachtens zwiespältig und unreal in seinen Konsequenzen. In einem derartigen Falle verliert das Strafrecht keines seiner Privilegien, das Recht zu strafen bleibt theoretisch aufrechterhalten. Vorbehältlich jedoch dieses Zustandes, der die Fähigkeit, einen Fehler zu vermeiden herabsetzt und durch eine

11 Hochmann: *La relation clinique en milieu pénitentiaire*, Paris 1964, S. 72.

12 Rubin: a.a.O., S. 29 und Menninger: *Causes and Management of Criminals, Psychiatric Aspects*, in *To live and to Die* (R. Williams), New York, 1973, S. 247.

13 Cohen: *La déviance* (trad. fr.) Gembloux 1971, S. 81.

mathematische Fiktion dazu verpflichtet, die Strafe, die ohne diese verminderte Zurechnungsfähigkeit ausgesprochen worden wäre, zu mildern. Da "die überzeugende Darstellung der verminderten Zurechnungsfähigkeit eines Delinquenten durch den Begutachter vom Richter in sehr vielen Fällen mit einer Milderung der Strafe quittiert wird"¹⁴.

Bei einer solchen Hypothese kann der Verurteilte das psychiatrische Gutachten nur als eine Quittung für den Rest seiner Strafe empfinden, die übrigens oft, als Folge der geistigen Störung oder unvollständigen Entwicklung seiner geistigen Gesundheit, nur symbolisch ist. Auf diese Art hat er gelernt, das psychiatrische Gutachten in einem Sinne auszunützen, der keineswegs dem ursprünglichen Ziel entspricht, und er kann sich rühmen den Begutachter getäuscht zu haben, bleibt er doch nach wie vor von seiner geistigen Integrität überzeugt.

Das Aberkennen der vollen geistigen Zurechnungsfähigkeit hat noch andere Folgen, die man nicht übersehen darf, da es jene Verurteilten betrifft, für die ein medizinisches Eingreifen möglich ist. Der Begriff des Verantwortungsbewusstseins, nicht nur im juristischen Sinn, sondern in seiner ethischen und philosophischen Bedeutung, ist die Grundlage jeder Therapeutik: "Die Begriffe Sanktionen und Zurechnungsfähigkeit müssen erhalten bleiben, sie müssen den Hintergrund jeder Behandlung darstellen (...), selbst wenn der Delinquent sehr verwirrt ist, muss man ihm zu verstehen geben, dass er zurechnungsfähig ist und dass er bestraft wird, weil er verantwortlich ist"¹⁵". Wenn Hochmann von "der unfruchtbaren Thematik der Zurechnungsfähigkeit" sprechen kann¹⁶, so ist es in diesem Sinne, denn

14 Baer: Die Begutachtung und ihre Problematik, Krim 1974, S. 466.

15 Ley: Les fondements médico-psychologiques et sociaux d'une réforme de la politique criminelle, Paris 1961, S. 134.

16 Hochmann: Le concept de sociopathie, in La Criminologie clinique, Bruxelles 1968, S. 29.

jedes psychiatrische Gutachten eröffnet die Aussicht auf Unzurechnungsfähigkeit und damit auf "eine der ältesten Ängste, die Angst geisteskrank zu sein"¹⁷.

Der Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit, der weit eher als eine teilweise Unzurechnungsfähigkeit empfunden wird, wird zur Gegen-Indikation jeder strafrechtlichen, psychiatrischen oder pädagogischen Behandlung und offensichtlich auch zum Freibrief der Unverantwortlichkeit für alle zukünftigen Taten des Verurteilten.

Im Falle von Unzurechnungsfähigkeit ist der Beschuldigte nicht strafbar. Vorbehalten bleiben gewisse Massnahmen, die jedoch so selten sind, dass angenommen werden muss, diese Delinquenten seien endgültig den Strafanstalten entzogen, um in psychiatrischen Heilanstalten oder psycho-sozialen Ambulatorien behandelt zu werden. Aber auch hier sind, unserer Meinung nach, die Beobachtungen, die für die verminderte Zurechnungsfähigkeit gültig sind, voll anwendbar und zwar unabhängig von der Art der Massnahme, die von den Untersuchungs- oder verurteilenden Behörden angeordnet worden ist. Denn man darf nicht vergessen, dass derartige eigenmächtig getroffene Massnahmen, die den von diesen Delinquenten gestellten Problemen fremd gegenüberstehen, die Aussichten jeder medizinischen und psychiatrischen Behandlung stark beeinflussen.

Der Begriff der Zurechnungsfähigkeit, dessen Ermessen so schwierig, ja sogar unmöglich ist, ist subjektiv gesehen, wie de Greef feststellt¹⁸, zu wichtig um als Grundlage einer strafrechtlichen Verfolgung und damit der Strafbemessung zu dienen. "Zurechnungsfähigkeit ist kein juristischer Begriff, sondern der Schlüssel, der eine

17 Hochmann: a.a.O., S. 66.

18 de Greef: L'examen du détenu doit-il se faire avant ou après le jugement, R. int. Politique criminelle 1953, S. 24.

Annäherung an die Persönlichkeit ermöglicht”¹⁹. Diese Konzeption, die schliesslich zur Wiederherstellung einer erweiterten Verantwortung führt, “erfordert eine Revision der traditionellen Theorie über das Gutachten”²⁰.

Die “Rechtlichen Therapien” des Schweizerischen Strafgesetzbuches

Das Schweizerische Strafgesetzbuch hat für geistig abnorme Delinquenten Massnahmen vorgesehen, die theoretisch folgende Bestimmung haben: einerseits sollen sie die Allgemeinheit vor der besonderen Gefährlichkeit eines Täters schützen, der höchstwahrscheinlich rückfällig werden wird; andererseits sollen sie diesen Tätern die Pflege und Behandlung sichern, die ihr Zustand erfordert, um so ihre Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu erleichtern und jedes Risiko eines Rückfalles zu vermeiden.

Die Internierung (Art. 14 StGB), eine Massnahme zum Schutz der öffentlichen Sicherheit, wurde vor allem bei geistig abnormen, gefährlichen, unzurechnungsfähigen oder vermindert zurechnungsfähigen Delinquenten angewendet, während die Einweisung in eine Heilanstalt (Art. 15 StGB) bei unzurechnungsfähigen oder vermindert zurechnungsfähigen, nicht gefährlichen Delinquenten zur Anwendung kam, die – mindestens theoretisch – einer ärztlichen Behandlung zugänglich waren.

19 Pinatel: Histoire des idées relatives à la responsabilité pénale et à l'état dangereux, in Estudios Penales, Homenaje al J. Pereda, Bilbao 1965, S. 20. Beachten wir, dass das neue schwedische StGB von 1965 auf das Prinzip der Zurechnungsfähigkeit verzichtet hat. Siehe z.B. Strahl: Les anormaux mentaux et le nouveau C.P. suédois, Annales de la Faculté de Droit et de sciences économiques de Salonique, 1966, N. 14, S. 154.

20 Ancel: La Défense Sociale Nouvelle, Paris, 1968, 2. Aufl., S. 294.

1971 wurde eine neue Regelung eingeführt und in die bestehenden Bestimmungen des StGB eingefügt²¹. Es handelt sich um den Art. 43. Diese neue Bestimmung bezieht sich nicht mehr auf den Grad der Zurechnungsfähigkeit²², sondern betrifft, wie der Randtitel hervorhebt, “Massnahmen an geistig Abnormen”, während der Inhalt auf den Zustand des Delinquenten Bezug nimmt, der einer ärztlichen Behandlung oder besonderer Pflege bedarf. So räumt der Gesetzgeber der Behandlung des geistig abnormen Delinquenten eine gewisse Priorität ein, ohne Rücksicht auf den Grad der Zurechnungsfähigkeit. Er gibt damit zu, dass “die therapeutische Indikation nicht unbedingt vom Grade der festgestellten Abnormität abhängt” und dass andererseits “die zu ergreifenden Massnahmen und die zu unternehmende Behandlung zu den wichtigsten Kriterien gehören”²³.

Es ist demnach klar, dass unter diesen Vollzugsbedingungen der Art. 43 des StGB, der den Massnahmen an geistig Abnormen gewidmet ist, nur aufgrund eines Gutachtens über den körperlichen und geistigen Zustand des Delinquenten zur Anwendung kommen kann²⁴. Die Schlussfolgerungen dieses Gutachtens ermöglichen es dem Richter, eine der im Rahmen dieses Artikels vorgesehenen Massnahmen zu wählen, dh. Internierung, Einweisung in eine Heil- und Pflegeanstalt oder ambulante Behandlung.

21 Stratenwerth: Strafrechtliche Massnahmen an Geistig Abnormen, ZStrR 1973, S. 134 und Schultz: Schweizer Strafrecht, ZStrW 1971, S. 1045.

22 Stratenwerth (ZStrR 1966, S. 364) und Schultz (ZBJV 1970, S. 17) haben schon die neue Unabhängigkeit von Art. 43 kritisiert. Für Stratenwerth ist diese Lösung “rechtsstaatlich ganz unhaltbar” (a.a.O., ZStrR 1973, S. 134).

23 Ley: a.a.O., S. 132.

24 Kurt: Die revidierten Bestimmungen des Schweizerischen StGB, Strafvollzug in der Schweiz, 1972 N. 77, S. 5.

Massnahmen in der Statistik

Clerc erwähnt für 1946–1962 einen Jahresdurchschnitt von 52 Versorgungen (Art. 15 StGB) und 71 Verwahrungen²⁵ (Art. 14 StGB). Er versucht einige Gründe anzuführen, um den offensichtlichen “gerichtlichen Misserfolg” dieser Massnahmen zu erklären. Ph. Graven schreibt: “man erlebt sonderbarerweise das Veralten jener Massnahmen, die die Überlegenheit des neuen Rechtes gegenüber dem klassischen Recht hätten beweisen sollen, und die Verfolgungsstrafe erobert ihre alte Vorherrschaft zurück, falls sie sie wirklich jemals verloren hat”²⁶.

Die Situation scheint sich seit der Novelle von 1971 kaum geändert zu haben. Die Anzahl der in Anwendung des Art. 43 verhängten Massnahmen bleibt unbedeutend in bezug auf die Gesamtzahl der Verurteilungen (ungefähr 0,5 %). Trotzdem spürt man in zwei Richtungen deutliche Veränderungen: eine fühlbare Erhöhung der absoluten Zahl dieser Massnahmen und eine deutliche Zunahme des Anteils verordneter ambulanter Behandlungen am Total der nach Artikel 43 verordneten Massnahmen (sie erhöhte sich von 16 % für 1971 auf 49 % für 1973). 1973 kann man hingegen 888 Fälle verzeichnen, in denen der Art. 11 zur Anwendung gekommen ist²⁷. Jener Artikel, der den Zustand der verminderten Zurechnungsfähigkeit spezifiziert und eine Strafmilderung bewirken kann, ohne jede andere Konsequenz in bezug auf die Strafbehandlung. Dies ist also, statistisch gesehen, die häufigste Auswirkung des psychiatrischen Gutachtens²⁸.

25 Clerc: *L'expérience des mesures de sûreté en droit pénal suisse*, RSC 1965, S. 95.

26 Ph. Graven: *le rôle théorique et pratique des peines et des mesures dans la politique criminelle suisse* (Mimeograph) 1967 Genève, S. 16.

27 *Die Strafurteile in der Schweiz*, Bern, 1975 S. 68–69.

28 Baer: a.a.O., S. 466.

Es müssen ungefähr 1000 psychiatrische Gutachten pro Jahr in der Schweiz erstellt werden, die in 150 Fällen zur Anwendung des Artikels 43 führen. Dazu kommen noch einige Fälle von totaler Unzurechnungsfähigkeit, die den gerichtlichen Einrichtungen und Strafanstalten entgehen. Gegen alle anderen Verurteilten werden Strafen verhängt, die einzig und allein nach den allgemeinen Grundsätzen oder den Vorzugsbedingungen bezüglich Strafmilderung nach freiem Ermessen festgesetzt werden (Art. 11 und 66 StGB)²⁹.

Die konkreten Resultate des psychiatrischen Gutachtens sind also: Zuerst eine sehr kleine Zahl von Massnahmen, dann einige Delinquenten, die wegen Unzurechnungsfähigkeit aus dem Strafprozess auszuklammern sind, und schliesslich der grösste Teil der Straftäter, die zu diesem famosen Verdikt verminderter Zurechnungsfähigkeit verurteilt sind, dessen Zwiespältigkeit und oft so unheilvolle Folgen bereits aufgezeigt worden sind.

Die undurchführbaren Massnahmen

Die einzige Unterscheidung, die der schweizerische Gesetzgeber immer beibehalten hat in seinen Massnahmen gegen Unzurechnungsfähige, vermindert Zurechnungsfähige (Art. 14 und 15 StGB) oder gegen Abnorme (neuer Art. 43), ist der gefährliche beziehungsweise ungefährliche Charakter des Täters für die öffentliche Sicherheit. Die Prognose der Gefährlichkeit richtet sich nach der Wahrscheinlichkeit eines Rückfalles und nach der Schwere des Deliktes.

Nach den seinerzeit gültigen Bestimmungen war jedoch nur die Heil- und Pflegeanstalt vorgesehen sowohl für die gefährlichen geistig Abnormen (Art. 14), als auch für die Übrigen (Art. 15). Nur in der

29 Hinzuzufügen sind die seltenen Fälle in welchen die Art. 42, 44 und 100 bis benutzt worden sind, im ganzen also 178 Fälle (Die Strafurteile in der Schweiz, a.a.O., S. 30–31).

Formulierung war ein kleiner Unterschied: der gefährliche Delinquent musste in einer Heil- und Pflegeanstalt in *Verwahrung* genommen werden, während der ungefährliche Delinquent zur *Behandlung oder Versorgung* in dieselben Anstalten eingewiesen werden musste.

Es ging rechtlich um drei verschiedene Massnahmen, deren Vollzug jedoch nicht durch eine entsprechende Terminologie unterschieden wurde³⁰. In der Praxis wurde allgemein anerkannt, dass die Massnahmen des Art. 14 in einer nicht medizinischen Anstalt vollzogen werden könnten, da die betroffenen Delinquenten weder ärztliche Pflege noch Versorgung in einer Heilanstalt benötigten. So öffneten also die Strafanstalten diesen gefährlichen abnormen Delinquenten ihre Pforten³¹. Waren sie doch die einzigen Anstalten, die tatsächlich die Sicherheit Dritter garantieren konnten, was schliesslich das einzige Endziel dieser Massnahme war³².

Dies zeigt, wie weit die Ablehnung der psychiatrischen Anstalten diesen Delinquenten gegenüber ging, die sicherlich schwierig und gefährlich, aber dennoch schwer krank in ihrem psychischen Gleichgewicht und demnach in ihrer geistigen Gesundheit sind.

Über diese Ablehnung hinaus geht jedoch noch die Feststellung eines Versagens den Problemen gegenüber einer Gruppe von Delinquenten, die Binder "die Kerntruppen des Verbrechertums" nennt: "Diese lassen sich oft durch Strafen ebensowenig von neuen Delikten abhalten wie durch ärztliche Behandlungsversuche"³³.

30 Wyrsh: Über den Vollzug der Massnahmen gemäss Art. 14 und 15 StGB in nicht ärztlich geleiteten Anstalten, ZStrR 1953 S. 21 und Binder: a.a.O., S. 54.

31 Aebersold: Die Verwahrung und Versorgung vermindert Zurechnungsfähiger in der Schweiz, Basel 1972, S. 117 ff.

32 Binder: a.a.O., S. 57.

33 Binder: a.a.O. S. 59.

Doch auch die Strafanstalten erscheinen bald gänzlich ungeeignet, um den Vollzug dieser Massnahmen zu übernehmen. Dies schon allein aus dem Grund, dass sie für "mittelmässige Gefangene vorgesehen sind, das heisst für solche, die die spezifischen Probleme eines zu solchen Massnahmen verurteilten Täters nicht kennen"³⁴. Die Lage des abnormen Delinquenten wird, wie Thompson sagt: "Pushed from prison to hospital and back again, wanted in neither, the psychopathic delinquent is essentially the orphan of both penology and psychiatry"³⁵.

"Die immer wieder angefachte Legende einer entsprechenden Anstalt für diese Delinquenten"³⁶ bleibt in der Schweiz bestehen; die letzte Reform von 1971 hat wieder keine speziellen Anstalten für geistig behinderte Erwachsene vorgesehen³⁷. Sie hat vielmehr die seit 30 Jahren solid verankerte Praxis zur Kenntnis genommen, welche abnorme Delinquenten, die die öffentliche Sicherheit gefährden können, in Strafanstalten einweist.

Die Ausstattung des Artikels 43 ist also eher ärmlich. Es ist ihm nicht gelungen, die Gründung von Spezialanstalten für gefährliche abnorme Delinquenten zu erreichen. Er ist an den Vollzugsschwierigkeiten der Massnahmen gescheitert: die Strafanstalt bleibt wieder einmal das vom Gesetz anerkannte und geförderte Universalmittel.

Wenden wir uns jetzt vom Vollzug der Massnahmen zum Schutze der öffentlichen Sicherheit ab, um das nicht weniger schwierige

34 Ph. Graven: le rôle théorique et pratique (a.a.O.) S. 11.

35 Thompson: The psychopathic delinquent and criminal, Springfield 1953, S. 123. Und für die Schweiz, Mivelaz: "Er gleicht also einem Tennisball, der vom Gefängnis zur Nervenheilanstalt hin und her geschlagen wird", Strafvollzug in der Schweiz 1973 N. 81, S. 32.

36 Hochmann: Le concept de sociopathie (a.a.O.) S. 194.

37 Vossen: Das revidierte Massnahmenrecht aus der Sicht des Psychiaters, ZStrR 1973, S. 128.

Problem der Behandlung und Pflege von nicht gefährlichen Unzurechnungsfähigen oder vermindert Zurechnungsfähigen (jetzt Abnormen) zu prüfen.

Das Ziel einer Behandlung muss die Besserung oder Heilung der psychischen Störungen des Delinquenten sein, der davon noch nicht allzu schwer befallen ist, und bei dem eine medikamentöse Heilbehandlung, eine Schockbehandlung oder eine Psychotherapie noch einen Beitrag zur Behandlung sowohl seines psychischen Zustandes als auch seiner Kriminalität, darstellen können³⁸. Leider kann die beste ärztliche und psychiatrische Diagnose – wie übrigens auch die beste Formulierung einer verhängten Massnahme – jedoch nur dann zum Erfolg führen, wenn der Delinquent sich seines mangelnden Gleichgewichtes bewusst ist und die Notwendigkeit einer Behandlung einsieht.

“Eine seelische Behandlung kann eben nur dann erfolgreich verlaufen, wenn der Patient zu ihr eine positive Einstellung hat und genügend menschliches Format und charakterliche Solidität besitzt, um bei der Psychotherapie selber mitzuarbeiten und die Beschwerden und Leiden auch krisenhafter Wandlungen nicht zu scheuen”³⁹.

Man muss jedoch zugeben, dass nur allzuoft die wichtigste Erfolgsgrundlage jeder Therapie wissentlich vernachlässigt wird. Und zwar infolge einer juristischen und richterlichen Logik, die, absolut wesensfremd und diesen Forderungen nicht angepasst, keine andere Lösung kennt, als den sexuellen Delinquenten, Alkoholiker oder geistig Gestörten diese Behandlung aufzuzwingen.

Man könnte sich in diesem Zusammenhang fragen, ob es nicht angezeigt wäre, bestimmte spezifische Verfahren für Delinquenten, die diesen Massnahmen unterliegen, ins Auge zu fassen. Diese müssten das Verständnis und die uneingeschränkte Zustimmung des Verur-

38 Binder: a.a.O., S. 53

39 Binder: a.a.O., S. 65

teilten für die getroffenen Massnahmen in sich einschliessen. In diesem Sinne könnte ein weniger formalistisches Verfahren sein Hauptaugenmerk auf die persönlichen und psychosozialen Auswirkungen der Tat lenken und einen richtigen Dialog zwischen Richter und Verurteilten bezüglich der zu treffenden Sanktionen den entsprechenden Platz einräumen.

Auch die Behandlung ungefährlicher geistig Zurückgebliebener konfrontiert uns mit dem Problem zweckentsprechender Anstalten. Die Alternative Strafanstalt / Heil- und Pflegeanstalt weist dieselben Mängel auf wie im Falle von gefährlichen geistig abnormen Delinquenten (Art. 14). Man hört von den katastrophalen Folgen, die Einweisungen unbestimmter Dauer in eine Heil- und Pflegeanstalt für einen Delinquenten haben können, der verhältnismässig leicht befallen ist und für welchen auf diese Art jede positive Einwirkung der Behandlung in Frage gestellt ist⁴⁰. Andererseits spricht man von den zweifelhaften Aussichten einer in Strafanstalten durchgeführten Psychotherapie: "Wie weit theoretisch und praktisch eine Psychopathie durch ärztlich-psychiatrische Behandlungsmethoden allein und dazu noch in einer Strafanstalt gebessert oder gar geheilt werden kann, ist mehr als fraglich"⁴¹.

So hat sich die Idee der ambulanten Behandlung durchgesetzt, und der Gesetzgeber hat 1971 diese Massnahme eingeführt und seine Vorbehalte auf folgende Art ausgedrückt: "Zwecks ambulanter Behandlung kann der Richter den Vollzug der Strafe aufschieben, um der Art der Behandlung Rechnung zu tragen" (Art. 43, Ziff. 2, Abs. 2 StGB), während im Falle einer Einweisung in eine Heil- und Pflegeanstalt oder bei Verwahrung der Strafaufschub obligatorisch ist. Heute ist die ambulante Behandlung praktisch die Ergänzung zu einer nicht aufgeschobenen Freiheitsstrafe⁴². Wenn man auch theoretisch

40 Binder: a.a.O. S. 66

41 Vossen: a.a.O. ZStrR 1973, S. 125

42 BGE 100 IV S. 12 und 100 IV S. 201

behaupten kann, dass die ambulante Behandlung der Behandlung in einer Heilanstalt vorgezogen wird⁴³, so muss man doch feststellen, dass sie sich der Strafe selbst gegenüber nicht durchgesetzt hat. Eine Tatsache, die uns sehr bezeichnend erscheint.

Suche nach Erklärungen

Dass im Rahmen der verschiedenen Strafen, die gegen Gewohnheitsdelinquenten, Alkoholiker, Rauschgiftsüchtige oder geistig Abnorme verhängt werden, Massnahmen so selten zur Anwendung kommen, hat sicherlich viele sehr verschiedene Gründe.

Diejenigen, die dazu berufen sind, gewisse therapeutische Massnahmen zu verordnen, sind identisch mit jenen, die diese Massnahmen durchführen müssen. Der Psychiater verlässt sein Fach und seine Spitalpraxis, um ein Gutachten zu erstellen. Anschliessend muss er sich darüber äussern, ob er für den Delinquenten, für den er sein Gutachten erstellt hat, mit Hilfe der seinem Beruf zur Verfügung stehenden Mittel (Heilbehandlung, Psychotherapie, etc.), etwas unternehmen kann. Unter diesen Umständen kann das Gutachten des Psychiaters ebenso von seiner Diagnose abhängen wie auch von seiner beruflichen Einstellung – und mehr noch jener der Anstalten – dem Delinquenten und seinen Verhaltensproblemen gegenüber. Wir wissen aber: “In den psychiatrischen Kliniken besteht eine unverhohlene Abwehr gegenüber den kriminellen Psychopathen”⁴⁴.

In der schweizerischen Fachliteratur findet man eine Woge von Skeptizismus, was die therapeutischen Möglichkeiten für abnorme

43 Stratenwerth: a.a.O. ZStrR 1973, S. 137

44 Weiss: Schweizerischer Straf- und Massnahmenvollzug der Gegenwart, Zürich, 1970, S. 133.

Delinquenten betrifft. Die Wirksamkeit der Methode⁴⁵, die Zweckmässigkeit ihrer Anwendung für gewisse Delinquenten⁴⁶, sowie deren Vermögen, aus Therapien wie der klassischen Psychoanalyse⁴⁷ oder der medizinischen Psychotherapie Nutzen zu ziehen⁴⁸, werden aufeinanderfolgend aufs Korn genommen. Die ernstesten Zweifel finden indes ihre Rechtfertigung in den tatsächlich vorhandenen Schwierigkeiten, diese als abnorm betrachteten Delinquenten in Heil- und Pflegeanstalten oder in Strafanstalten unterzubringen. Darum kann Vossen den Schluss ziehen: "Vorangestellt sei jedoch die allgemein bekannte Erfahrungstatsache, dass es besser ist, keine Massnahmen zu empfehlen als solche, deren Durchführung oder Nachachtung nicht gewährleistet sind"⁴⁹.

Andererseits ist es auch möglich, dass die von den Psychiatern gemachten Vorbehalte bezüglich der Durchführbarkeit gewisser Massnahmen die Strafgerichte in ihrer zurückhaltenden Tendenz beeinflusst haben, obwohl sich diese manchmal recht wenig um das Problem des Vollzugs der von ihnen verhängten Massnahmen kümmern.

Es ist hingegen sicher, dass die Theorien Schneiders die Gerichte stark beeinflusst haben. Für diesen Autor sind psychopathische Persönlichkeiten keineswegs krankhaft. "Es besteht daher kein Grund, sie auf Krankheiten oder Missbildungen zurückzuführen"⁵⁰. Dazu erläutert Dukor, dass vom gerichtsmedizinischen Standpunkt der

45 Dukor: Sühne, Sicherung und ärztliche Behandlung in der Strafrechtspflege, ZStrR 1969, S. 80.

46 Binder: a.a.O., S. 63

47 Weiss: a.a.O., S. 124

48 Vossen: Möglichkeiten (a.a.O) S. 23 ff. und Weber: die Aufgabe des Psychiaters im Strafvollzug, Strafvollzug in der Schweiz 1971 No. 76, S. 12.

49 Vossen: Möglichkeiten (a.a.O.) S. 23 und Vossen und Ernst (a.a.O.) Krim. 1974, S. 458.

50 Schneider: Psychopathologie clinique (trad. fr.) Paris 1957, S. 18.

Psychopath nichts anderes ist als ein Mensch schwachen Charakters⁵¹, gemein und ohne Selbstkontrolle, kurz, ein Willenskranker, für den das Strafrecht absolut keine Vorzugsbehandlung vorzusehen hat. “Charaktere dieser Art will das Gesetz von seinem ethischen Standpunkt aus bestrafen und sogar strenger bestrafen als jene “nichtpsychopathischen” Rechtsbrecher (...). So kann “Psychopathie” unter Umständen Schuld bedeuten”⁵².

Zwischen der Meinung des Psychiaters, der den Psychopathen als geistig behindert und pathologisch anerkennt⁵³, und der systematischen Ablehnung des Juristen, anzuerkennen⁵⁴, dass es sich hier um Delinquenten handelt, die biologisch und psychologisch unzurechnungsfähig oder nur vermindert zurechnungsfähig sind, muss man die Nützlichkeit einer Terminologie bezweifeln, die schliesslich und endlich nur für eine Kriminalität “abnormally motivated” nach ethnischen Kriterien anwendbar ist.

Cleckley sagt somit zu Recht, dass Psychopathen “the mask of sanity” tragen⁵⁵, eine Maske, die häufig betrogen hat und die weiterhin die Strafgerichte täuscht. Eine Gewissheit bleibt jedoch: die psychopathische Persönlichkeit ist geistig gestört und daher pathologisch, also krank.

Das Wesentliche ist eine nuancierte Anwendung der Diagnose; es ist eine zu grosse Verallgemeinerung, schon den Übergang zur strafbaren Handlung als ein psychopathisches Symptom zu nehmen. Baan hat folgendes beobachtet: “von 100 Fällen, die mit dieser Diagnose (Psychopathie) in unsere Klinik eingeliefert werden – einer Diagnose, die sich auf abnormes Verhalten stützt und damit mindestens als vor-

51 Dukor: a.a.O. SJZ 1955, S. 253

52 Dukor: a.a.O., S. 253.

53 Thompson: a.a.O., S. 7.

54 BGE 98 IV S. 153, 100 IV, S. 129.

55 Cleckley: The Mask of Sanity, St. Louis, 1941.

eilig bezeichnet werden muss —, hat sich diese nur in 10 Fällen klinisch bestätigt”⁵⁶.

Einige aufschlussreiche Zahlen

Dank einer Untersuchung über die Beziehungen zwischen Kriminalität und Alkoholismus⁵⁷ haben wir einige Zahlen die bis jetzt erörterten Probleme betreffend, erhalten. Sie stammen aus Interviews mit zu mehr als drei Monaten unbedingter Strafe Verurteilten, in drei Strafanstalten der welschen Schweiz.

Man kann vor allem feststellen, dass 54 % dieser Delinquenten vor ihrer Verurteilung, die sie derzeit in der Strafanstalt abbüssen, einer psychiatrischen Begutachtung unterworfen worden sind.

Es ist also klar, dass die Schwere der begangenen Straftat, die angedrohte Strafe, die ungünstige Prognose und die Eintragung im Strafregister die Zuflucht zum Gutachten mindestens ebenso begünstigen wie die Zweifel über die Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten (im Sinne der Art. 10 und 11 des StGB). Insgesamt werden jährlich ungefähr 1000 psychiatrische Gutachten in der Schweiz erstellt, das heisst für 5 % aller Gesetzesübertreter im Sinne des StGB. Wenn man diese Anzahl mit den 54 % vergleicht, die jener Befragung von 1800 zu unbedingten Strafen von mehr als drei Monaten Verurteilten entsprechen (was immerhin einen charakteristischen Durchschnitt darstellt), so muss man annehmen, dass die meisten psychiatrischen

56 Baan: Quelques remarques sur la relation entre la criminalité de profession ou d’habitude et le déséquilibre mental, RSC 1956, S. 427.

57 Curty: Analyse d’une population pénitentiaire, Freiburg, (in Vorbereitung). Wir sind Herrn Curty äusserst dankbar für die zitierten Zahlen, die er uns freundlicherweise mitgeteilt hat.

Gutachten für jene Delinquenten erstellt werden, die die Voraussetzungen für eine bedingte Verurteilung, sei es aus objektiven oder subjektiven Gründen, nicht erfüllen.

Untersuchen wir also jetzt die Fälle, in denen die Massnahmen des Art. 43 zur Anwendung kommen. Wir müssen vorerst daran erinnern, dass die Strafanstalten, deren Insassen befragt worden sind, die einzigen Institutionen sind, die in der welschen Schweiz diese Verurteilten aufnehmen⁵⁸.

Die Gerichte der welschen Schweiz haben in der Zeit von 1971 bis 1973 folgende Massnahmen ausgesprochen: 26 Einweisungen in eine Heil- und Pflegeanstalt (Art. 43, Ziff. 1, Absatz 1), 17 ambulante Behandlungen (Art. 43, Ziff. 1, Abs. 1 in fine); hingegen keine einzige Verwahrung (Art. 43, Ziff. 1, Absatz 2). Unter den Befragten finden wir 7 Verurteilte, "eingewiesen" ... in eine Strafanstalt. Diese Anzahl muss mit 3 oder 5 multipliziert werden um auf die Gesamtzahl jener zur Einweisung in eine Heilanstalt Verurteilten zu kommen, die sich in Strafanstalten der welschen Schweiz befinden (maximal 28). Andererseits konnten wir nur einen Fall von ambulanter Behandlung (Art. 43) finden, der paradoxerweise mit einer lebenslänglichen Zuchthausstrafe verbunden war⁵⁹.

Wir müssen noch einmal auf die Beziehungen zwischen psychiatrischen Gutachten und Sanktionen zurückkommen. Wir haben 54 Verurteilte, für welche ein Gutachten während des Vorverfahrens erstellt worden war, was zu 7 Massnahmen nach Art. 43 und zu 5 nach Art. 42 (Internierung von Gewohnheitsdelinquenten) geführt hat. Alle

58 Wir haben den Beweis dafür, dass nach 7 Monaten ab Eintritt des neuen Art. 43, es bereits 11 Bestrafte hatte, die in Strafanstalten waren (Bridel und Mivelaz: Das Problem des geisteskranken Delinquenten im Strafwesen, Strafvollzug in der Schweiz 1973, N. 81, S. 38).

59 Hypothese, in welcher der Vollzug dieser Therapie bereits kritisiert wurde. Siehe Stratenwerth: a.a.O. (ZStrR 1973) S. 137.

anderen Gutachten, das heisst 78 %, hatten nichts anderes als eine Herabsetzung der Strafe zur Folge. Dieses Ergebnis kann, mit vollem Recht, die Berechtigung des psychiatrischen Gutachtens in Frage stellen und die Haltung derjenigen stärken, die wie Miéville denken, dass “es nicht Sache des Psychiaters ist festzustellen ob sein Patient mehr oder weniger zurechnungsfähig ist und daher mehr oder weniger zu strafen ist. Diese Frage darf nichts mehr mit ihm zu tun haben, sondern einzig und allein den Gerichten überlassen bleiben”⁶⁰.

Einweisung in eine Heilanstalt nach Artikel 43 kommt also meistens einer Einweisung in eine Strafanstalt gleich. Von den sieben erwähnten Fällen war nur ein einziger der Verurteilten vorübergehend in einer Heilanstalt vor seiner Rückkehr in die Strafanstalt. Andererseits ist kein einziger Fall von Psychotherapie oder Entwöhnungskur bei diesen sieben Abnormen bekannt.

Zusammenfassung

I. Wenn wir uns auf den Vollzug des Art. 43, also auf jene Delinquenten beschränken, die nach dem Strafgesetz als geistig abnorm gelten, so ist die Bilanz ziemlich düster: Die Massnahme der Einweisung in eine Heil- und Pflegeanstalt, vorgesehen, um ärztliche Behandlung oder besondere Pflege zu gewährleisten, wobei angenommen werden können muss, dass “sich die Gefahr weiterer mit Strafe bedrohter Taten verhindern oder vermeiden lasse”, wird in Strafanstalten vollzogen, ohne jede therapeutische Behandlung. Die ambulante Behandlung ist häufig mit einer Strafverbüsung in einer Strafanstalt verbunden und demnach nur mehr dem Namen nach ambulant; Verwahrung wird praktisch nie ausgesprochen. Soll das heissen, dass in der Schweiz auf dem Gebiete des Strafvollzuges nichts oder

60 Miéville: a.a.O. (AZ 1975) S. 405. Siehe auch BGE 75 IV, S. 145.

fast nichts geschieht? Sicherlich nicht und Vossen ruft es in Erinnerung: "Damit sollen keineswegs diejenigen therapeutischen Bemühungen unterschätzt werden, die bei sorgfältiger, individuell gestellter Indikation zweifellos einen Fortschritt in Straf- und Massnahmenvollzug darstellen"⁶¹. Nichtsdestoweniger bleibt die Tatsache bestehen, dass das, was einige "Psychagogie" nennen, das heisst eine "pädagogische Behandlung, eine Art Erziehung und Nacherziehung"⁶², die aus verschiedenen Methoden besteht (Sozialarbeit, Überredung, Beeinflussung und analytische Psychotherapie)⁶³, immer ausserhalb der Bestimmungen des Art. 43 liegt. Gruppenbehandlungen⁶⁴, individuelle therapeutische Unterredungen, sowie gewisse psycho-pädagogische Behandlungen werden vor, nach und ausserhalb der Verurteilung durchgeführt. Dies können wir aus den Erklärungen Bernheim's entnehmen, der darauf hinweist, dass von den 181 psychiatrischen Gutachten, die er innert drei Jahren in Genf erstellt hat, 85 zu einer Psychotherapie geführt haben und 33 zu regelmässigen Unterredungen und Beratungen, die absolut unabhängig vom Verfahren, der Voruntersuchung, dem Gerichtsentscheid und der Verurteilung waren⁶⁵. "Solche Bemühungen fallen jedoch nicht unter die in Art. 43 StGB genannten ärztlichen Behandlungen mit richterlich angeordneter Weisung, sondern in die allgemeinen Bestrebungen, den Strafvollzug mehr auf Erziehung und Resozialisierung als auf Sühne und Vergeltung auszurichten"⁶⁶.

61 Vossen: Möglichkeiten (a.a.O.) S. 23.

62 Dukor: a.a.O. ZStrR 1969, S. 82

63 Weiss: a.a.O., S. 124.

64 Burren: Theorien der Strafe und Probleme des modernen Strafvollzuges, ZStrR 1965, S. 353 und Schmeitzky-Hess: Gruppenarbeit im Strafvollzug, ZStrR 1965, S. 380.

65 Mündliche Erklärung abgegeben am Seminar über Neue Perspektiven in der Kriminologie (Rüschlikon, Okt. 1974), organisiert durch die Arbeitsgruppe für Kriminologie der Schweiz. Nationalkomitees für Geistige Gesundheit.

66 Vossen: Möglichkeiten (a.a.O.) S. 24.

In Umkehrung unserer Beweisführung sind wir der Meinung, dass das Problem der Behandlung abnormer Delinquenten nicht im Fehlen einer Therapie liegt, sondern darin, dass diese von einer Behandlungsmethode ausgeschlossen bleiben, die für sie ebenso geeignet ist wie für normale Delinquenten. Rubin stellt diesbezüglich fest: "The current non-medical, social rehabilitation techniques are just as desirable for the mentally ill offender as they are for the offender who shows no evidence of mental disease (...). And paradoxally specific psychiatric techniques, such as group therapy, are just as useful for the normal offender as they are for the mentally ill offender"⁶⁷.

Man muss also jenen Gesichtspunkt des Problems abnormer Delinquenten im Auge behalten, der das Wiederaufleben dieses unerbittlichen Ausschlussprinzips im Strafvollzug betrifft, nach welchem weder die Medizin noch der Strafvollzug für solche Delinquenten zuständig ist⁶⁸.

II. Die Perspektiven der institutionellen Behandlung liegen in der Gründung psychiatrischer Zentren, die abnorme Delinquenten aufnehmen können⁶⁹. Das deutsche Modell einer sozial-therapeutischen Anstalt wird oft als Beispiel angeführt, ebenso wie die Experimente der Van der Hoeven Klinik in Utrecht, die Klinik für kriminelle Psychopathen von Herstedvester in Kopenhagen, die Strafanstalt von Grendon in Aylesburg⁷⁰. Die theoretische Beschreibung eines psychiatrischen Zentrums für geistesgestörte Delinquenten in Genf hat sich weitgehend an diesen Experimenten inspiriert. Der Staat

67 Rubin: a.a.O., S. 29

68 Foucault: *Histoire de la Folie*, 10/18 Verlag, Paris, 1972, S. 94.

69 Bridel und Mivelaz: *Das Problem der geisteskranken Delinquenten im Strafwesen, Strafvollzug in der Schweiz* 1973, No. 81, S. 34.

70 Kürzinger: *Sozialtherapie im ausländischen Strafvollzug*, ZStrW 1973, S. 225.

Genf hat aus einem Architekten-Wettbewerb eines der Projekte aufgekauft, das von den Preisrichtern als den vorgelegten Beschreibungen besonders gut angepasst bezeichnet wurde⁷¹. Es handelt sich um eine Anstalt, die ungefähr 50 Patienten unter besonders durchgedachten therapeutischen Verhältnissen aufnehmen kann". Die Anstalt muss die Patienten nach und nach den unterschiedlichsten Situationen aussetzen, um ihre Passivität, Unsicherheit und Aggressivität zu korrigieren. Auf weitere Sicht handelt es sich darum, den Patienten die Möglichkeit einer nicht kriminellen Identität zu eröffnen, einer vernünftigen Wahl seines Tuns und einem Verantwortungsbewusstsein Anderen gegenüber zugänglich zu machen"⁷². Das wichtigste dieser theoretischen Beschreibung der Anstalt und ihrer therapeutischen Massnahmen sind ohne Zweifel die Aufnahmebedingungen. Diese stützen sich ausschliesslich auf "medizinisch-ethische Regeln" und auf die Entscheidung, die "gemeinsam zwischen Patient und leitenden Arzt der Anstalt" getroffen wird.

Man muss jedoch hinzufügen, dass eine solche Anstalt nur dann Zukunftsaussichten hat, wenn sie die Erfahrungen anderer therapeutischer Gemeinschaften⁷³ nützt und gewissen heute anerkannten Prinzipien und therapeutischen Werten Rechnung trägt, die das Fortbestehen solcher Gruppen ermöglichen. Wir denken dabei an die von Hochmann⁷⁴ angeführte "Entprofessionalisierung" der Therapie⁷⁵, der Autorität, sowie der Anpassungsfähigkeit der Anstalt.

71 Bernheim: Zur Planung eines sozialtherapeutischen Zentrums für Delinquenten in Genf, Perspektiven der heutigen Psychiatrie, Frankfurt 1972, S. 265.

72 Bernheim: Un projet d'institution pour traiter certains délinquants mentalement perturbés (Mimeograph) Genève 1975 S. 5.

73 Maxwell Jones: Au-delà de la communauté thérapeutique, Villeurbanne 1972.

74 Hochmann: Le concept de sociopathie (a.a.O.), S. 222.

75 Wiese: Resozialisierung von psychisch Kranken und Behinderten, in Kaufmann: die Strafvollzugsreform, Karlsruhe 1971, S. 104 und für die Anpassungsfähigkeit, siehe S. 107.

Seit fast drei Jahrhunderten gilt die Geisteskrankheit als Zwillingsschwester des Verbrechens⁷⁶ und die Spitaleinweisung als die Kousine der Gefängnisstrafe⁷⁷. Dies ist wohl auch der Grund, warum es weder dem Gesetzgeber noch dem Psychiater bis jetzt gelungen ist, befriedigende Lösungen für die Behandlungsprobleme der Kriminalität und der Geisteskrankheit zu finden. Die Gesamtheit des Strafrechtes, des Strafvollzuges und der Psychiatrie sind weder in der Schweiz noch anderswo zum Ziel gekommen.

Zwei wesentliche Gründe scheinen uns für diesen Widerstand gegen Änderungen auf dem Gebiete der Behandlung abnormer Delinquenten ausschlaggebend. Vorerst die sogenannte "rechtliche" Einstellung, die darauf abzielt, den Aspekt der Vergeltung im Strafrecht beizubehalten und die die Anwendung jener Strafmassnahmen einschränken will, die der therapeutischen Zusammenarbeit mit dem Delinquenten einen Weg öffnen wollen. Andererseits finden wir diese Zwiespältigkeit, gewissermassen ontologisch, die rein theoretisch Therapie und Strafe kennt. Diese Zwiespältigkeit verfolgt Psychiater, Richter und Strafanstaltsleiter, die immer wieder mit geistig behinderten Delinquenten konfrontiert sind.

76 Foucault: *Histoire de la folie* (a.a.O.), S. 234.

77 Hochmann: *Le concept de sociopathie* (a.a.O.), S. 215.