

Recht & Psychiatrie

Die destruktiven Bereitschaften der Professionellen im Maßregelvollzug – am Beispiel der Behandlung von Sexualstraftätern

Rudolf Heltzel*

Ausgehend von umfangreichen Erfahrungen in der Supervision und Fortbildung von Professionellen im Maßregelvollzug thematisiert der Autor die destruktiven Bereitschaften der Professionellen bei der Behandlung von Sexualstraftätern im Maßregelvollzug. Diese Bereitschaften resultieren aus der spezifischen Klientendynamik, aus der Dynamik bzw. den Konflikten der Professionellen selbst, schließlich aus der Widerspiegelung des gesellschaftlichen bzw. institutionellen Kontextes. – Der Autor schildert einleitend eine eigene vorübergehende Verstrickung in eine sadomasochistische Dynamik und überträgt deren Reflexion auf die Arbeit mit Männern, die wegen sexueller Gewalttaten stationär untergebracht sind. Diese Arbeit konfrontiert die Professionellen auf unterschiedliche Art und Weise mit eigenen destruktiven Seiten, die fortlaufend reflektiert werden sollten, damit sie keinen dauerhaften oder ernsten Schaden anrichten. Der aktuelle gesellschaftliche Kontext (die »Grundmatrix« in unseren Institutionen und Organisationen) verdichtet, intensiviert und kompliziert die diskutierte Dynamik zwischen Klientel, Professionellen und Gesellschaft.

Schlüsselwörter: Maßregelvollzug, Sexualstraftäter, Psychotherapie, Supervision, Übertragung

Destructive Tendencies in Forensic Psychotherapy of Sexual Offenders

Based on extensive experience in professional development and supervision in forensic psychiatric treatment of sexual offenders the author identifies certain destructive tendencies on part of the professionals involved. Resulting from specific characteristics of clients but also from conflicts within professionals and from the social and institutional context a sadomasochistic dynamic evolves and confronts professionals with their own destructive tendencies. This requires ongoing reflection to prevent lasting damage. The current social climate intensifies the tension between clients, professionals and society .

Key words: Forensic psychiatry, sexual offenders, psychotherapy, supervision, transference

Verlag: Psychiatrie-Verlag GmbH, Thomas-Mann-Straße 49a, 53111 Bonn;

E-Mail: verlag@psychiatrie.de; www.psychiatrie.de/verlag

Redaktion: Helmut Pollähne, Bremen (verantwortl.); Martin Zinkler, London (verantwortl.); Uwe Dönisch-Seidel, Düsseldorf;

Heinfried Duncker, Dresden; Dirk Fabricius, Frankfurt; Birgit Hoffmann, Freiburg; Heinz Kammeier, Münster; Norbert Konrad, Berlin;

Wolfgang Lesting, Oldenburg; Rolf Marschner, München; Sabine Nowara, Waltrop; Friedemann Pfäfflin, Ulm; Dorothea Rzepka,

Bielefeld/Frankfurt a.M.; Norbert Schalast, Essen; Herbert Steinböck, Haar; Birgit Völlm, Manchester; Bernd Volckart †, Burgwedel;

Helga Wullweber, Berlin

Redaktionsanschrift: Marina Broll, Ringstr. 19 a, 44357 Dortmund; E-Mail: rp@psychiatrie.de

Recht & Psychiatrie is regularly indexed in: Juris, KJB, Embase, PsycInfo, KrimSozBiblio



Sonderdruck

25. Jahrgang 2007

Seite 10 - 16

1. Vierteljahr

Die destruktiven Bereitschaften der Professionellen im Maßregelvollzug – am Beispiel der Behandlung von Sexualstraftätern

Rudolf Heltzel*

Ausgehend von umfangreichen Erfahrungen in der Supervision und Fortbildung von Professionellen im Maßregelvollzug thematisiert der Autor die destruktiven Bereitschaften der Professionellen bei der Behandlung von Sexualstraftätern im Maßregelvollzug. Diese Bereitschaften resultieren aus der spezifischen Klientendynamik, aus der Dynamik bzw. den Konflikten der Professionellen selbst, schließlich aus der Widerspiegelung des gesellschaftlichen bzw. institutionellen Kontextes. – Der Autor schildert einleitend eine eigene vorübergehende Verstrickung in eine sadomasochistische Dynamik und überträgt deren Reflexion auf die Arbeit mit Männern, die wegen sexueller Gewalttaten stationär untergebracht sind. Diese Arbeit konfrontiert die Professionellen auf unterschiedliche Art und Weise mit eigenen destruktiven Seiten, die fortlaufend reflektiert werden sollten, damit sie keinen dauerhaften oder ernststen Schaden anrichten. Der aktuelle gesellschaftliche Kontext (die »Grundmatrix« in unseren Institutionen und Organisationen) verdichtet, intensiviert und kompliziert die diskutierte Dynamik zwischen Klientel, Professionellen und Gesellschaft.

Schlüsselwörter: Maßregelvollzug, Sexualstraftäter, Psychotherapie, Supervision, Übertragung

Destructive Tendencies in Forensic Psychotherapy of Sexual Offenders

Based on extensive experience in professional development and supervision in forensic psychiatric treatment of sexual offenders the author identifies certain destructive tendencies on part of the professionals involved. Resulting from specific characteristics of clients but also from conflicts within professionals and from the social and institutional context a sadomasochistic dynamic evolves and confronts professionals with their own destructive tendencies. This requires ongoing reflection to prevent lasting damage. The current social climate intensifies the tension between clients, professionals and society.

Key words: Forensic psychiatry, sexual offenders, psychotherapy, supervision, transference

»Sadismus ist nicht das Fremde und Unvorstellbare, sondern etwas, das in der Nähe, in einer schwer zu fassenden Weise gegenwärtig ist, das wir abzuschieben und nicht an uns heranzulassen trachten, weil es in einem unheimlichen Sinne vertraut ist.« (SCHORSCH E u. BECKER N: Angst, Lust, Zerstörung. Reinbek: Rowohlt 1977, S. 42).

Diese Arbeit thematisiert die unvermeidlichen destruktiven Bereitschaften der Professionellen bei der Behandlung von Sexualstraftätern im Maßregelvollzug. Diese Bereitschaften haben verschiedene Quellen, sie sind »mehrfach determiniert«: Sie resultieren einerseits aus der spezifischen Klientendynamik und ihren Auswirkungen auf Professionelle, dann aus Einstellungen und Verhaltensweisen der Professionellen selbst bzw. aus Konflikten zwischen ihnen; und schließlich aus dem gesellschaftlichen Kontext der Behandlung, so wie er sich in der institutionellen Umsetzung widerspiegelt. Dieser Kontext »durchdringt« und bestimmt uns ganz wesentlich in unserem Handeln, ohne dass wir uns dessen stets in allen Belangen bewusst wären. Gruppenanalytiker sprechen von der »Grundmatrix«, die unser aller Handeln basal leitet. Da alle diese Dynamiken sich gegenseitig bedingen und beeinflussen und zudem eine unbewusste Dimension haben, entsteht eine beträchtliche Komplexität.

Als Psychoanalytiker und gruppenanalytischer Supervisor und Organisationsberater habe ich in meiner Praxis mit all

diesen Einflussgrößen zu tun und bin einigermaßen daran gewöhnt, nur kleine Teile der Dynamik (die auch mich immer wieder erfasst und berührt) verstehen und reflektieren zu können. Mitunter gelingt mir dies erst im Nachhinein und aus einem Zustand der eigenen Irritation, Verunsicherung und Verwirrung heraus. Das hat natürlich alles schon sehr mit dem Thema dieser Arbeit zu tun.

Ein Reise in die Vergangenheit

Bevor ich dieses Thema diskutiere, erlaube ich mir einen Exkurs, der nur scheinbar vom Wege abführt. Darin geht es um meine eigene vorübergehende Verstrickung in eine hoch destruktive, sado-masochistische Dynamik. Dieser Umweg führt von Weimar und dem nahe gelegenen ehemaligen Konzentrationslager Buchenwald zum Urlaub in die Toskana. – Ich war, als ich vor zwei Jahren gemeinsam mit meinem Sohn nach Weimar fuhr, um die nahe gelegene Gedenkstätte Buchenwald zu besuchen, gut vorbereitet: Ich hatte die eindringlichen und sehr sensiblen Bücher von Jorge Semprun gelesen, der wegen seiner Tätigkeit als kommunistischer Widerstandskämpfer in Buchenwald interniert war (SEMPRUN 1981, 1984, 1997). Diese

* Eine frühere Fassung der Arbeit erschien in Heft 1/2003 der Sozialpsychiatrischen Informationen (Themenheft »Forensische Psychiatrie«). Für die vorliegende Veröffentlichung wurde dieser Text überarbeitet, erweitert und aktualisiert.

Bücher sind Dokumente einer sehr belastenden, differenzierten Erinnerungsarbeit. Wer sich wirklich auf sie einläßt, fährt mit einem inneren Bild des Lagers dorthin, das viel aussagekräftiger – aber auch viel beunruhigender – ist, als jede organisierte Führung. Gleiches gilt für den Film von Wilhelm Rösing und Marita Barthel-Rösing, der den siebenjährigen Aufenthalt Ernst Federns (Sohn des Psychoanalytikers Paul Federn und wegen seiner Tätigkeit als trotzkistischer Widerstandskämpfer interniert) in Buchenwald und das Wunder seines Überlebens thematisiert (Federn schildert übrigens, wie sich das Terrorsystem der Nazis ins Innere des Lagers hinein fortsetzte und sogar die Beziehungen der Häftlinge untereinander durchdrang). Meine Gespräche mit dem Filmemacher, der viele Male in Buchenwald war und heute mit dem Ehepaar Federn befreundet ist, vermittelten mir eine Art *emotionale Einführung*, nach der es mir nicht möglich war, die alltägliche Abwehr aufrechtzuerhalten, mit der sich ein Besuch der Gedenkstätte ansonsten wohl erträglicher gestalten ließe (mein Sohn, der zugewandt und interessiert war, konnte sie gut aufrechterhalten, sodass die Reise ihn nicht überforderte).

Wir betreten die Gedenkstätte früh morgens und waren damit fast die einzigen Besucher. Im Steinbruch (der ein Ort der systematischen Tötung war), in der als ärztliches Untersuchungs- und im Keller des Krematoriums, wo ausgezehnte Häftlinge eine Art Kartoffelrutsche hinuntergeworfen, an Fleischerhaken in Reihe aufgehängt und schließlich, wenn sie nach einer Viertelstunde noch atmeten, mit einem Holzknüppel erschlagen wurden, waren wir allein. Das ermöglichte, sich intensiv in die von Semprun und Federn geschilderten Szenen des Terrors einzufühlen. Die Nähe zum spezifischen Thema dieser Arbeit war im Eingangsgebäude des Lagers am größten: Dort befindet sich ein Trakt mit Einzelzellen, der zur Folterung und Tötung einzelner Häftlinge bestimmt war. Der Folterer und Mörder war nach allem, was überliefert ist, ein Mann mit schwerem pathologischem Narzissmus, der seinen sadistischen Neigungen an diesem Ort ungehindert freien Lauf lassen konnte. Insgesamt galten die überwiegend politischen Häftlinge aus ganz Europa als Todfeinde, die nichts Besseres verdienten als den Terror des Lagers. An dessen Eingangstür steht noch heute der zynische, von innen zu lesende Satz: »Jedem das Seine!«

Zufall oder tiefere Absicht – das Lager wurde an genau der Stelle errichtet, wo Goethe und Eckermann oft unter einer Eiche gesessen haben sollen. Dieser Baum brannte erst bei einem Bombenangriff der Alliierten ab, heute ist noch seine Wurzel erhalten. Eine Viertelstunde Autofahrt vom Lager entfernt liegt Weimar, wo Schiller, Goethe u. v. a. Repräsentanten der deutschen Kultur lebten. Das Haus Goethes mit seiner Bibliothek, den antiken Skulpturen und dem humanistischen Geist, den es ausstrahlt, ist der größtmögliche Kontrast zur Bestialität des Lagers. Human und inhuman, Gut und Böse, Kultur und »Unkultur« könnten dichter nicht zusammenliegen.

Mein Sohn trat nach der Heimreise eine Jugendreise an, während ich mit meiner Frau in die Toskana fuhr. Hier holten mich meine Eindrücke auf eine Weise ein, dass sich meine Frau ernsthafte Sorgen um mich machte: Ich schlief eine Woche lang sehr wenig, wurde von Traumserien aufgewühlt, die mich in ihrer Brutalität erschreckten, und ich litt nächtlich unter extremen Muskelschmerzen, die sich anfühlten, als traktierte ich mich selbst in einem Schraubstock. Nachts lief ich im Hotelzimmer auf und ab und versuchte, meine Träume, meine Schmerzen und meinen Zustand zu verstehen. Tagsüber war

der Spuk vorbei, und es gelang mir halbwegs, Florenz und seine Kunstschätze zu genießen. Aber in den Nächten war ich immer wieder mit dem skizzierten Geschehen konfrontiert, sodass ich mich einer offenbar sadomasochistischen Dynamik ohnmächtig ausgeliefert fühlte.

Diese Arbeit ist nicht der Ort um detailliert zu berichten, was ich allmählich verstand. Natürlich handelte es von meiner Familiengeschichte, von meiner Kindheit und ihren Schwierigkeiten. Etwas von der Verlassenheit der Häftlinge, etwas sehr Bewegendes hatte mich erreicht und überwältigt. Es erreichte mich unmittelbar, weil ich – durch die Art meiner Vorbereitung, durch meine eigene Einstellung zum Thema, »offen« dafür war. Es erreichte mich in seiner Massivität und Unmittelbarkeit vorwiegend körperlich (KÜCHENHOFF 2000), dann kamen Träume, später auch Einfälle und Bilder dazu. So löste der Sadismus der Lagerverhältnisse verschiedene Erinnerungen und Fantasien in mir aus. In Erinnerung an meine Zeit in der linken Studentebewegung (wir fühlten uns durchaus als »Widerstandskämpfer« und »Revolutionäre«, wie es die Häftlinge in Buchenwald ja waren) konnte ich mich nicht nur mit den Opfern des Terrors identifizieren, sondern auch mit deren Folterern, denn unsere damalige, orthodox oder fundamentalistisch gefärbte Intoleranz hatte durchaus »vernichtende« Züge – nicht in Taten, aber doch in Worten, in Gedanken und Fantasien. Das war das Erschreckende, das Beunruhigende meiner Begegnung mit dem personifizierten »Bösen«: Dass ich eine Art *innerer* Verwandtschaft mit den Tätern fühlte. Da ich sogar eine gewisse *innere* Faszination für die Omnipotenz und die differenzierte Ausgestaltung ihres Sadismus empfand, gelang es mir nicht, mich eindeutig auf die »gute Seite« der Geschichte bzw. des Lebens zu stellen. »Jedem das Seine« hätten wir damals auch *denken* können, und damit wäre die sadistische Behandlung unserer politischen Gegner und ihrer Repräsentanten gemeint gewesen.

Die Auseinandersetzung zwischen Gut und Böse, zwischen Liebe und Hass fand also auch *in mir*, in meiner Fantasie statt. Zwar litt ich unter meinen Träumen und Fantasien, zwar empfand ich Schuldgefühle und bestrafte mich für meine destruktiven Impulse, anstatt sie unkontrolliert auszuagieren. Aber es war beunruhigend genug zu realisieren, welche massiven Kräfte in mir wirkten und wie hilflos und ohnmächtig ich ihnen – jedenfalls vorübergehend – ausgesetzt war. Nach einer Woche Florenz hatte ich schließlich genug von diesem sadomasochistischen Spuk, jedenfalls ging er so abrupt vorbei, wie er gekommen war, und für mich und meine Frau folgten noch wunderschöne, entspannte Ferienwochen auf einem toskanischen Landgut.

Was ich mit dieser Einführung sagen wollte, ist dies: Wenn wir mit dem »Bösen« konfrontiert sind und dabei die eigene, im Alltag erforderliche Abwehr gegenüber dem eigenen Unbewussten niedrig halten, spüren wir eine Nähe nicht nur zu den Opfern, sondern auch zu den Tätern des Terrorsystems. Wir werden dann mit unserer Wut, mit Hass und Zerstörungslust konfrontiert und geraten womöglich in einen sadomasochistischen Zirkel, der – wenn wir ihn nicht oder nur ungenügend reflektieren, großen und dauerhaften Schaden hervorrufen kann. Ich will versuchen, diese Denkfigur auf die Arbeit mit Patienten zu übertragen, die wegen »sexueller Gewalthandlungen« in den Maßregelvollzug eingewiesen werden. Was kann die dauernde Konfrontation mit diesen Menschen in den zuständigen Therapeuten auslösen? Wie kann es diesen Therapeuten gelingen, ihre unvermeidlich aufkommenden Aggressionen so zu modulieren, daß daraus kein bleibender Schaden entsteht?

Klientendynamik

»Sexualstraftäter« sind ganz generell solche, die »sexuelle Gewalttaten«, sexuelle Übergriffe begehen. Sie verletzen das Selbstbestimmungsrecht des Gegenüber (HAUCH u. LOHSE 2001), wobei sich diese »Rücksichtslosigkeit« auf einem Kontinuum von relativ milden, neurotisch determinierten Varianten über schwerere Störungen vom Borderline-Typ bis hin zu antisozialen und von schwer pathologischem Narzissmus gekennzeichneten Persönlichkeitsstörungen bewegt (BERNER 2000, 2001; BERNER et al. 1998). Je schwerer die Beeinträchtigung der »Besorgnis« in andere (um mit Winnicott zu sprechen), desto eher wird gerichtlich die Notwendigkeit einer stationären Behandlung (im Maßregelvollzug) gesehen – jedenfalls sollte dies bei kompetenter Gutachterpraxis und reflektierten richterlichen Entscheidungen der Fall sein.

Im Maßregelvollzug finden sich also jene »Sexualstraftäter«, deren Beziehungsfähigkeit, deren Einfühlungsvermögen in andere, deren Verantwortungsbewusstsein für ihre Taten und deren Impulskontrolle schwer beeinträchtigt sind. Wer mit diesen Männern arbeitet, bekommt es unweigerlich mit Gewalt und Traumatisierung zu tun: Sie sind zumeist selbst in der Kindheit Opfer schwerer und wiederholter, oft multipler Traumatisierungen gewesen und infolgedessen psychisch mehr oder weniger beeinträchtigt. Das hält sie jedoch nicht davon ab, sondern fördert es im Gegenteil sogar, dass sie das selbst erlittene Leid kurzerhand an andere weitergeben. Sie erleben die sexuelle Gewalttat als triumphale Umkehr eigener Ohnmachtsgefühle, als Sieg über archaische Ängste und Reparation eigener Beschädigungen, als Rache an denen, die sie traumatisierten usw. – all dies löst bei den zuständigen Therapeuten *heftige negative Gefühle* wie Empörung, Ablehnung, Hass, Widerwillen, Ekel, Angst und Rachegefühle aus. Wer die Details brutaler Misshandlungen wehrlos ausgelieferter oder kindlich-abhängiger Opfer in den Gerichtsakten studiert, ist angefüllt von Gefühlen dieser Art. Sie steigern sich noch in der Intensität, wenn der Patient, auf seine Taten angesprochen, grob bagatellisierend, total verleugnend, zynisch oder sonstwie abwehrend und uneinsichtig reagiert – was häufig vorkommt. Es sind daher zunächst die therapeutischen Bezugspersonen, die – stellvertretend für den Patienten – Ohnmacht, Schutzlosigkeit, Demütigung und Missachtung, welche die Person des Opfers treffen, wahrnehmen (HAUCH u. LOHSE 2001). Das löst *heftigste Affekte* aus, die sich zunächst allesamt *gegen* den Patienten richten. Auch bei jenen Patienten, die der stationären Therapie anfangs zustimmen und daran mitwirken, kann sich im weiteren Verlauf der Therapie massive Abwehr einstellen, die eine subtile oder auch offene Verweigerung der Zusammenarbeit bewirkt. Die zuständigen Bezugspfleger oder Einzeltherapeuten werden in all diesen Fällen mit negativen Gegenübertragungsgefühlen konfrontiert, v. a. mit verschiedenen Intensitäten wütender Ohnmacht bis hin zu hasserfüllter, mühsam unterdrückter Rachsucht. Sie geraten umso mehr in diese Gefühle, als sie sich – stellvertretend für den Patienten – in seine Opfer hineinversetzen und sich mit ihnen identifizieren. Und dieser Prozess wird von dem Patienten gefördert, da er seinen Bezugspfleger oder Einzeltherapeuten auch wirklich *wie seine Opfer behandelt*: Er kann sie – in der Übertragung – bedrohen, unter Druck setzen, angreifen, manipulieren, ja sogar »vergewaltigen«, »missbrauchen«, »entpersönlichen« und »vernichten«. Manchmal nimmt Übertragung allerdings höchst reale Züge an: Bieleks Talkshow fand einmal in der Forensischen Klinik Eickelborn statt. Eine Krankenschwester berichtete von ihrer Arbeit auf einer hoch gesicherten Aufnah-

mestation der Klinik, die sie als interessant und »menschlich lehrreich« empfand. Ob sie auch schon einmal bedroht worden sei, fragte der Moderator. Also, einmal habe sie einen Faustschlag ans Kiefergelenk bekommen, sagte die Schwester, und dann sollte sie Opfer einer Geißelnahme und dabei vergewaltigt und »zerstückelt« werden. Der Patient habe diese Fantasien und Pläne, die er dem Einzeltherapeuten mitteilte, dann aber doch nicht umgesetzt ...Für sie sei die Vorstellung besonders belastend gewesen, die Hände abgehackt zu bekommen ...

In der Talkshow gingen alle Beteiligten schnell über dieses kurze Aufblitzen von Sadismus hinweg, und der Moderator wandte sich wohlwollend den anwesenden (selbstverständlich krankheitseinsichtigen und therapiemotivierten) Patienten zu. In der wirklichen Praxis des Maßregelvollzuges ist es kein Wunder, dass die Professionellen auf die psychischen Übergriffe, denen sie ausgesetzt sind, mit *Gegenaggressionen* reagieren. Die Aggressionen können als unausweichlich erlebt, sie können – das fällt besonders schwer zuzugestehen – aber auch als lustvoll empfunden und entsprechend ausgelebt werden. Das Personal verschafft sich dann Erleichterung, indem über Patienten »gelästert« wird, oder es »rächt« sich mit kleinlichen, vielleicht sogar gehässigen Reaktionen an den Patienten, was alles nicht therapeutisch zu rechtfertigen ist, aber zur psychologischen Entlastung der Professionellen nötig sein kann. Therapie kann so zum mehr oder weniger offenen Machtkampf mit dem Patienten werden, und es ist viel Aufwand (nämlich Austausch und Reflexion) erforderlich, um wieder Abstand von diesem Geschehen zu finden. Wenn dies nicht passiert, kann sich Therapie zur sadistischen »Umerziehungsmaßnahme« entwickeln, in extremen Fällen zur »Vergewaltigung« und realen Verstümmelung, z. B. durch operative oder chemische Übergriffe. »Jedem das Seine!« könnte einem dazu einfallen, und nicht ganz selten übernehmen die Betroffenen diesen Sadismus in das eigene Selbstbild. Der Fall Jürgen Bartsch hat gezeigt, dass ein solcher Prozess tödlich enden kann: Bartsch starb unter bis heute ungeklärten Umständen während einer Operation (Kastration), der er selbst zugestimmt hatte.

In weniger extremen Fällen geht die Aggression andere Wege: Professionelle können anstreben, ihre im Kontakt mit den Patienten aufkommenden Affekte, Bilder und Fantasien zu unterdrücken, in Schach zu halten oder irgendwie »auf Eis zu legen«. Damit geraten sie aber in genau jene negative Gegenübertragung, die sie möglichst »wasserdicht« abwehren wollen: Sie reproduzieren nämlich ein unterkühltes, durch emotionale Nichterreichbarkeit gekennzeichnetes Familienumfeld, in dem der Patient keine Chance hat, verstanden zu werden. Ist eine solche Atmosphäre erst einmal etabliert, dann beherrschen Zynismus und eine kalte »Professionalität« die Szene. Auch das Gegenteil kann vorkommen: Dann erleben die Therapeuten bzw. Bezugspersonen den Patienten ganz einseitig als Opfer (seiner Lebensumstände, der Gesellschaft, der Justiz, der bösen Kollegen usw.) und tun ihm alles erdenklich Gute an, z. B. werden alle Patienten vertraut »geduzt«, oder sie erhalten Sonderrechte, oder unangemessene »Lockerungen«; in anderen, noch extremeren Fällen werden Kumpaneien, krumme Geschäfte, Freundschafts- und sogar Liebesbeziehungen eingegangen, die in der Unterstützung von Ausbruchsversuchen münden können – viel zu spät wird dann deutlich, dass das, was beide Seiten bewusst als wohltuend, freundschaftlich oder liebevoll erlebten, unbewusst das Gegenteil ausdrückt, nämlich die Zerstörung der ursprünglich intendierten therapeutischen Beziehung und Zusammenarbeit.

Ich fasse meine Überlegungen vorläufig so zusammen: In der Beziehungsarbeit mit Sexualstraftätern sind heftige, feindselige Gegenübertragungsreaktionen unumgänglich. Auch die – zeitweilige – Verstrickung in sadomasochistische Dynamiken kann noch als der Normalfall gelten. Professionalität besteht nicht darin, solche Übertragungs-Gegenübertragungs-Verstrickungen krampfhaft zu vermeiden, sondern sie – wo sie sich ereignen – zu einem Verständnis der jeweiligen therapeutischen Situation zu nutzen. Dies ist zugleich der beste Ansatz, um der Entwicklung habitueller, institutionalisierter, destruktiver Grundhaltungen entgegenzuwirken. Unter den institutionellen Bedingungen des Maßregelvollzuges setzt das zweierlei voraus: *Fallsupervision* und *Fortbildung*. Manchmal können sie als integriertes Angebot durchgeführt werden. Ich praktiziere solche Konzepte integrierter Supervision und Fortbildung in verschiedenen forensischen Abteilungen Psychiatrischer Landeskrankenhäuser. Dies kann etwa die Supervision der Stationsteams mehrerer Stationen, die Supervision der akademischen Therapeuten der Abteilung einschließlich der Leitung sowie eine abteilungs- und berufsgruppenübergreifende Fortbildung bedeuten. Letztere hat hauptsächlich das Verstehen persönlichkeitsgestörter Patienten bzw. das differenzierte Verstehen und Gestalten von Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamiken in der Arbeit mit dieser Klientel zum Inhalt. Alle Angebote zusammen befördern – berufsgruppenübergreifend – eine psychodynamische Grundhaltung des Verstehens und des Gestaltens langfristiger therapeutischer Beziehungen.

In der Arbeit des Maßregelvollzuges geht es immer darum, »(...) auch diesen Patienten gegenüber eine therapeutische Haltung einzunehmen, die immer wieder neu errungen werden muss, gerade angesichts einer gesellschaftlich geförderten Identifikation mit den Opfern sexueller Gewalthandlungen und angesichts der dadurch ausgelösten Wut- und Racheimpulse. Dazu ist allerdings ein *Verstehenskonzept* notwendig, welches das Fremde, Abstoßende und Angstauslösende der sexuellen Symptomatik einfühlbar und verstehbar werden lässt und es ermöglicht, sich dem Täter, der jetzt Patient ist, empathisch zu nähern, was selbstverständlich nicht als Billigung seiner sexuellen Gewalthandlungen zu verstehen ist.« (HAUCH u. LOHSE 2001; S. 489) – Für mich ist es immer wieder eindrucksvoll zu erleben, wie sich in der psychoanalytischen Fallarbeit Empörung, Wut und andere negative Affekte in Berührung und Verständnis für den Patienten und sein Schicksal wandeln können. Einmal kam dies durch den anschaulichen Bericht über vielfältigen, fortgesetzten sexuellen Missbrauch zum Ausdruck, den ein Patient im engeren familiären Umfeld begangen hatte – alle Teilnehmer der Supervision waren sehr betroffen angesichts der Schilderung. Als aber deutlich wurde, dass der Patient auch seinerseits von mehreren männlichen Verwandten – vom Vater über verschiedene Onkel bis zu den Brüdern – missbraucht worden war, schwankte die Supervisionsgruppe zwischen Empörung, Ablehnung und ebenso großem Mitgefühl für den Patienten hin und her.

Der Gruppenanalytiker Henner Will, der über Probleme der ambulanten Gruppenpsychotherapie mit Sexualstraftätern berichtete, führt dazu aus: »Manchmal habe ich den Eindruck, dass das Ertragen des ›Bösen‹ und Destruktiven ohne Verlust des Wohlwollens und der Sensibilität schon ein wichtiger Beitrag zur Konstituierung einer Vertrauensbeziehung und damit eines Arbeitsbündnisses mit diesem schwierigen Klientel ist.« (Will 2001, S. 64) Supervision und Fortbildung helfen dabei, Wohlwollen und Sensibilität wachzuhalten oder immer wieder neu zu erarbeiten.

Professionellendynamik

Mit diesem Punkt sind diejenigen aggressiven Konflikte und destruktiven Dynamiken angesprochen, die sich aus Eigenarten und Schwierigkeiten der Professionellen selbst oder aus Konflikten zwischen ihnen ergeben. Nach meinen Erfahrungen sind damit z. B. die *Zielvorstellungen* angesprochen, die Professionelle mit ihrer Arbeit verbinden, also die Ansprüche an sich und ihre Tätigkeit. Diese Ansprüche sind nicht selten sehr hoch, mitunter viel zu hoch angesetzt. Das ist, wenn man den institutionellen Kontext des Engagements etwa in einer neu entstehenden oder im Ausbau befindlichen Abteilung bedenkt, leicht verständlich: Die stationäre Therapie allgemein-psychiatrischer Patienten findet heute, wenn sie Pflichtversorgung ist, überall in zunehmender Hektik und in einem unsicher gewordenen Rahmen statt. Mitarbeiter müssen in vergleichsweise kürzerer Zeit mehr Patienten aufnehmen, kennenlernen, behandeln und wieder entlassen, als dies noch vor fünf oder zehn Jahren der Fall war. Dabei sind diese Patienten häufig multipel gestört und sozial desintegriert. Wer mit ihnen arbeitet, muss viele Abstriche an der Arbeit machen, er kann am Sinn seiner Tätigkeit zweifeln und sich nach einiger Zeit ausgebrannt und verbraucht fühlen – vor allem, wenn er unter dem Druck eigener diktatorischer Idealansprüche (etwa in Bezug auf die Ausgestaltung der Bezugspflege) steht. In der Konsequenz fühlen sich Mitarbeiter in der Psychiatrie dem Beruf nicht gewachsen und beginnen, an ihrer fachlichen Kompetenz zu zweifeln. Sie wünschen sich andere Arbeitsbedingungen in der Hoffnung, dass ihre Selbstzweifel hier weniger Nahrung fänden. Sie wünschen sich *Sicherheit, Wertschätzung und Anerkennung*, die ihnen verloren zu gehen drohen.

Der Wechsel in eine neue Arbeitswelt kann dann große Hoffnungen wecken: Die Patienten sind über lange Zeit Beziehungspartner, sie erscheinen in der Regel nicht desorientiert, verrückt, verwahrlost usw.; sie sind in der Lage, Absprachen einzuhalten und Therapieprozesse mitzugestalten. Die Rahmenbedingungen der Therapie sind langfristig gesichert, und relativ stabile Teams arbeiten über lange Zeit mit stabilen Patientengruppen. Es gibt Möglichkeiten des Austausches, der Fortbildung, der Supervision usw. – hier sollte therapeutisch eine Menge zu erreichen sein, hier sollte es Wertschätzung und Anerkennung geben.

In der Begeisterung des gemeinsamen Neuanfangs sind solche Stimmungen sehr gut nachvollziehbar – auch wenn sie der Realität institutioneller Therapie forensischer Patienten *nicht* entsprechen. Diese Realität hält viele Ernüchterungen, Enttäuschungen und Desillusionierungen bereit. Sie konfrontiert die Professionellen mit Verlusten (von inneren Idealbildern der eigenen Person, der eigenen Möglichkeiten) und fordert so etwas wie Trauerarbeit, also eine ernsthafte emotionale Auseinandersetzung mit diesen Abschieden, mit den eigenen Grenzen, mit der Endlichkeit unserer Bemühungen. Manche Mitarbeiter bleiben in dieser Trauer stecken, etwa indem sie die ernüchternde Realität nicht wahrhaben wollen. Dann werden die Erfahrungen begrenzter Erfolge oder enttäuschender Misserfolge verdrängt oder verleugnet, oder sie werden geschönt, indem man sie mit noch schwierigeren Erfahrungen mit noch schwierigeren Patienten vergleicht. Andere Gruppen von Professionellen verlegen sich darauf, Schuldige zu suchen, die sie (als Sündenböcke) für die Misere verantwortlich machen können – gäbe es diese nicht, könnten bessere Erfolge erzielt werden. So können sich Mitarbeiter dauerhaft in eine Art gerechter Empörung über die für die Katastrophe Verantwortlichen verstricken, statt sich ihrer eigenen Trauer über die unausweichliche Realität zuzuwenden.

In der institutionellen Therapie gibt es immer viele Schuldige und Feinde: die Patienten, deren Angehörige, die Kollegen im Team, die andere Berufsgruppe, die andere Station, die Leitung, die Justiz usw. Solche Feindbilder geben Orientierung, sie sind identitätsstiftend und schützen vor seelischem Schmerz, z. B. vor der Wut darüber, von eigenen Größenvorstellungen Abschied nehmen zu müssen, vor der Trauer über den unerträglichen Verlust eigener Idealbilder. Am stabilsten sind solche Feindbilder, wenn sie Probleme, Konflikte und Schwierigkeiten aufgreifen, die ohnehin schon länger in der Einrichtung virulent sind, an denen also ein Kern Wahrheit ist. Solche Anlässe gibt es immer: Latente Konflikte zwischen Teams, zwischen Berufsgruppen, zwischen Akademikern und Pflege, zwischen Mitarbeitern und Leitung usw. bieten sich als ständig präsente Aufhänger für Feindbilder und Schuldzuweisungen an und erhalten ihrerseits Nahrung durch die Dynamik, die aus dem frustrierenden Kontakt mit den Patienten stammt. Daraus können viele Belastungen, viele Energieverluste und große Verletzungen resultieren, manchmal sogar regelrechte Kriegszustände, und natürlich finden sich solche Entwicklungen potenziell in *allen* sozialen und psychosozialen Arbeitsfeldern, nicht nur im Maßregelvollzug. Als Supervisor kenne ich solche sado-masochistischen Zusпитungen z. B. aus kirchlichen und kirchlich gebundenen Institutionen, in denen Nächstenliebe und Aufopferung das offizielle oder inoffizielle Leitbild prägen und der eigene Sadismus bzw. das eigene Machtstreben hochgradig verpönt sind. Destruktive Neigungen können dann nur unbewusst agiert werden und sind in aller Regel mit einer beachtlichen Leidensbereitschaft, übrigens auch mit einem unterschweligen, masochistischen Triumph verknüpft.

In anderen Einrichtungen wird die Lust an der Macht offener ausgelebt und ist dadurch im Erleben relativ präsent, das schützt aber, wie uns die Beispiele kriegerischer Auseinandersetzungen zwischen Völkern und Volksgruppen zeigen, nicht vor Feindprojektionen, Schuldzuweisungen, Verletzung und Leid. Die Kanalisierung und Zähmung des eigenen Sadismus ist in allen diesen Fällen *die* große Herausforderung für das Zusammenleben und -arbeiten von Menschen. In Organisationen setzt dies intensiven und kontinuierlichen *Austausch* voraus, was nicht nur Zeit und Energie kostet, sondern auch das persönliche Engagement der beteiligten Professionellen – vor allem der Leitungsverantwortlichen – voraussetzt. Wer am Geld, an der persönlichen Präsenz oder am ernsthaften Engagement sparen will oder meint, dass immer Wichtigeres anstehe, der muss den Preis eskalierender Destruktivität zahlen. In der Psychiatrie und besonders im Maßregelvollzug kann das teuer kommen.

Der gesellschaftliche Kontext

Ich bin bei der Situation außerhalb des Krankenhauses angelangt. Damit ist der Kontext forensischer Therapie angesprochen – das betrifft die Behandlung unter den Bedingungen des Maßregelvollzuges generell und spezifisch die Therapie von Sexualstraftätern. Zunächst zu den Aspekten, die den Maßregelvollzug generell betreffen, sie sind hochaktuell.

»Auf dem Weg in eine inhumane Gesellschaft« – so haben der Bielefelder Sozialforscher Wilhelm Heitmeyer und seine Mitarbeiterin Sandra Hüpping ihren Artikel in der Süddeutschen Zeitung vom 21./22.10.2006 überschrieben. Er resümiert die wesentlichen Ergebnisse der Bielefelder Langzeitstudie über »Deutsche Zustände«, die in zahlreichen Forschungsbänden detailliert dokumentiert sind (siehe dazu: HEITMEYER 1997). Die Autoren sehen Deutschland auf dem Weg in eine desintegrierte

Gesellschaft. Sie skizzieren die zunehmende Polarisierung zwischen Arm und Reich und ein von Jahr zu Jahr bedrohlicher werdendes »(...) Konglomerat aus Angst, Unsicherheit und Machtlosigkeit, das von wachsender Orientierungslosigkeit begleitet wird. Für viele scheint eine gesellschaftliche Ordnung verloren, der Handlungsspielraum unübersichtlicher, die Sehnsucht nach vergangenen Zeiten erhöht« (SZ vom 21./22.10.06, S. 13). Diese Ausgangslage fördert empirisch nachweisbar die Entstehung und Verfestigung von Feindbildern, wie sie sich in ansteigender Fremdenfeindlichkeit, Antisemitismus und der Abwertung sozial Schwacher (Obdachlose) zeigt. Das ist in Deutschland insbesondere in den neuen Bundesländern nachzuweisen, also sicher nicht zufällig in den Regionen, in denen die Zukunftsaussichten für Jung und Alt wenig Anlass zur Hoffnung geben. Die Tendenz ist aber überall, nicht nur im Osten und nicht nur bei den sozial Schwachen, beobachtbar: »Es ist die Kombination von Desintegrationsängsten und Orientierungslosigkeit, die die feindseligen Mentalitäten in allen sozialen Lagern – und in jüngster Zeit eben deutlicher auch in der politischen Mitte – hervorbringt und verstärkt« (ebenda). – Als Supervisor und Berater in Organisationen sammle ich täglich Erfahrungen, wie diese Grundstimmung auch am Arbeitsplatz spürbar wird und inzwischen alle gesellschaftlichen Bereiche im Sinne der »Grundmatrix« durchdringt.

Zygmund Bauman spricht von einem »großen Kessel der Unsicherheit«, in dem wir leben, wobei der deutsche Begriff »Sicherheit« im Englischen mindestens drei verschiedene Facetten beinhaltet, nämlich *Security*, *Certainty*, *Safety* (BAUMAN 2000, S. 30f.). *Security* meint Sicherheit im Sinne von Beständigkeit und Verlässlichkeit der Welt, ihrer Maßstäbe des Richtigen. *Certainty* meint Gewissheit im Bestimmen von Unterschieden, im Treffen von Entscheidungen. *Safety* bezeichnet das Gefühl, geschützt zu sein, sodass – richtiges Verhalten vorausgesetzt – dem eigenen Körper und seinen Verlängerungen (Besitz, Zuhause, Umfeld), dem heimischen Terrain insgesamt keine unabweisbaren Gefahren drohen. Nach Bauman werden heute alle drei Elemente der Sicherheit fortlaufend und grundsätzlich attackiert, sodass eine nachhaltige existenzielle Verunsicherung, ein Leben in Ungewissheit resultiert. BAUMAN spricht von »Entwurzelung oder Unbehautheit« (ebd., S. 227), denn der heutige Mensch sei (mit einem Wort Luhmanns) »sozial ortlos«: »Das ›Irgendwohin-Gehören‹ wird für den modularisierten Menschen der Multi-Netzwerk-Gesellschaft zu einem Hauptproblem; es beschäftigt ihn täglich, ungeachtet der Tatsache (oder eher infolge der Tatsache), dass er selten eine zufriedenstellende Lösung findet, und kaum je eine Lösung finden wird, von der man sich Dauerhaftigkeit für eine gewisse Zeit, geschweige denn für immer versprechen kann (...). Wir fühlen uns in keiner Gruppe ›ganz zu Hause‹; wo es uns auch gerade hinverschlagen haben mag, der Aufenthalt fühlt sich eher nach einer Nacht im Hotel oder einem Abend im Restaurant an und nicht nach einem Platz am Familientisch.« (ebd., S. 228) Baumans an Metaphern reiche Skizze beschreibt die innere Realität des heutigen Lebens vieler Menschen zutreffend, und sie ist auf das Leben von Organisationen und das Lebensgefühl der in ihnen Tätigen übertragbar: Mitarbeiter psychiatrischer Organisationen wünschen sich Erfahrungen der Zugehörigkeit, des verlässlichen Schutzes, der Sicherheit und Orientierung, der Wertschätzung und Anerkennung.

Forensische Einrichtungen versprachen in den 90er-Jahren, also in Zeiten des Ausbaus, der Erweiterung und der gesteigerten gesellschaftlichen Aufmerksamkeit für forensische Therapie,

solche Erfahrungen bieten zu können – jedenfalls mehr, als dies in der als chaotisch und wenig fürsorglich erlebten Allgemeinpsychiatrie der Fall zu sein schien. Wie das Beispiel der niedersächsischen Landeskrankenhäuser zeigt, hat sich diese Hoffnung nach etwa zehn Jahren als Illusion erwiesen: Der anstehende Verkauf der Häuser an u. U. private Investoren wird auch die Mehrzahl der zugehörigen forensischen Abteilungen betreffen. Unter den betroffenen Professionellen kann dies – wie Supervisionserfahrungen zeigen – zu tiefgreifenden Erfahrungen der Verunsicherung, des Halt- und Orientierungsverlustes führen: Der »große Kessel der Unsicherheit« bezieht damit nun auch jene Bereiche institutionell-psychiatrischer Therapie ein, die bisher noch als relativ sichere Inseln erlebt werden konnten.

Das wird sich – unmittelbar und mittelbar – auf die Arbeit auswirken, die in den betreffenden Abteilungen getan werden muss. Professionelle, die mit forensisch untergebrachten Patienten arbeiten, die also strukturell schwerer gestörten Patienten einen festen, Halt gebenden Rahmen bieten sollen, sollten sich ihrerseits gut genug gehalten fühlen können. Die aktuellen gesundheits- und sozialpolitischen Entwicklungen werden von den betroffenen Professionellen als Verlust von Fürsorge, unbewusst als die Abwendung Halt gebender Elternrepräsentanzen erlebt. Wenn ungenügende Transparenz von Entscheidungsprozessen und eine in Umstrukturierungsprozessen nicht seltene Neigung zu zynischen und kalt-schizoid anmutenden Umgangsweisen (also eine Verweigerung von Kommunikation durch die »Mächtigen«) hinzukommen, kann das Ausmaß der institutionellen Erschütterung durchaus traumatische Dimensionen annehmen. Unter solchen Umständen erleben sich die betreffenden Professionellen – nicht zu Unrecht – als Opfer einer Entwicklung, der sie sich mehr oder weniger ohnmächtig ausgeliefert fühlen. Auf diese Weise werden Identifizierungen mit der Opferseite gefördert und Feindbilder genährt, was sich in der Konsequenz auf die Arbeit mit den Patienten auswirkt: In gesteigerter Identifizierung mit den ohnmächtigen Opfern dieser Tätergruppe fällt es zunehmend schwer, sich den empathischen, verstehenden Zugang zu den Patienten immer wieder zu erarbeiten. Professionelle können sich unter diesen Umständen von »Feinden« umzingelt und bedroht fühlen, sodass die eigene »Wagenburg« als einziger verbleibender Schutz erscheint. Die gesellschaftliche, auch institutionelle und organisationelle Bereiche durchdringende Entwicklung fördert demnach *regressive, paranoid-schizoide Gruppenprozesse*, die erheblich zur Förderung destruktiver Reaktionsbereitschaften beitragen können. Gruppenanalytische Supervision stellt systematisch Zusammenhänge zwischen gesellschaftlichen Kontexten, organisationeller Dynamik und der Dynamik der Klientel her, und sie ist daher eine adäquate Antwort auf die hier skizzierten Herausforderungen (siehe dazu: HAUBL et al. 2006).

Damit komme ich zu den spezifischen Kontextbedingungen der forensischen Therapie von Sexualstraftätern. Wenn irgendwo in Deutschland ein Kind von einem Patienten, der sich noch in Behandlung befindet, missbraucht und ermordet wird, wenn dies die Medien in bestimmter Weise aufgreifen und die Politik es ihrerseits beantwortet, dann kann es sein, dass dies ganz konkrete Auswirkungen auf die Tätigkeit psychiatrischer Professioneller (und den Aufenthalt ihrer Patienten) nach sich zieht. Vielleicht bestimmt schon das Wissen um diese Zusammenhänge ihre Praxis – zumindest unbewusst. Die Tatsache solcher *tiefen Abhängigkeit* macht an sich schon aggressiv. Sie läuft nämlich darauf hinaus, dass man sich in seiner

Arbeit von ganz anderen als fachlich sinnvoll erscheinenden, beeinflussbaren Faktoren und Argumenten abhängig, von ihnen gesteuert oder gar manipuliert fühlen muss. Das verletzt das Autonomiebedürfnis, es fördert Ohnmachtsgefühle und kann sehr wütend machen.

In der Therapie von Sexualstraftätern stehen Professionelle in einem besonderen Spannungsfeld, das sich aus entgegengesetzten Interessenlagen und den unterschiedlichsten, durchaus verständlichen Erwartungen zusammensetzt (WILL 2001): Die Therapeuten selbst wünschen sich Vertrauen und Offenheit in der therapeutischen Beziehung; der straffällige Patient hat ein nachvollziehbares Interesse an Vollzugserleichterungen; die Justiz wünscht sich eine Verbesserung der Legalprognose und Hilfe bei der Prognose-Einschätzung; und die Öffentlichkeit fordert eine Sicherheitsgarantie angesichts zukünftiger Übergriffe. »Sich in diesem Spannungsfeld zu bewegen, ohne die eigene therapeutische Identität aus den Augen zu verlieren oder aufs Spiel zu setzen, erlebe ich«, schreibt der bereits oben zitierte Gruppentherapeut Henner Will, »als eines der großen Probleme der Arbeit.« (WILL 2001, S. 59)

Die Anzahl der entsprechenden Delikte geht zwar seit Jahrzehnten zurück, dies trotz steigender Anzeigebereitschaft. Gleichwohl nimmt die Präsenz des Themas in den Medien immer mehr zu. Das liegt sicher daran, dass sich die überzogenen Anfangshoffnungen bezüglich der möglichen Therapieerfolge bei Sexualstraftätern als irrig erwiesen und spektakuläre Fälle von sexuell motivierten Tötungen durch Patienten in den deutschsprachigen Ländern zu einer kritischen Hinterfragung institutioneller Therapien geführt haben. Dies wirkte sich auf gesetzliche Grundlagen aus, die eine Intensivierung der Gutachtenpraxis und strengere Maßstäbe bei Freigängen usw. zur Folge hatten. »Therapeuten, die im forensischen Bereich mit sexuell Gestörten arbeiten wollen, werden in Zukunft noch mehr als bisher unter Rechtfertigungsdruck stehen und ihren Patienten weniger Verschwiegenheit garantieren können, als dies sonst in Psychotherapien üblich ist.« (BERNER 2001, S. 502)

So berechtigt die Skepsis an überzogenen Therapiehoffnungen und so nachvollziehbar die Aktualität des Schutz- und Sicherheitsaspektes in der informierten Öffentlichkeit sind – die öffentliche Debatte und ihre Ausbreitung in den Boulevard-Medien trägt doch Züge einer Massenhysterie, die nachdenklich machen. Ob es Zufall ist, dass forensische Abteilungen gerade in einer Zeit neu gebaut, ausgebaut und aufwendig ausgestattet werden, in der die Psychiatrien landesweit reduziert, regionalisiert, mancherorts sogar aufgelöst werden? Während die am schwersten gestörten allgemeinpsychiatrischen Patienten inzwischen nicht mehr dauerhaft in den psychiatrischen Krankenhäusern, sondern in gemeindenahen Kleinstheimen, in Wohngemeinschaften und anderen Orten in der Gemeinde leben, während also die Irren des 19. und 20. Jahrhunderts nicht mehr systematisch isoliert werden, entdeckt die Gesellschaft die Gruppe der Sexualstraftäter als jene Gesellschaftsfeinde, die es aufzuspüren und zu isolieren, schließlich auch zu bestrafen gilt. In einer Fernsehsendung anlässlich des populistischen Vorschlags Gerhard Schröders – damals noch Bundeskanzler – Sexualstraftäter »lebenslang wegzuschließen«, äußerte ein empörter Bürger sinngemäß vor der Kamera: »Mit denen sollte man das Gleiche machen, wie das, was sie mit ihren Opfern machen – qualvoll sterben sollten die!« – »Jedem das Seine!« klingt dabei an.

Die »Süddeutsche Zeitung« vom 24. August 2001 brachte einen Artikel über die florierende amerikanische Pornofilm-

Industrie. Darin wird ein Produzent mit der Aussage zitiert: »Irgendwann haben wir es eingesehen – wenn in den USA jedes Jahr 700 Millionen Pornovideos ausgeliehen werden, können das nicht nur eine Million Perverse sein, von denen sich jeder 700 Videos ausleiht.« Zehn bis 15 Milliarden Dollar, so der Artikel, geben die als prüde verschrienen Amerikaner jedes Jahr für Pornografie aller Couleur aus. »Mehr als für Kinokarten, Schallplatten oder Videospiele. Mehr als für die Nationalsportarten Football, Baseball und Basketball zusammen.« (Süddeutsche Zeitung vom 24.8.2001, S. 13) – Sollte es doch so sein, dass polymorph-perverse Neigungen einschließlich der zugehörigen Feindseligkeit *nicht* auf wenige, gesellschaftlich isolierte, beziehungsgestörte Individuen beschränkt sind? Dass sie sich vielmehr in breiter Verteilung in der Bevölkerung finden und dass diese eine psychohygienische Entlastung erfährt, wenn sie diese Neigungen projizieren, dingfest machen, abschieben, wegschließen und durch elektronische Fußfesseln kontrollieren kann? Die Sexualstraftäter wären dann so etwas wie die Irren des 21. Jahrhunderts, vor denen die Gesellschaft geschützt werden muss, während man selbst unberührt davon ist. Wir werden sehen, wohin uns dieser Weg führt.

Einstweilen darf noch behandelt und auch »gelockert« und entlassen werden. Aber wie sieht das genau aus? Da ist zunächst der Punkt, dass die Zuweisungen in den Maßregelvollzug immer häufiger erfolgen, während Entlassungen und Verlegungen strenger gehandhabt werden müssen. Das führt allerorten zu einer Überbelegung forensischer Abteilungen und zu Fehlbelegungen in Bereiche der Allgemeinpsychiatrie. Der überall stattfindende Ausbau des Maßregelvollzuges kompensiert diesen Missstand keineswegs. Dann ist da der eklatante Widerspruch, dass wirkungsvolle Therapie zwar gefordert, der dafür notwendige Rahmen jedoch nicht wirklich gewährt wird. Am deutlichsten ist das im Nachsorgebereich zu sehen: Während allen Sachverständigen klar ist, dass die betreffenden Patienten – selbst wenn sie kompetent und ausreichend lange behandelt werden – keine garantiert dauerhafte Symptomfreiheit erreichen können, dass sie also besonders in Zeiten persönlicher Krise auf die Weiterführung der therapeutischen Begleitung angewiesen bleiben, gibt es doch einen verbreiteten Mangel an spezifischen Nachsorgeeinrichtungen, also z. B. Nachsorgeambulanzen und therapeutischen Wohngemeinschaften. Für Therapeuten des Maßregelvollzuges heißt das, dass sie ihre Patienten »lockern« und entlassen müssen, auch wenn ihnen dieses System therapeutischer Nachsorge nicht zur Verfügung steht. Entlassungen können so zur Falle für die Patienten, aber auch für deren Therapeuten werden. Letztere sind einer klassischen »Double-bind«-Botschaft ausgesetzt: Einerseits sollen oder müssen sie entlassen, damit Platz für Neuzugänge entsteht – diese werden notfalls sogar zwangsweise zugewiesen. Andererseits werden ihnen Rückfälle als Fehlentscheidungen zur Last gelegt, auch wenn sie sie – z. B. wegen der fehlenden Nachsorge – nicht einmal selbst zu verantworten haben. Institutionelle Therapie gerät so zum Seiltanz, der auf lange Sicht mit dem Absturz aller Beteiligten enden kann.

Die Traumatisierung oder gar Tötung eines Opfers ist ein unerträgliches Geschehen, das mit der größtmöglichen Wachsamkeit, mit der maximalen Umsicht und Fürsorge verhindert

werden sollte. Aber ist es nicht verwunderlich, dass – trotz der erforderlichen Sorge – nicht noch mehr Feindseligkeit, noch mehr Sadismus aus der Kontrolle gerät?

Literatur

- BAUMAN Z (2000) Die Krise der Politik. Fluch und Chance einer neuen Öffentlichkeit. Hamburg: Hamburger Edition
- BERNER W (2000) Störungen der Sexualität: Paraphilie und Perversion. In: KERNBERG OH et al. (Hrsg): Handbuch der Borderlinestörungen. Schattauer Verlag, Stuttgart New York, 319–330
- BERNER W (2001) Institutionelle Therapie bei sexueller Delinquenz. In: SIGUSCH V (Hrsg): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. Stuttgart New York: Thieme, 501–516
- BERNER W, KLEBER R, LOHSE H (1998) Psychotherapie bei sexueller Delinquenz. In: STRAUß B (Hrsg): Psychotherapie der Sexualstörungen. Stuttgart New York: Thieme, 122–138
- HAUBL R, HELTZEL R, BARTHEL-RÖSING M (Hrsg) (2006): Gruppenanalytische Supervision und Organisationsberatung. Gießen: Psychosozial Verlag
- HAUCH M, LOHSE H (2001) Ambulante Psychotherapie bei sexueller Delinquenz. In: SIGUSCH V (Hrsg): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. Stuttgart New York: Thieme, 489–500
- HEITMEYER W (1997) Einleitung: Auf dem Weg in eine desintegrierte Gesellschaft. In: HEITMEYER W (Hrsg): Was treibt die Gesellschaft auseinander? Frankfurt/M.: Suhrkamp, 9–28
- KÜCHENHOFF J (1998) Trauma, Konflikt, Repräsentation. In: SCHLÖSSER AM, HÖHfeld K (Hrsg): Trauma und Konflikt. Gießen: Psychosozial Verlag, 13–32
- SCHORSCH E, GALEDARY G, HAAG A, HAUCH M, LOHSE H (1996) Perversion als Straftat. Dynamik und Psychotherapie. 2. Aufl. Stuttgart: Enke
- SEMPRUN J (1981) Die große Reise. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- SEMPRUN J (1984) Was für ein schöner Sonntag! Frankfurt/M.: Suhrkamp
- SEMPRUN J (1997): Schreiben oder Leben. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Süddeutsche Zeitung vom 24. August 2001: Hinter den Hügeln beginnt Babylon. Ausgerechnet im kleinbürgerlichen San Fernando Valley floriert die amerikanische Pornoindustrrie (S. 13)
- Süddeutsche Zeitung vom 21./22.10.2006: Auf dem Weg in eine inhumane Gesellschaft (S. 13)
- WILL H (2001) Erfahrungen in der ambulanten Gruppenpsychotherapie mit Sexualstraftätern In: ARDJOMANDI ME, BERGHAUS A, KNAUSS W (Hrsg) Jahrbuch für Gruppenanalyse und ihre Anwendungen, Bd. 7, 57–70

Anschrift des Verfassers

Außer der Schleifmühle 56
28203 Bremen
r.heltzel@gmx.de