

BUCHBESPRECHUNGEN

Georg K. Stürup, Treating the 'Untreatable'. Chronic Criminals at Herstedtvest. Baltimore: Johns Hopkins Press 1968, XV und 265 Seiten. Preis: 37,80 DM

Endlich liegt ein umfassender Bericht über die Verwahranstalt Herstedtvest in Dänemark vor. 1935 gegründet, seit 1942 von Stürup geleitet, ist sie die bekannteste und an Erfahrungen reichste Anstalt für die schwierigsten Kriminellen, die man so gerne als unheilbare Psychopathen bezeichnet. Sie diene als Vorbild für unsere sozialtherapeutischen Anstalten, die ab 1974 ihre Arbeit aufnehmen sollen. Die Arbeit, von einem erfahrenen Praktiker geschrieben, bietet eine Fülle zum Teil sehr konkreter Hinweise, die es als Kopfkissenbuch für alle an der Einrichtung dieser Anstalten Interessierten empfiehlt. Herstedtvest, 15 km außerhalb von Kopenhagen gelegen, ist äußerlich von einer 5 m hohen Mauer umgeben. Es umfaßt 3 Häuser mit zusammen 12 Abteilungen zu 10 bis 15 Mann, eine offene Sektion sowie eine Sicherungsstation mit 6 Betten. Die Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten sind beschränkt. Als offenes Haus ist der Anstalt ein großer Bauernhof, Kastanienborg, mit 38 Plätzen angegliedert. Hier können auch bereits Entlassene kurzfristig als Gäste aufgenommen werden.

Herstedtvest selbst ist durchschnittlich mit 150 - 200 Personen belegt, die im Rahmen einer unbestimmten Einweisung bei einer sehr weiten Aufenthaltsspanne im Schnitt 2 1/2 Jahre in der Anstalt selbst bleiben, um sodann für etwa weitere 5 Jahre unter Aufsicht bedingt entlassen zu werden. Das Alter der Insassen reicht von 16 bis 60 Jahren, mit einem Höhepunkt bei den 25 - 29jährigen. Die Erfolgsrate liegt bei 50 %, die nach der jederzeit möglichen Wiedereinweisung nach 10 Jahren bis auf 90 % ansteigen soll. Die entsprechenden 'Erfolgsraten' unserer Anstalten dürften bei einer vergleichbaren Personengruppe nach 10 Jahren etwa bei 10 bis höchstens 20 % liegen. Die Anstalt wird von einem Psychiater (Stürup) geleitet. Ihm stehen neben dem administrativem Personal je 2 Psychiater und psychiatrisch interessierte Assistenzärzte, 3 Psychologen und 3 Lehrer zur Seite. 199 Aufsichtsbeamte sind möglichst fest den Abteilungen zugeordnet. Sie sind am Behandlungsprogramm beteiligt und übernehmen in Zivilkleidung die nach etwa einem Jahr einsetzenden monatlichen 'Ausführungen' für 6 Stunden in die Familie, Kino und zum Einkaufen. Ein großer Stab von Sozialarbeitern bildet außerhalb der Mauer (was wohl problematisch ist?) eine selbständige Abteilung, die im Rahmen einer Bewährungshilfe vor allem auch die nachgehende Betreuung während der Parole-Zeit übernimmt.

Herstedtvester kann sich formell seine Insassen nicht aussuchen; sie werden ihr auf Grund gerichtspsychiatrischer Gutachten, die von einem neutralen Medico-Legal-Council an der Universität überprüft werden, zugewiesen. Ausgenommen sind echte Psychotiker sowie extrem Geistesschwache (mental defectives). Die Insassen sind vielfach Rückfällige, die zu 60 % Eigentums-, zu 25 - 30 % Sexual- und zu 10 % Aggressions-Delikte begingen. Wegen dieser extremen Auslese wird die Sicherheit nach außen großgeschrieben. Sie wirkt in einzelnen Punkten übertrieben auf die gefährlichsten Täter zugeschnitten, doch mag es sein, daß Stürup hier den Ängsten seiner Leser (oder seines Ministeriums?) entgegenkommen will.

Die wichtigsten Behandlungsprinzipien sind:

1. Der Behandlungsprozeß erstreckt sich über 24 Stunden; er ist nicht auf einzelne Therapiestunden beschränkt und wesentlich auf die Mitarbeit der Beamten angewiesen. Die Koordination wird durch vielfältige Teambesprechungen erreicht, unter denen die tägliche (!) Zusammenkunft der wichtigsten Beteiligten einschließlich der oberen Aufsichtsbeamten, Inspektoren und Sozialarbeiter hervorsticht.
2. Diese Institutionalisierung ist nur die erste Stufe der Behandlung, die über die offene Station kontinuierlich bis in den Ablauf der Parole-Zeit hineingeführt wird. Die von Stürup immer wieder beschriebene Notwendigkeit persönlicher Hilfe durch die Sozialarbeiter, die kurzfristige Neuaufnahme, die Beteiligung Ehemaliger an Gruppensitzungen, kurz das gesamte Krisen-Management, ist wohl der wichtigste Punkt, den unsere sozialtherapeutischen Anstalten beachten müssen.
3. Die Therapie selbst wird bei gleichbleibender Grundhaltung ständig neu experimentell variiert; Reformvorschläge neu tretender Teammitglieder werden in positiver Weise in ein erweitertes Behandlungsprogramm einbezogen. Verschiedene Schulansätze, Arbeitsmethoden, psychotherapeutische und psychodramatische, narkoanalytische und medikamentöse Techniken finden ebenso Beachtung wie neue Formen der Teamarbeit und der nachgehenden Betreuung. Der kritische Leser möchte gerade hier den von Stürup selber beklagten Mangel wissenschaftlicher Kontrolle stärker unterstreichen, wobei nach unseren Erfahrungen die befürchteten Störungen selber günstig in das Behandlungsprogramm einbezogen werden könnten.
4. Der Insasse wird soweit wie möglich selbständig an diesem Prozeß beteiligt. Seine Eigenverantwortlichkeit wird betont, mit Konflikten wird er bewußt konfrontiert (Individualized integrated growth therapy). Er soll lernen, seine Probleme rational zu lösen, seine eigenen Fähigkeiten einzusetzen und zu wissen, wann er Hilfe bei dem Sachverständigen suchen muß.

Ein wesentliches Mittel hierzu ist das Kriseninterview (emotion-laden-moment-therapy), in welchem der emotional aufgewühlte Zustand sofort zur rationalen Verarbeitung eingesetzt wird. Interessanterweise lassen sich hier - wie übrigens bei der gesamten Schilderung - direkte Verbindungs-linien zu Aichhorn und Fritz Redls Rub-in-Interviews bei stark gestörten Kindern ziehen. Wir konnten bei jugendlichen Strafgefangenen die Richtigkeit dieser Methode bestätigt finden. Bei solchen emotional geladenen Situationen gelingt es leicht, Parallelen zu früheren Erfahrungen zu ziehen, sowie aufzuzeigen, daß es aus diesen Situationen heraus neue, angepaßte Lösungen gibt, die - im kleinen eingeübt - auch bei größeren Krisen helfen.

Für den wissenschaftlich eingestellten Leser ist die Schilderung etwas zu institutionsbezogen-unkritisch, doch streiten sich auch bei Stürup die wahrscheinlich wichtigere Propagierung dieser Behandlungsform mit dem wissenschaftlichen Interesse am Scheitern der Behandlung im Einzelfall, das für die Weiterentwicklung der Methoden entscheidend sein dürfte. Man würde auch gern etwas mehr wissen über die Teamprobleme, die Fragen der Gegenübertragung und der Identifizierung, über das vielleicht nicht ganz geringe therapeutische Potential der Gefangenen untereinander, wie überhaupt über die sozialen Interaktionen in Gruppenaktivitäten therapeutischer wie prätherapeutischer Art, die z.B. Maxwell Jones für das Belmont Hospital beschreibt. Es wäre interessant, einmal einen guten Sammelband über Herstedtveste zu bekommen, in dem alle Gruppen ihre ungeschminkte Meinung in ebenso kritischer Form wie Stürup selber wiedergeben könnten.

Stephan Quensel