Zeitschrift: Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie

Herausgeber: Schweizerisches Nationalkomitee für geistige Gesundheit ; Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: - (1984)

Artikel: Kriminaltherapie als ethisches Problem

Autor: Hauptmann, Walter

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1050921

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: 10.01.2026

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

KRIMINALTHERAPIE ALS ETHISCHES PROBLEM

Walter Hauptmann

I. KRIMINALPSYCHOTHERAPIE

Selbst wenn Melitta SCHMIDEBERG vor einiger Zeit die Strafe als "älteste Aversionstherapie" der Welt bezeichnen konnte, so zählt es heute doch schon zu den kriminalpolitischen Gemeinplätzen, daß ein beträchtlicher Teil der Rechtsbrecher durch das überkommene Sanktionensystem kaum positiv beeinflußt werden kann: Strafe im Sinne eines sozialethischen Tadels setzt schon begrifflich voraus, daß der Täter als - wenigstens prinzipiell - freies Wesen die innere und äußere Möglichkeit besessen hat, auch gesetzeskonform zu handeln. Selbst wenn wir allzu einseitige und vereinfachende Gleichsetzungen von Krankheit und Verbrechen in ihrer Allgemeinheit keineswegs billigen können, so bleibt doch unbestreitbar die Tatsache bestehen, daß ein erheblicher Anteil aller Delinquenten durch Persönlichkeitsstörungen unterschiedlichster Art, Herkunft und Schwere in ihrer inneren Handlungsfreiheit so stark eingeschränkt sein kann, daß bloßes Strafen als Determinationsfaktor künftigen Verhaltens versagen muß und - wie allein schon die hohen Rückfallsquoten in solchen Fällen beweisen - auch tatsächlich weitgehend versagt. - Es leuchtet ein, daß reine Übelszufügung an solchen abnormen Tätern vielfach zutiefst inhuman sein muß und weder den abnormen Delinquenten hilft, sich künftig deliktfrei zu verhalten, noch auch die Gesellschaft ihrerseits vor bestimmten Angriffen wirksam und dauerhaft zu schützen vermag.

Für die Sittlichkeitsdelinquenz jedenfalls schrieb WULFFEN bereits 1910 (!) wohl nicht zu Unrecht: "Die Zwecklosigkeit unserer entehrenden Freiheitsstrafen fällt gegenüber den Sexualverbrechern besonders ins Auge. Die Strafverbüßung hat mit einer Korrektur, mit einer Heilung des fehlgegangenen Geschlechtstriebes nichts zu tun. Im Gegenteil, ein an sich irregeleiteter Geschlechtstrieb wird in der Einsamkeit der Zelle, in der Verstimmung durch die hilflose Lage, bei der weitgehenden Willensbeschränkung und Willensschwächung der Sträflinge in unserem Strafvollzugssystem nur noch mehr und tiefer und unheilbarer irregeleitet."

Dies hat in ähnlicher Weise natürlich auch für andere Deliktsarten zu gelten, etwa für manche Aggressions- oder Eigentumsverbrechen, die nicht eben selten als Ausfluß einer mehr oder minder starken Abnormität ihrer Urheber anzusehen sind. - Ebenso gilt diese Feststellung WULFFEN's aus dem Jahre 1910

aber auch heute noch über den reinen Strafvollzug hinaus sinngemäß auch für andere Formen einer reinen "Verwahrung" oder "Internierung" ohne ein ausreichendes Angebot an entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten - unter welchem Namen oder Rechtstitel solche Maßnahmen im einzelnen auch immer vollzogen werden mögen.

Demgegenüber kann und soll Kriminalpsychologie die Neigung zur Delinquenz bei solchen Tätern durch Heilung oder Minderung der ausschlaggebenden Persönlichkeitsdefekte oft beseitigen oder wenigstens abschwächen. Wie bereits mehrfach an anderer Stelle ausgeführt, können allerdings wirklich exakte Daten hinsichtlich der bisherigen Therapieerfolge allein schon mangels Vergleichbarkeit noch immer nicht referiert werden. - Ein überschlägiger Vergleich inländischer und auch internationaler Untersuchungen führt allerdings zum annähhernd gleichen Ergebnis, wonach z.B. durch psychoanalytisch orientierte Sozialtherapieprogramme etwa ein Drittel der Behandelten voll resozialisiert und ein weiteres Drittel immerhin gebessert werden konnte, während der Rest nicht verändert erschien.

Zumindest die Effizienz dieser Art von Kriminaltherapie erscheint daher z.B. der einer reinen Freiheitsstrafe - und natürlich auch der einer bloßen Verwahrung - deutlich überlegen. Trotzdem ist damit noch lange nicht ausgesagt, daß der Einsatz von Kriminaltherapie allein schon auf Grund dieser Tatsache unter allen Umständen auch als ethisch gerechtfertigt zu beurteilen ist: So wird insbesondere unter Hinweis auf angebliche einschlägige ausländische Erfahrungen selbst unter Kriminologen in den letzten Jahren zunehmend einer generellen Abkehr von der sogenannten "Behandlungsideologie" das Wort geredet und dabei vor allem darüber Klage geführt, daß jegliche Kriminaltherapie in ihrer Beschränkung auf Persönlichkeitsvariable und mikrosoziale Zusammenhänge die Wirklichkeit verkürzt in den Griff nimmt, indem sie unter Vernachlässigung des sozialen und soziogenen Kontextes das komplexe Phänomen Kriminalität vereinfachend und verfälschend zum je individuellen Persönlichkeitsproblem umstilisiert. - Dem muß allerdings entgegengehalten werden, daß zwischen kollektiven Verbrechenswurzeln und Individualtherapie kein unauflöslicher Widerspruch besteht: Selbst wenn jemand etwa infolge von Sozialisationsdefekten, an denen die Gesellschaft mitschuld oder auch allein schuld sein mag, kriminell wird, so bleibt zur Zeit wohl doch noch nichts anderes übrig, als seine kriminogene Persönlichkeitsstörung zunächst einmal isoliert, d.h. am einzelnen, anzugehen - dies unbeschadet auch noch so nötiger Gesellschaftsreformen. Es erschiene zutiefst inhuman, unsozial und natürlich auch wider jede Ethik, solchen Gestörten die hier und heute möglichen Hilfen unter Hinweis auf die Fernwirkungen allfälliger späterer Gesellschaftsreformen zu verweigern.

Daneben übersehen manche Vertreter einer "Abkehr von der Behandlungsideologie" aber auch noch, daß die Alternative zum Behandlungsdenken nach einem Rückzug der erst mühsam angelaufenen Forschung aus dem Straf- und Maßnahmenvollzug aller Voraussicht nach ja nicht eine umso raschere und umfassendere Reform der Gesellschaft mit dem Effekt einer Verminderung oder gar Beseitigung kollektiver Deprivation wäre, sondern - ganz im Gegenteil - ein schlichtes Abschieben defekter Menschen in den gewohnten Strafvollzug, womit die altvertraute "Ordnung" auf dem Boden rein vergeltungsorientierter, absoluter

Strafrechtstheorien wieder hergestellt wäre. Daraus ergibt sich also, daß zumindest derzeit an der grundsätzlichen Legitimität individueller Kriminaltherapie nicht zu zweifeln ist, sofern man nur eben stets im Auge behält, daß nach wie vor eine gute, d.h. präventionsorientierte Sozialpolitik noch immer die beste Kriminalpolitik darstellt: Vorbeugen ist und bleibt demnach noch immer besser, billiger und auch humaner als jegliches nachträgliches "Heilen". Dies gilt auch für jedes "Heilen statt Strafen"!

Unbeschadet dieser grundsätzlichen Rechtfertigung einer Individualtherapie werden wir ihre Anwendung bei Rechtsbrechern gleichwohl an die Erfüllung einiger weiterer Bedingungen knüpfen müssen:

a) Die erste - und einer näheren Erklärung gewiß nicht bedürftige - Voraussetzung ist die unbedingte Freiwilligkeit des entsprechend aufgeklärten Therapiekandidaten. Gleichfalls keiner näheren Erklärung bedarf auch die Forderung nach Zusicherung entsprechend strenger Verschwiegenheit des therapeutischen Personals, deren Durchbrechung jedenfalls nur in äußersten Notfällen überhaupt diskutabel erscheint: Man denke etwa an einen zu behandelnden "Pädophilen", der seinem Therapeuten gesteht, er sei der langgesuchte Massenmörder XY. Er könne seinen perversen Tötungsdrang in gewissen Situationen nicht beherrschen, wolle sich diesbezüglich aber keinerlei Therapie unterziehen, sondern vielmehr seine Tatserie nach der bevorstehenden Entlassung baldmöglichst fortsetzen.

b) Als weitere Voraussetzung für eine ethische Rechtfertigung kriminal-therapeutischer Maßnahmen ist zweifellos eine hohe und fraglose Sozialschädlichkeit oder Sozialgefährlichkeit des der Behandlung zugrundeliegenden Verhaltens zu fordern. Dies schließt kriminaltherapeutische Maßnahmen z.B. dann aus, wenn die vorhandenen auch in Verbindung mit den in Zukunft nach Rückfällen zu erwartenden Tatfolgen in deutlichem Mißverhältnis zur Intensität und Dauer des therapeutischen Eingriffes in die Persönlichkeitssphäre des zu Behandelnden stehen. Das Verhältnismäßigkeitsprinzip ist also auch auf diesem Gebiet zu beachten: Es kann also z.B. nicht statthaft sein, Exhibitionisten, Bettler, Landstreicher oder ähnliche, bloß gemeinlästige Straftäter, deren Harmlosigkeit im Einzelfall erwiesen sein mag, für eine langjährige Spezialbehandlung in Unfreiheit anzuhalten und so gewissermaßen mit "therapeutischen Kanonen" auf "kriminalpolitische Spatzen" zu schießen. Noch weniger statthaft könnte es allerdings sein, solche Maßnahmen nicht an eine bereits geschehene Tat und deren ernstlich zu befürchtende Wiederholung zu knüpfen, sondern einzig an eine behauptete Gefährlichkeit, also an die bloße Möglichkeit solcher Taten in der Zukunft.

c) Ebenfalls als Ausfluß des Verhältnismäßigkeitsprinzips ist auch noch vorauszusetzen, daß die anzubietende Behandlung den mildesten noch einen Erfolg erwarten lassenden Persönlichkeitseingriff darstellt und erst recht natürlich auch, daß mit dieser (oder einer vergleichbaren) Therapie die Verhaltensprognose deutlich positiver zu beurteilen ist, als ohne Behandlung oder durch eine bloße Bestrafung. Damit verbieten sich also etwa tiefgreifende Einwirkungen auf die Persönlichkeit des Täters, wie z.B. langjährige psychoanalytische Kuren bei bloßen Verkehrssündern, deren Verhalten auch durch minder einschnei-

dende Eingriffe in die Persönlichkeitssphäre der Betroffenen - etwa durch entsprechende Trainingsprogramme oder aber selbst durch reine Strafsanktionen - ähnlich günstig beeinflußt werden kann.

Aus dem Vorstehenden ergibt sich, daß es grundsätzlich nicht möglich und auch gar nicht sinnvoll erscheinen kann, die ethische Legitimität irgendeines kriminal-therapeutischen Verfahrens allein von seiner Art und Technik her zu beurteilen, da jede Art und jede Technik per se ethisch noch indifferent ist und ihre diesbezügliche Legitimation oder auch ihre Verwerfung erst von der Intention abhängt, in deren Dienst sie gestellt wird: Der ethische Wert und zugleich auch die ethische Rechtfertigung einer bestimmten Therapieart hängt also einzig davon ab, wie weit man mit diesem Verfahren eine größere innere Freiheit des zu Therapierenden anstrebt, der daher - in einem Einzelfall - schon in der Therapie selber als Kommunikationspartner, als interagierendes Subjekt ernstgenommen wird, oder aber - im negativen Extremfall - zum bloßen Objekt einer Fremdsteuerung herabsinkt. Eine recht verstandene Kriminaltherapie kann und darf daher dem zu Behandelnden nie die Freiheit nehmen, therapeutische Hilfe als solche überhaupt abzulehnen und auch nicht die Freiheit dazu, wieder straffällig zu werden. Die Kriminaltherapie soll ihn nur vom inneren Zwang zur Delinquenz befreien: Der Behandelte kann dann noch immer "ja" zum Delikt sagen. Er muß es aber nicht mehr - er ist im Idealfall frei geworden, auch "nein" dazu zu sagen!

II. SOMATISCHE VERFAHREN - PSYCHOCHIRURGIE

Unter den persönlichkeitsgestörten Delinquenten im weitesten Sinne finden sich bekanntlich allerdings nicht nur Neurotiker oder Psychopathen, sondern auch Psychotiker, Debile oder gar Imbezille und manchmal auch hirnorganisch Geschädigte. Verständlicherweise erscheint bei letzteren Personengruppen im Regelfall Psychotherapie entweder gar nicht indiziert oder muß zumindest von höchst fraglichem Wert bleiben. Pragmatisch orientierte Psychotherapiemethoden können hier allenfalls zu einer gewissen sozialen Anpassung führen. Gerade diese Personengruppen haben aber einen sehr hohen sozialen Störwert und ein großes gesundheitspolitisches Gewicht. Allein schon daraus ergibt sich die Notwendigkeit eines ergänzenden Einsatzes somatischer Behandlungsverfahren in der Kriminaltherapie, wie z.B. der Antiandrogen-Behandlung, der Kastration, ganz besonders aber der modernen stereotaktischen Psychochirurgie. Daher wollen wir im folgenden zumindest auf das derzeit zweifellos aktuellste aber auch umstrittenste somatische Behandlungsverfahren, die stereotaktische Psychochirurgie, eingehen. Es versteht sich von selbst, daß gerade derart weitreichende Eingriffe neben den rein medizinischen und juristischen Aspekten auch noch gewichtige ethische Fragen aufwerfen, wie sie z.B. schon vor mehreren Jahren anläßlich einer Round-Table-Konferenz des von der WHO und der UNESCO errichteten "Council for International Organisations of Medical Sciences" in Genf eingehend behandelt werden konnten.

Hier und heute kann hingegen in aller Kürze nur darauf verwiesen werden, daß hinsichtlich der Voraussetzungen für einen psychochirurgischen Eingriff im Dienste der Kriminaltherapie im Prinzip dasselbe zu gelten hat, wie vorn für die Kriminalpsychotherapie dargestellt.

Auf einige wichtige Besonderheiten soll im folgenden noch eingegangen werden:

a) Aus der - zumindest für den Regelfall - größeren Eingriffsintensität solcher Operationen, verglichen mit anderen Therapiemethoden, folgt m.E. zunächst schon, daß derartige Eingriffe nur bei besonders gravierenden Indikationen und auch dann nur vorgenommen werden sollen, wenn eindeutig nachgewiesen ist, daß eine stereotaktische Operation im konkreten Einzelfall chancenreich ist und zugleich auch, daß alle minder einschneidenden Behandlungsmethoden entweder erfolglos geblieben sind oder aber aus zwingenden Gründen als aussichtslos oder unanwendbar beurteilt werden müssen.

b) Der - ebenfalls so gut wie immer - irreversible Charakter stereotaktischer Eingriffe impliziert wiederum, daß gerade vor solchen Operationen auch die Frage der gehörigen Aufklärung der Betroffenen und zugleich auch die Frage ihrer Einwilligung ganz besonders streng und sorgfältig zu prüfen sein wird.

1. Eingriffe an in Freiheit befindlichen Behandlungskandidaten

Die Einwilligung in eine solche Operation wird natürlich auch in diesen Fällen alle psychischen Voraussetzungen einer rechtswirksamen Willenserklärung erfüllen müssen. Dies setzt für diesen Bereich eine von der Geschäftsfähigkeit unabhängige Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Einwilligenden in dem Sinne voraus, daß er Wesen, Bedeutung und Tragweite seines Entschlusses voll erfaßt und sich in Kenntnis der relevanten Informationen über mögliche Gefahren und allfällige unerwünschte Nebenwirkungen des Eingriffes frei entscheidet. Überdies wird die Einwilligung hier ausdrücklich und natürlich auch vor der Operation erfolgen müssen. - Die Beurteilung der Rechtswirksamkeit der Einwilligung folgt also eigenen Kriterien. Man wird daher entsprechende Indizien für ihr Fehlen (z.B. Zurechnungsunfähigkeit, erfolgte Entmündigung etc.) stets sorgfältig abzuwägen haben, sich von ihrem Vorliegen oder auch von ihrem Nichtvorhandensein, aber nie starr präjudizieren lassen dürfen.

Die Verweigerung der notwendigen Einwilligung durch den Betroffenen - aus welchen Gründen sie auch immer erfolgen mag - wirft wenig Probleme auf. Ein Eingriff ist unter diesen Umständen von vorneherein undenkbar, - es sei denn, man wollte den eher theoretischen Ausnahmefall konstruieren, daß ein Entmündigter oder ein ihm Gleichzusetzender in akuter Lebensgefahr einem rettenden psychochirurgischen Eingriff nicht zustimmen sollte. - Aber selbst für solche exzeptionellen Situationen sehen die meisten Rechtsordnungen entsprechende Instrumentarien vor, die eine annehmbare Lösung ermöglichen. Eine Analyse dieser Bestimmungen scheidet hier allerdings aus Zeitgründen aus.

Etwas anderes gälte allerdings, wenn - etwa bei nicht entmündigten Schwachsinnigen - Zweifel an der Rechtswirksamkeit ihrer Einwilligung auftauchen: Sollte in Grenzfällen dieser Art ein an sich dennoch indizierter und zugleich auch aussichtsreicher Eingriff einzig daran scheitern, daß sich derartige Zweifel nicht verläßlich ausräumen lassen, so wird nach den meisten Rechtsordnungen unseres Bereiches in aller Regel kaum eine andere Möglichkeit offenbleiben, als bei den zuständigen Behörden, wie z.B. Pflegschafts- oder Vormundschaftsgericht, die Bestellung eines gesetzlichen Vertreters für den Betroffenen zu veranlassen. - Die Ablehnung eines solchen Begehrens nach durchgeführtem behördlichem Ermittlungsverfahren wäre zwar noch kein Beweis, aber immerhin ein gewichtiges Indiz für eine Rechtswirksamkeit der Konsenserklärung des Betroffenen. Umgekehrt böte eine tatsächlich erfolgte Bestellung eines gesetzlichen Vertreters wiederum die Möglichkeit, auch diesen mit der Frage der Einwilligung zu befassen. Im Falle einer Zustimmung zum Eingriff durch den Betroffenen und durch seinen gesetzlichen Vertreter könnte und sollte man infolge der besonderen Bedeutung und Tragweite einer solchen Entscheidung auch noch verlangen, daß ihre endgültige Rechtswirksamkeit von einer zusätzlichen Genehmigung durch die zuständige Pflegschafts- oder Vormundschaftsbehörde abhängig gemacht wird.

Insgesamt sollte durch alle diese Kautelen jedenfalls gewährleistet werden, daß ein psychochirurgischer Eingriff stets durch einen rechtswirksamen Konsens gedeckt ist: Dazu bedarf es unter allen Umständen einer zustimmenden - wenn auch für sich allein noch nicht immer rechtswirksamen - Zustimmungserklärung des zu Operierenden, in allen diesbezüglichen Zweifelsfällen darüberhinaus aber auch noch der Einwilligung eines allfällig vorhandenen oder zu bestellenden gesetzlichen Vertreters, sowie diesfalls auch noch einer vormundschafts- oder pflegschaftsbehördlichen Genehmigung.

2. Strafhäftlinge oder zwangsweise Untergebrachte

Bezüglich der Indikation für einen psychochirurgischen Eingriff gelten die vorn näher dargelegten Grundsätze auch für den Personenkreis der Inhaftierten im weiteren Sinne. Ebenso bringt auch die Prüfung der Rechtserheblichkeit einer Einwilligungserklärung hier keine grundlegend neuen Probleme. Als selbstverständlich und keiner weiteren Erörterung bedürftig muß in diesem Zusammenhang vorausgesetzt werden, daß die Betroffenen vor Abgabe einer Konsenserklärung insbesondere auch noch eindringlich darauf hingewiesen werden, daß die Zustimmung zu einem psychochirurgischen Eingriff - und natürlich auch die erfolgte Operation - noch lange nicht identisch sein kann mit einer sicheren Anwartschaft auf die Freiheit, die ihrerseits regelmäßig noch von der Erfüllung zahlreicher weiterer Kautelen medizinischer wie auch rechtlicher Natur abhängen wird und abhängen muß.

Freilich wird man mitunter trotzdem in Kauf nehmen müssen, daß sich therapiewillige Häftlinge mit ihrem Entschluß möglicherweise doch nur für das kleinere von zwei Übeln entscheiden, zumal als "Alternative" zur Operation de facto kaum je irgendetwas anderes in Frage kommen wird, als ein sehr langer

- unter Umständen wohl auch lebenslanger - Freiheitsentzug, unter welchem Rechtstitel auch immer. Es wäre zweifellos vertretbar und auch belegbar, die Bejahung der Entscheidungsfreiheit und der sie voraussetzenden Rechtserheblichkeit einer Einwilligung bei Inhaftierten an die Erfüllung noch weiterer und noch strengerer Anforderungen zu knüpfen. Allein, eine solche Auffassung würde den betroffenen abnormen Tätern im Endeffekt statt wenig eben gar nichts anbieten und wäre daher, wohl auch von einem ethischen Standpunkt aus betrachtet, eher bedenklich.

3. Untersuchungshäftlinge

Die Problematik der rechtlichen Relevanz weittragender Erklärungen von Personen, die sich in einer äußeren Zwangslage befinden, tritt gerade bei Untersuchungsgefangenen besonders deutlich zutage. Sie ist hier überdies auch kaum mehr dadurch zu kompensieren, daß man diese Willenserklärungen besonders sorgfältig prüft. Dies gilt vor allem deshalb, weil es ja hier - etwas vereinfacht dargestellt - nicht nur um die "Normalität" des Zustimmenden, sondern darüberhinaus auch noch um den hier besonders schwierigen Ausschluß von - im strengen Sinne - sachfremden Determinanten für den Willensbildungsprozeß, wie es der Verfahrensausgang in diesem Zusammenhang darstellen muß.

Aus diesem Grund werden wir eine so schwerwiegende und weitreichende Entscheidung eines Untersuchungshäftlings, wie sie die Einwilligung in eine psychochirurgische Operation zweifellos darstellt, in aller Regel in der "Katastrophenstimmung" vor einer Hauptverhandlung angesichts der bedrückenden Ungewißheit des Prozeßausganges und unter dem daraus resultierenden spezifischen Motivdruck nicht zulassen können. Dazu bleibt nach Rechtskraft des Urteils, wenn die Gesamtsituation in Kenntnis der tatsächlich verhängten Deliktsanktion wesentlich ruhiger und überlegter geprüft werden kann, meist noch Zeit und Gelegenheit genug. Es spricht daher so gut wie alles dafür, die Zulassung zu einer solchen Entscheidung noch während der Untersuchungshaft auf jene exzeptionellen Fälle zu beschränken, in denen ein sofortiger Eingriff noch vor der Hauptverhandlung aus irgendeinem wichtigen Grund geboten erscheint und gleichzeitig auch mit Gewißheit angenommen werden kann, daß die angedeuteten Besorgnisse im konkreten Einzelfall ausnahmsweise nicht bestehen. In allen anderen Fällen wird ein Zuwarten bis zur Rechtskraft der Sanktion ratsam erscheinen und den Interessen des Therapiewilligen zumindest auf längere Sicht besser gerecht werden als eine voreilige Entgegennahme einer meist überstürzten und unüberlegten Einwilligung noch vor der Hauptverhandlung.

III.

Abschließend und zusammenfassend ist daher festzustellen, daß jegliche Kriminaltherapie, also sowohl psychotherapeutische als auch somatische Behandlungsverfahren, niemals zu einem unkritisch und unreflektiert eingesetzten sozialen Anpassungsinstrument herabsinken darf.

Ebenso illegitim wäre auch ihre Verwendung als nicht bloß vorübergehender, sondern als dauernder Ersatz für geeignete sozialpolitische Maßnahmen, deren Ziel es zu sein hätte, kriminogene Persönlichkeitsdefekte erst gar nicht entstehen zu lassen. Unter diesen gewichtigen Vorbehalten erscheint individuelle Kriminaltherapie stets dann - aber auch nur dann - auch ethisch zweifelsfrei gerechtfertigt, wenn sie als jeweils schonendstes, gerade noch Erfolg versprechendes Therapieverfahren an freiwilligen und entsprechend sorgfältig aufgeklärten Behandlungskandidaten angewendet wird. Ihre Indikation muß dabei auf den schmalen Bereich jener Fälle beschränkt bleiben, in denen eindeutig krankhafte und behandlungswürdige Persönlichkeitsdefekte zu eindeutig und fraglos sozialschädlichem Fehlverhalten geführt haben, das außerdem ohne diese Behandlung eine Wiederholung ernstlich befürchten läßt. Als Behandlungsziel hat dabei jede Kriminaltherapie eine Vergrößerung der inneren Freiheit des persönlichkeitsgestörten Rechtsbrechers anzustreben. Der zu Behandelnde soll dazu befähigt werden, auch "nein" zum Delikt zu sagen, ohne in der Therapie zum bloßen Objekt einer Fremdsteuerung herabzusinken!

(Literatur beim Verfasser)

Walter Hauptmann
Univ.Prof.DDr.
Vorstand der Interfakultären Forschungsstelle für Rechtspsychologie
der Universität Salzburg
Akademiestr.22
A-5020 Salzburg

RESUME

Concluons et résumons: il faut constater que jamais une thérapie pénitentiaire, que ce soit un traitement psychothérapeutique ou somatique, ne doit être dégradé au niveau d'un instrument d'adaptation sociale engagé sans critique ni réflexion. Il serait tout aussi illégitime de l'employer en remplacement non seulement passager mais même permanent de mesures sociopolitiques appropriées ayant pour but d'empêcher d'emblée la formation de défauts criminogènes de la personnalité.

Sous ces importantes réserves une thérapie pénitentiaire individuelle parait être, sans aucun doute justifiée éthiquement, dans les seuls cas où elle est appliquée comme un traitement thérapeutique le moins brutal et le plus prometteur de succès à des candidats volontaires et soigneusement instruits.

Son indication doit toutefois être limitée à l'étroit domaine des cas où des défauts de personnalité clairement pathologiques et aptes à un traitement ont conduit à un comportement social incontestablement nuisible et faisant sérieusement craindre une récidive. Chaque thérapie pénitentiaire devrait se fixer comme but un accroissement de la liberté intérieure du délinquant présentant un défaut de personnalité. Le sujet devrait devenir capable de dire "non" au délit sans devenir dans la thérapie le simple objet d'une manipulation extérieure.

SUMMARY

To summarize, it can be said that every criminal therapy, i.e. involving psychotherapeutic equally as much as somatic methods of medical treatment, should never be allowed to be reduced to a mere social adaptation instrument applied in an uncritical and unreflected manner. It would be equally improper if therapy was applied in not merely a temporary way but as a permanent replacement for suitable socio-political measures. The aim of the latter should be not even to allow criminal personality defects to come into being in the first place. Under these important provises, an individual therapy, then and only then, seems without doubt to be ethically rectified, if it is applied to voluntary and appropriately carefully informed candidates. The therapy should be to an utmost degree indulgent and yet guarantee a visible success. The application of this therapy must be limited to the narrow range of cases in which clear pathological personality defects, which require treatment, have led to behaviour of an obviously socially harmful nature which, without this therapy, is feared would be repeated. The aim of every criminal therapy treatment is to strive for a greater inner freedom of the disturbed delinquent who has a defective personality. He should be made capable of saying "no" to a crime, without being degraded to a mere externally controlled object during the course of the therapy.

(Literature can be obtained from the author)