

Zur Behandlungsmotivation von Delinquenten

Empirische Befunde zu »Leidensdruck« und anderen motivationalen Variablen
als sozialtherapeutische Eignungskriterien

Von Max Steller und Wilfried Hommers

Zusammenfassung

In dieser Untersuchung sollte empirisch geprüft werden, welche motivationalen Voraussetzungen für Psychotherapie bei inhaftierten Delinquenten vorliegen. Die Untersuchungsmethode bestand in der Auswahl zutreffender Selbstbeschreibungen aus »Problem-Items«, zu denen anschließend Zusatzfragen hinsichtlich der Ausprägung von fünf motivationalen Variablen (Leidensdruck, Unzufriedenheit, Änderungswunsch, Hilfewunsch und Erfolgserwartung) beantwortet werden mußten. 211 männliche jugendliche Inhaftierte wurden mit 207 Berufsschülern verglichen. Durch konfigurale Klassifikation wurde geprüft, ob sie bestimmten Therapiemotivations-Syndromen (TMS) zugeordnet werden konnten. Es zeigte sich, daß nur zufällig viele Berufsschüler, aber signifikant viele Delinquente in folgende TMS-Gruppen klassifiziert werden konnten: Leidensdruck/Änderungswunsch und Unzufriedenheit/Hilfewunsch jeweils mit hoher bzw. geringer Erfolgserwartung. Delinquente mit günstigen motivationalen Voraussetzungen für Psychotherapie (Leidensdruck/Änderungswunsch) wiesen kürzere Inhaftierungszeiten auf als die Unzufriedenheit-/Hilfewunschgruppe. Mit Hilfe des vorgestellten diagnostischen Verfahrens können therapeutische Zwischenziele für behandlungsbedürftige Delinquente mit ungünstigen motivationalen Voraussetzungen formuliert werden.

1. Einleitung

Bemühungen um eine Umgestaltung des vorwiegend kustodial ausgerichteten Strafvollzuges in einen behandlungsorientierten Vollzug begegnen häufig dem Einwand, daß sie scheitern müßten, da die Betroffenen selbst nicht bereit seien, sich behandeln zu lassen. Auch das Strafvollzugsgesetz (StVollzG) betont in § 4 (1) die Eigenverantwortung der Gefangenen für ihre Behandlung: »Der Gefangene wirkt an der Gestaltung seiner Behandlung und an der Erreichung des Vollzugszieles mit. Seine Bereitschaft hierzu ist zu wecken und zu fördern.« Das eigene Bedürfnis von Gefangenen nach Behandlung hat auch für die Einweisung in sozialtherapeutische Anstalten hervorragende Bedeutung. Dies ergibt sich aus der sogenannten Eignungsklausel des § 65 2. Strafrechtsreformgesetzes (2. StrRG), die im Wortlaut mit der sogenannten Vollzugslösung der Sozialtherapie (§ 9 StVollzG) identisch ist. Als wesentliche Kriterien zur Prüfung der »Eignung« von Gefangenen für eine sozialtherapeutische Behandlung werden von vielen Autoren »Leidensdruck« und »Änderungswunsch« genannt (z. B. *Mauch & Mauch* 1971).

Die stereotyp durch die kriminalpsychologische Literatur wiederkehrende Annahme, delinquenten Personen mangle es an dem für eine erfolgreiche (psychotherapeutische) Behandlung nötigen Leidensdruck, läßt sich bis auf eine Publikation von *Freud* (1915) zurückverfolgen. Da die Psychoanalyse eine Bereitschaft des Patienten erfordere, »zeitweilig für ein besseres Ende Leiden auf sich zu nehmen« (zit. n. Ges. W. X. S. 366), müsse diesem aus der Therapie herrührenden »Leiden«, ein (größerer) Leidensdruck der eigenen Symptomatik gegenüberstehen, um die Therapie auf sich zu nehmen. Der »Verbrecher aus Schuldgefühl« mildere aber durch die Tat den Druck eines aus dem Ödipuskomplex stammenden Schuldbewußtseins unbekannter Herkunft. Er habe durch das Verbrechen das Schuldbewußtsein »irgendwie untergebracht«. Die für die Psychoanalyse geforderte Voraussetzung (Bereitschaft, Leiden auf sich zu nehmen) sei daher bei diesem »Charaktertyp« nicht gegeben, da er subjektiv keine Notwendigkeit dafür spüre.

Nach *Rolinski* (1972, S. 206) wurde psychotherapeutische Behandlung von Delinquenten im Rahmen des Straf- und Maßregelvollzuges bisher in der BRD hauptsächlich von psychoanalytisch ausgerichteten Psychotherapeuten (bzw. tiefenpsychologisch geschulten Psychiatern) durchgeführt. Es ist daher nicht erstaunlich, daß das von der Psychoanalyse als fundamentale Voraussetzung für einen psychotherapeutischen Erfolg herausgestellte Kriterium »Leidensdruck« (z. B. *Heigl* 1972) in den kriminalpsychologischen bzw. kriminalpsychiatrischen Veröffentlichungen auch für die Behandlung Delinquenter stark beachtet wird (*Hirschmann* 1961, *Sluga* 1970, *Haesler* 1970, *Mauch & Mauch* 1971). Empirische Befunde über das Vorliegen bzw. Fehlen geeigneter Behandlungsmotivation bei inhaftierten Delinquenten fehlen bisher. *Rasch & Kühl* (1973) fanden bei 89 rückfälligen Eigentums- und Sexualtätern in einem Persönlichkeitsfragebogen (FPI) im Vergleich zur Eichstichprobe normabweichende Werte auf folgenden Skalen: Nervosität, Aggressivität, Depressivität, Erregbarkeit, Gehemmtheit und emotionale Labilität. Da die untersuchten Gefangenen »sich selbst als gestört und leidend erleben« (a.a.O., S. 242), sehen die Autoren das »Dogma vom mangelnden Leidensdruck des Kriminellen« (a.a.O., S. 242) erschüttert. Der Schluß von normabweichender Selbstschilderung in einem Persönlichkeitsfragebogen auf das Vorliegen von »Leidensdruck« ist aber nicht zwingend. Es ist nicht auszuschließen, daß eine normabweichende Selbstschilderung in Fragebogenskalen ohne bewußtes Erleben der Beeinträchtigung durch diese Abweichung erfolgen kann (z. B. *Schumann* 1973, S. 265).

Steller (1974) zeigte außerdem, daß »Leidensdruck« allein nicht zur beschreibenden Erfassung von Klientenmotivation für Psychotherapie ausreicht. Das globale Konzept »Klienten-Therapie-Motivation« läßt sich mindestens in die fünf folgenden Variablen aufteilen: Leidensdruck, Unzufriedenheit, Änderungswunsch, Hilfewunsch und Erfolgserwartung. Diese Variablen wurden wie folgt definiert: Die Variablen *Leidensdruck* (LD) und *Unzufriedenheit* (UZ) beschreiben beide unlustbetonte Zustände. Leidensdruck beruht dabei auf Insuffizienzerlebnissen, deren Ursachen in der eigenen Persönlichkeit gesehen werden, während Unzufriedenheit durch äußere Deprivationen bedingt ist. Die Variablen *Änderungswunsch* (ÄW) und *Hilfewunsch* (HW) betreffen die Erwartungen von Klienten an Psychotherapie bezüglich der Richtung möglicher Veränderungen. Bei Änderungswunsch richtet sich die Vorstellung der Klienten auf eine Änderung der eigenen Erlebnis- und Verhaltensweisen, bei Hilfewunsch dagegen richtet sich die Zielvorstellung des Klienten auf eine Änderung von außerhalb seiner Persönlichkeit liegenden Bedingungen. Das Ausmaß an Vertrauen eines Klienten in die Wirksamkeit von Psychotherapie wird durch die Variable *Erfolgserwartung* (EE) erfaßt.

In der folgenden Untersuchung soll anhand dieser Variablen empirisch geprüft werden, welche motivationalen Voraussetzungen für Psychotherapie bei inhaftierten Delinquenten vorliegen. Dazu werden Zusatzinformationen zu Selbstschilderungen, die sich auf die genannten fünf Variablen beziehen, berücksichtigt.

2. Methodik der Untersuchung

2.1 Stichprobe

Die Datenerhebung erfolgte an einer Stichprobe von $N = 211$ männlichen jugendlichen Inhaftierten. Es handelt sich um die zum Erhebungszeitpunkt in der Jugendabteilung der Justizvollzugsanstalt Neumünster einsitzenden Untersuchungs- ($N = 99$) und Strafgefangenen ($N = 112$). Als Kontrollgruppe wurde eine altersmäßig vergleichbare Stichprobe von $N = 207$ Berufsschülern untersucht (mittleres Alter der Inhaftierten: 19,1 Jahre, mittleres Alter der Berufsschüler: 17,4 Jahre; Varianz: 1,8 bzw. 1.1 Jahre).

2.2 Diagnostisches Verfahren

Das Untersuchungsverfahren zur Erfassung der fünf in der Einleitung definierten motivationalen Klientenvariablen besteht aus zwei Teilen:

1. Aus einem vorgegebenen Item-Satz ($N = 69$) sollen von den Probanden (Pbn) solche Selbstbeschreibungen ausgewählt werden, die auf sie zutreffen («Probleme»). Beispiele der Problemfragen

sind: »Ich bin oft einsam.« / »Ich bin ein Versager.« / »Ich halte es mit keinem Mädchen aus.« / »Ich komme mit meinen Arbeitskollegen nicht zurecht.«

2. Zu den als zutreffend ausgewählten Problemen wird jeweils ein Zusatzfragebogen zur Erfassung der motivationalen Klientenvariablen bearbeitet.

Da die Problem-Items und der Zusatzfragebogen an anderer Stelle ausführlich dargestellt sind (Steller & Hommers 1977), soll hier auf ihren Abdruck verzichtet werden. Durch das Verfahren ist gewährleistet, daß jeder Proband zu seinen spezifischen Problemen hinsichtlich der Ausprägung verschiedener Variablen von Therapiemotivation befragt wird.

2.3. Methodik der Auswertung

Ziel des in 2.2. beschriebenen Verfahrens ist es, eine Aussage darüber zu erhalten, ob Pbn in statistisch hinreichend gesicherter Weise persönliche Probleme in bestimmter, für ihre Therapiemotivation informativer Art sehen. Unter einem problembezogenen Therapie-Motivations-Syndrom (TMS) wird die Beantwortung der Zusatzfragen nach den fünf motivationalen Variablen verstanden. Jede spezifische Antwortkonstellation (Antwortkonfiguration) ergibt ein unterschiedliches TMS.

Von Interesse ist nun, ob Pbn für sie charakteristische TMS produzieren und ob sich somit Individuen bestimmten TMS-Gruppen zuordnen lassen. Aufgrund der dargestellten Vorgehensweise wird das Verfahren als »konfigurale Klassifikation« bezeichnet. Es handelt sich um ein einzelfallstatistisches Verfahren.

Zur statistischen Sicherung der konfiguralen Klassifikation muß die Häufigkeit eines bestimmten TMS bei einem Pb durch zwei Bezugsgrößen relativiert werden. Die Häufigkeit eines TMS ist zu beziehen auf die Problemhäufigkeit des Pb insgesamt und auf die allgemeine durchschnittliche Wahrscheinlichkeit des Ankreuzens dieses TMS. Wenn jemand also insgesamt mehr Probleme angibt, dann muß er auch bei mehr Problemen ein bestimmtes TMS ankreuzen, damit dieses als für ihn typisch bezeichnet wird und er in diese TMS-Gruppe klassifiziert wird. Ebenso ist zu verfahren, wenn die allgemeine mittlere Wahrscheinlichkeit in der Vergleichspopulation für ein TMS höher ist als für ein anderes. Die statistische Prüfung wird durch einen Multinomialtest vorgenommen. Seine Wirkungsweise im einzelnen ist bei Steller & Hommers (1977) dargestellt.

3. Ergebnisse

3.1. Individuelle Klassifikation

In Tabelle 1 sind die Ergebnisse der Auswertung des Multinomialtests auf die individuellen Häufigkeiten von verschiedenen Antwortkombinationen angegeben. Es wurden solche Antwortkombinationen betrachtet, von denen angenommen werden kann, daß sie für eine erfolgreiche Behandlung durch Psychotherapie von Bedeutung sind.

Tabelle 1: Häufigkeiten von Pbn, die überzufällig ihre Probleme in der angegebenen Art einschätzten.

1 a*	Überzufällige Problemeinschätzung mit			
	LD & ÄW	LD & HW	UZ & ÄW	UZ & HW
Gruppe				
Berufsschüler	14	16	12	14
Delinquente	40	12	18	30

Die Tabelle 1 a besagt, daß 40 Delinquente zu ihren spezifischen Problemen in der motivationsbezogenen Zusatzbefragung hauptsächlich im Sinne von Leidensdruck und Änderungswunsch Stellung nehmen, 30 Deliquente antworten überzufällig (statistisch signifikant auf dem 5-%-Niveau) häufig im Sinne von Unzufriedenheit und Hilfewunsch. Bei den Antwortkombinationen Leidensdruck und Hilfewunsch bzw. Unzufriedenheit und Änderungswunsch finden sich geringe Häufigkeiten (12 und 18). In der oberen Zeile sind die entsprechenden Werte der Berufsschüler eingetragen.

* Die Abkürzungen bedeuten: LD = Leidensdruck; ÄW = Änderungswunsch; UZ = Unzufriedenheit; HW = Hilfewunsch; EE = Erfolgserwartung.

1b*	Überzufällige Problemeinschätzung mit			
	LD & ÄW & geringer EE	LD & ÄW & hoher EE	UZ & HW & geringer EE	UZ & HW & hoher EE
Berufsschüler	7	11	7	14
Delinquente	26	21	28	21

In Tabelle 1b sind die Pbn-Anzahlen mit überzufälligen Problemeinschätzungen erweiterter Antwortkombinationen vermerkt, und zwar unter Einbeziehung der Variablen Erfolgserwartung mit geringer bzw. hoher Ausprägung. Man sieht insgesamt, daß die Eintragungen in den Delinquenten-Zeilen höher sind als in den beiden Berufsschüler-Zeilen.

Aufschlußreich ist folgende Überlegung. Rein zufällig wären in jeder Zelle der beiden Tabellen 10 Fälle zu erwarten gewesen. Die Berufsschüler weichen von dieser Erwartung nie bedeutsam ab. Heuristische χ^2 -Berechnungen sind nur bei den Delinquenten signifikant. Die Mindesthäufigkeit dafür beträgt 18. In der oberen Tafel gibt es also eine deutlich signifikante Anzahl von Delinquenten, die jeweils Leidensdruck und Änderungswunsch oder Unzufriedenheit und Hilfewunsch zeigen. In der unteren Tabelle – bei Berücksichtigung der Variablen Erfolgserwartung – gibt es für jede der hierbei möglichen Untergruppen jeweils noch signifikant große Delinquentengruppen, dagegen wiederum kleine und zahlenmäßig zufällige Berufsschülergruppen.

Mit anderen Worten: Bei den Berufsschülern sind nur jeweils zufällig viele Pbn überhaupt klassifizierbar, während es bei den Inhaftierten überzufällig viele klassifizierbare Pbn gibt. Während also Berufsschüler zu verschiedenen Problemen wechselnd angeben, daß sie selbst oder andere schuld seien (LD oder UZ) bzw. sie selbst oder andere sich ändern müßten (ÄW oder HW), gibt es bei den Delinquenten große Gruppen von Pbn, die systematisch entweder die eine oder die andere Antworttendenz bevorzugen, unabhängig von den Problemen, auf die sich die Zusatzfragen beziehen.

3.2. Abhängigkeit der Klassifikation von der Haftdauer

Tabelle 2: Verteilung von Haftzeiten bei zwei Delinquentengruppen.

Gruppe mit überzufälligem Ankreuzen von	Haftdauer zur Zeit der Erhebung		
	weniger als 4 Monate	4 bis 12 Monate	mehr als 12 Monate
UZ & HW	5	13	12
LD & ÄW	17	13	10

Tabelle 2 zeigt, wie die Haftdauer bei den LD/ÄW- und UZ/HW-Gruppen verteilt ist. LD/ÄW-Stellungnahmen werden gehäuft von Delinquenten mit bisher geringer Haftdauer gegeben. Die Häufigkeiten weichen von der Randverteilungserwartung mit χ^2 -Quadrat = 5,42 ab. Bei den zugrundeliegenden 2 Freiheitsgraden ist dieser Wert auf dem 10-%-Irrtumsniveau signifikant.

4. Diskussion

Die Befunde stellen für die eine Gruppe der klassifizierten Delinquenten (LD/ÄW) das Therapie-Ungeeignetheit-Stereotyp aufgrund fehlenden Leidensdrucks deutlich in Frage. Diese Gruppe gibt auf Befragen motivationale Voraussetzungen an, die sich in Untersuchungen mit neurotischen Psychotherapie-Klienten als prognostisch günstig für einen Therapieerfolg erwiesen haben. Die UZ/HW-Gruppe und alle Gruppen mit geringer EE weisen allerdings motivationale Voraussetzungen auf, für die in empirischen Untersuchungen im allgemeinen negative Zusammenhänge mit dem Erfolg psychotherapeutischer Maßnahmen festgestellt wurden. Die Zuordnung von Pbn zu verschiedenen TMS-Gruppen geschieht nun nicht mit dem Ziel der Selektion »ungeeigneter« Klienten. Empirische Befunde über den Zusammenhang von Klientenmotivation und Therapieerfolg (Steller 1974) zeigen zwar, daß LD/ÄW-Klienten mit hoher EE am ehesten für traditionelle problemzentrierte Therapiemethoden geeignet sein dürften, für die anders klassifizierten Gruppen wären – bei vorliegender Therapiebedürftigkeit – aber geeignete Maßnahmen zur Förderung von Therapiemotivation zu entwickeln. Durch das hier vorgestellte Diagnoseverfahren kann festgestellt werden, welche spezifischen Aspekte der Therapiemotivation bei bestimmten Klienten zunächst berücksichtigt werden müßten, d. h. es kann therapeutische Zwischenziele aufdecken.

Das zweite Ergebnis deutet auf einen ungünstigen Einfluß der Inhaftierung auf die Ausprägung von Therapiemotivation hin. Landläufige Vorstellungen über ein »Zur-Einsicht-Bringen« von Delinquenten durch längere Inhaftierung werden dadurch in Frage gestellt. Zwar müßten zur Validierung unseres Befundes Verlaufsstudien angestellt werden, doch scheint es wenig plausibel, daß unser Ergebnis auf einer zufälligen Häufung von UZ/HW-Pbn mit längerer Inhaftierungszeit beruht. Die Situation der Delinquenten im Freiheitsentzug fördert offensichtlich einerseits Resignationstendenzen (geringe EE) und vermindert andererseits die Fähigkeit und/oder Bereitschaft zur Übernahme von Eigenverantwortung. Persönliche Schwierigkeiten und deswegen gegebenenfalls empfundenes Unbehagen können umgelenkt und auf die Situation in der Haft zurückgeführt werden. Die Folge kann ein passives Abwarten auf Änderung des gegenwärtigen Zustandes, d. h. auf die Entlassung, sein. Möglicherweise vorhandener LD kann sich also durch die Haft eventuell in UZ wandeln.

Diese Betrachtungsweise weist darauf hin, daß nicht lediglich bestimmte motivationale Voraussetzungen bei Delinquenten vor Aufnahme einer Behandlung gefordert werden sollten, sondern daß es Aufgabe der Behandlung sein kann, motivationale Veränderungen bei Klienten zu erreichen. Milieutherapeutische Maßnahmen könnten eventuell dazu beitragen, günstige motivationale Voraussetzungen für eine Behandlung leichter zu erreichen, da sie für den Delinquenten den Prozeß der Selbstverteidigung durch Abschieben von Eigenverantwortung erschweren. Sie reichen aber wahrscheinlich nicht aus. Es erscheint nötig, spezifische therapeutische Methoden zur Förderung geeigneter Klientenmotivation (im Sinne der o. g. therapeutischen Zwischenziele) für eine Behandlung bei Delinquenten zu entwickeln (empirisch *Hommers & Steller* 1976, theoretisch *Steller* 1974).

Unter der Annahme der Validität unseres Befundes, die durch Replikation zu überprüfen wäre, erscheint es für die Strafvollzugspraxis aus motivationalen Gesichtspunkten ungünstig, sozialtherapeutische Maßnahmen erst nach Vollziehen eines Teils der Freiheitsstrafe im Normalvollzug einzusetzen. Von der Regelung in § 67 (1) StGB, nach der eine Maßregel grundsätzlich vor Strafe zu vollstrecken ist, sollte aus motivationalen Gründen nicht abgewichen werden. Plausibel erscheinende Forderungen nach Vollstreckung von Strafe zum Zwecke der Schaffung von Leidensdruck vor einer Behandlung (z. B. *Mauch* nach *Hanack* 1970, S. 58) könnten dazu verleiten, die Ausnahmeregelung von § 67 (2)

StGB im Falle von Sozialtherapie häufig anzuwenden. Unsere Befunde lassen eher eine Erschwerung nachfolgender Behandlung durch vorherigen Vollzug einer Strafe im Normalvollzug erwarten als eine Förderung von Behandlungsmotivation.

Im allgemeinen wird das Problem der Behandlungsmotivation Delinquenter besonders im Hinblick auf die Behandlung in sozialtherapeutischen Anstalten betont. Es gilt aber in gleicher Weise für den an einem Behandlungsziel orientierten Jugendstrafvollzug (§ 91 JGG) und ebenso für den allgemeinen Erwachsenenvollzug (§ 2 StVollzG). Daher ist es kein Widerspruch, daß die Datenerhebung zunächst an jugendlichen Inhaftierten erfolgte, die Diskussion der Befunde aber allgemeiner gehalten wurde. Es ist allerdings nötig, unsere ersten empirischen Ergebnisse durch Nachfolgeuntersuchungen zu überprüfen. Es wird angestrebt, potentielle Klienten von sozialtherapeutischen Anstalten in Auswahl- und Eingangsuntersuchungen zu erfassen. Zur Validierung unseres Verfahrens sollten aufgrund der Klassifikation dann aber noch keine unterschiedlichen Maßnahmen getroffen werden. Es wäre im Sinne einer Vorhersagevalidität zu prüfen, ob empirische Zusammenhänge zwischen der Klassifikation auf motivationalen Variablen und Behandlungserfolgen tatsächlich festgestellt werden können. Erst nach erfolgter Validierung kann das Verfahren dann in der Praxis zur Indikation unterschiedlicher Maßnahmen im Einzelfall verwendet werden.

Literaturverzeichnis:

Freud, S.: Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit, 1915 in: Ges. Werke Bs. X, 364–391; *Haesler, W. T.:* Psychotherapeutische Behandlung von Sexualdelinquenten, in *Göppinger, H. & Witter, H.* (Hrsg.): Kriminologische Gegenwartsfragen (Heft 9), Stuttgart 1970; *Hanack, E. W.:* Das Konzept der sozialtherapeutischen Anstalt im neuen deutschen Strafrecht, in: *Ehrhardt, H. E.* (Hrsg.): Perspektiven der heutigen Psychiatrie, Frankfurt 1972; *Heigl, F.:* Indikation und Prognose in Psychoanalyse und Psychotherapie, Göttingen 1972; *Hirschmann, J.:* Die psychotherapeutische Behandlung von Rechtsbrechern, in: *Würtenberger, Th.* (Hrsg.): Kriminologie und Vollzug der Freiheitsstrafe, Stuttgart 1961; *Hommers, W. & Steller, M.:* Zur Beeinflussung der Behandlungsbereitschaft von jugendlichen Strafgefangenen durch die »Experimenter-Subject«-Methode, Praxis Kinderpsychol. 1976, 222–227; *Mauch, G. & Mauch, R.:* Sozialtherapie und die sozialtherapeutische Anstalt, Stuttgart 1971; *Quensel, St.:* Kann die Jugendstrafanstalt resozialisieren? Hindernisse und Voraussetzungen einer Therapie, Wege zum Menschen 1968, 174–182; *Quensel, St. & Quensel, E.:* Problem der Behandlung im geschlossenen Vollzug, in: Kaufmann, Arth. (Hrsg.), Die Strafvollzugsreform, Karlsruhe 1971, 159–173; *Rasch, W. & Köhl, K.-P.:* Subjektives Leiden als sozialtherapeutisches Behandlungskriterium, MschrKrim 1973, 237–245; *Rolinski, K.:* Die sozialtherapeutische Anstalt – eine Herausforderung, Psychol. Rundschau 1972, 195–207; *Schumann, W.:* Intrapersonale und interpersonale Spannungen bei dissozialen und sozial angepaßten Jugendlichen – eine empirische Untersuchung, MschrKrim 1973, 261–275; *Sluga, W.:* Die psychotherapeutische Situation im Strafvollzug, Zschr. f. Psychotherapie u. med. Psychol. 1970, 75–83; *Steller, M.:* »Leidensdruck« als Indikation für Sozialtherapie? Unveröffentlichte Dissertation, Universität Kiel 1974 (in wesentlichen Teilen enthalten in: Steller, M.: Sozialtherapie statt Strafvollzug, Köln 1977 (Kiepenheuer & Witsch); *Steller, M. & Hommers, W.:* Zur Diagnose der Therapiemotivation durch konfigurale Klassifikation, Diagnostica 1977 (im Druck).

Summary

In this study, imprisoned delinquents are empirically examined to find out which motivational qualities for psychotherapy they have. The method of examination was composed by the choice of true self-descriptions from »problem items«, and furthermore, additional questions regarding the following five distinctive motivational variables had to be answered: self-dissatisfaction, dissatisfaction with others, need to change, need for help, expectation of improvement. 211 male juvenile prisoners were compared with 207 trade school pupils. By means of configurational classification it was tested to decide whether or not they could be grouped into certain therapy-motivation-syndromes (TMS). It was proved that trade school pupils could be classified according to chance only, but a significantly large number of delinquents could be classified into the following TMS-groups: Self-dissatisfaction/

expectation of improvement. Delinquents with favourable motivational qualities for psychotherapy (self-dissatisfaction/need to change) proved to have shorter prison sentences than those in the dissatisfaction with others/need for help group. With the help of this diagnostic procedure, therapeutic goals for delinquents in need of treatment, but with inadequate motivational variables can be formulated.

(Anschrift d. Verf.: D. M. Steller, Dr. W. Hommers, Institut für Psychologie, Universität, Geb. N30, Olshausenstraße 40-60, 2300 Kiel)