

<b>Zeitschrift:</b>	Reihe Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie = Collection criminologie / Groupe suisse de travail de criminologie
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie
<b>Band:</b>	9 (1991)
<b>Artikel:</b>	Stationäre Langzeittherapie für Sexualdelinquenten in der sozialtherapeutischen Anstalt Baden-Württemberg
<b>Autor:</b>	Goderbauer, Rainer
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-1051352">https://doi.org/10.5169/seals-1051352</a>

### **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:** 06.12.2025

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

**STATIONÄRE LANGZEITTHERAPIE FÜR SEXUAL-  
DELINQUENTEN IN DER  
SOZIALTHERAPEUTISCHEN ANSTALT  
BADEN-WÜRTTEMBERG**

Rainer Goderbauer

Der Umgang mit Sexualdelinquenten ist seit altersher mit vielen Fragen und Gefühlen, auch mit viel Ratlosigkeit verbunden. Dies hat vielfältige Gründe: So unterliegt die Sexualität moralischen Werteveränderungen. Was gestern noch verboten war und als pervers galt, ist zum Teil heute erlaubt und zumindest nicht mehr in dem Masse wie früher mit dem Makel der Krankheit behaftet. Darüber hinaus lösen Sexualstraftaten fast jedesmal einen öffentlichen Affektsturm aus, und Sexualdelinquenten besitzen sowohl in der Bevölkerung wie auch in der Subkultur der Gefangenen ein noch geringeres Ansehen als andere Aggressionstäter, was nicht ohne Auswirkungen auf die Vollzugsgestaltung bleibt. Schliesslich müssen sich auch diejenigen, die sich viele Jahre ihres Lebens mit der Problematik von Sexuältern beschäftigten, fragen lassen, woher ihr Interesse und ihre Affinität zu diesen Deliktgruppen herrühren.

Auch die Sozialtherapie auf dem Hohenasperg kennt alle diese Schwierigkeiten und kann in ihrer über 30jährigen Geschichte der Behandlung von Sexuältern auf eine lebhafte Entwicklung ihrer Behandlungsmethoden verweisen. Kastration, Stereotaxie, Andorcur und Penisplymographie sind abgeschlossene historische Teile dieser Entwicklung. Als Ergebnis dieser jahrzehntelangen institutionellen Behandlungserfahrung gründet die heutige Konzeption auf drei gleichrangigen Behandlungssäulen: Strukturierte Arbeitstherapie mit steigenden Anforderungen, Milieutherapie in den Wohngruppen und analytisch orientierte Psychotherapie für alle Gefangenen.

Diese verschiedenen Behandlungssäulen beinhalten als besondere Methode unserer Wahl grundsätzlich eine klinisch-analytische Orientierung. Aber ebenso grossen Wert legen wir auf ein klinisches Setting, das mit seinen sozialen Einflüssen gleichermaßen auf die Behandlung einwirkt wie die Einzelpsychotherapie. Gerade im Hinblick auf die schweren chronischen Persönlichkeitsstörungen, die wir ja bei Sexualdelinquenten häufig antreffen, bedarf die psychotherapeutische Beeinflussung der Unterstützung durch ein

gut organisiertes klinisches Umfeld. Das bedeutet auch, dass Sozialtherapie mit Sexualtätern mehr ist als nur Psychotherapie im Gefängnis. Die Einrichtung muss sich als Ganzes um einen einheitlichen Behandlungsrahmen organisieren, den alle Mitarbeiter als gemeinsame Basisphilosophie mittragen. Eine gemeinsame Grundüberzeugung über das Störungsverhältnis und die Vorgehensweise sind wesentliche Bestandteile einer jeden Konzeption. Das Wachsen einer solchen Basisphilosophie ist zwar ein mehrjähriger und aufreibender Prozess, aber dort, wo er unterbleibt, können sich auch keine Behandlungserfolge einstellen. Der jüngst verstorbene holländische Psychiater der Dr. S. van Mesdagklinik in Groningen, Dr. Reicher, erinnerte daran, als er einmal sagte: "Zwei Glauben auf einem Kissen? Der Teufel schläft dazwischen!"

Die Sozialtherapeutische Anstalt Baden-Württemberg verfügt heute auf dem Hohenasperg über 68 Therapieplätze. Ungefähr die Hälfte der Insassen verbüsst eine Freiheitsstrafe wegen eines Deliktes gegen die sexuelle Selbstbestimmung. Anders als in ambulanten Therapieeinrichtungen nehmen im stationären Bereich vor allem Sexualmörder, Vergewaltiger und Notzüchter an der Behandlung teil und kaum Exhibitionisten oder Pädophile.

Dabei sprechen wir nicht von einer Sexualtätertherapie, als wenn wir für Sexualdelinquenten eine besondere Therapieform entwickelt hätten. Denn die Behandlung muss an der Grundstörung ansetzen, nicht am Delikt: An den Kontaktchwierigkeiten, den Selbstwertproblemen, den Hemmungen, den unterdrückten Aggressionen. Die juristisch verurteilte Tat ist eigentlich nur ein Symptom unter vielen und aus der Sicht der Behandlung häufig noch nicht einmal das wichtigste. Da den strafbaren sexuellen Handlungen die unterschiedlichsten Entwicklungsbedingungen zugrunde liegen, steht also nicht die Sexualdelinquenz im Vordergrund der Behandlung, sondern das individuelle Einzelschicksal eines Menschen, der in seinem gegenwärtigen Erscheinungsbild eine Vielzahl von Symptomen aufweist, die ihm selbst und seinen Mitmenschen das Leben erschweren. In vielen Fällen hätten sich die psychischen Konflikte symptomatisch nicht unbedingt in dieser Tat zeigen müssen. Der Täter hätte seine inneren Spannungen oft auch in anderen Bereichen ausagieren können.

Die Arbeitsgrundlage unserer Behandlungskonzeption beruht auf der Überzeugung, dass die Delinquenz der bei uns einsitzenden Gefangenen mit frühen Behinderungen ihrer individuellen Entfaltungsmöglichkeiten

zusammenhängt, insbesondere mit frühen Beeinträchtigungen in der Beziehung zu den ersten Bezugspersonen. Folglich besteht ein wesentlicher Teil unserer Arbeit darin, mit diesen Menschen eine stabile Beziehung aufzubauen, in einem künstlich geschaffenen Familienklima geschlossener Abteilungen Mutter- und Vaterrollen stellvertretend zu übernehmen und stützend das Verhalten des Gefangenen zu begleiten. Im Verlauf einer mehrjährigen intensiven Behandlung entsteht so ein für ein Gefängnis ungewöhnlich hohes Mass an persönlicher Zuwendung.

Das schwierigste an diesem Behandlungsansatz ist die Behandlung von Beziehungsgestörten mit Beziehungstherapie, was die Belastbarkeit des Gefangenen und der Behandler auf eine harte Probe stellt. Denn nicht nur der Gefangene, sondern auch die Behandler und die Institution müssen die Behandlung durchhalten.

Eine reflektierende Beziehungsgestaltung und die Konzentration auf ihre Psychodynamik stellen den wesentlichen Gesichtspunkt der Hohenasperger Sozialtherapie dar. Der Kern der Behandlung besteht darin, dass alle an der Behandlung Mitwirkenden erkennen, dass der Gefangene mit seinen unterschiedlichen Verhaltensweisen, mit seinen Fähigkeiten, Gefühlen und Gedanken, die vormals auf die Erziehungspersonen gerichtet waren, in der Anstalt ähnliches wiederholt, wenn er diese Verhaltensweisen, Gefühle und Gedanken nun auf die Personen lenkt, die aktuell mit ihm zu tun haben. Dabei sind die Konfliktmuster immer wieder dieselben, und es geht nur vordergründig um jeweils unterschiedliche Inhalte. Diese systematischen Wiederholungen und ihre Zusammenhänge zu den früh erlernten Konfliktlösungsstrategien sind die eigentlichen Themen der Behandlung, und jeder Mitarbeiter der Sozialtherapie lernt, diesen wesentlichen Gesichtspunkt zu beachten. Aus diesem Grund ist es auch nicht so bedeutend, was wir mit den Gefangenen konkret tun, ob wir mit ihnen wandern, musizieren, arbeiten, essen oder fernsehen. Wichtig ist: Immer passiert etwas zwischen ihnen und uns, über das wir mit ihnen reden.

Dabei muss sich derjenige, der Sexualtäter behandelt, der Relativität des eigenen Standpunktes bewusst sein. Er muss die gesellschaftlich bedingte Legitimität und Richtung seiner therapeutischen Bemühungen reflektieren. Natürlich darf auch eine Sozialtherapie unter Sicherheits- und Gefährlichkeitsgesichtspunkten die Tat nicht aus den Augen verlieren - die Öffentlichkeit hat ein Anrecht darauf -, aber Behandler, die sich mehr an der

Straftat als an der Psychodynamik orientieren, geraten sehr leicht in Konflikte mit den jeweiligen gesellschaftlichen Wertvorstellungen, und es besteht die Gefahr, dass diejenigen, die lediglich einem Menschen dazu verhelfen, gesellschaftlich "normal" zu sein, nicht wirklich therapeutisch tätig sind, sondern lediglich ein erwünschtes Verhalten trainieren. Jede Psychotherapie - besonders, wenn sie im Gefängnis stattfindet - beinhaltet die Gefahr einer unkritischen passiven Anpassung an Normen, die bekanntermassen gesellschaftlichem Wandel unterliegen. Wenn wir heute Exhibitionisten behandeln, weil das Gericht sie zu einer Freiheitsstrafe verurteilt, Exhibieren aber eines Tages nicht mehr strafbar sein würde (wie beispielsweise heute die Homosexualität), hätten wir dann nicht möglicherweise "Gesunde" behandelt, die nur durch das Gesetz zu Patienten wurden?

In der klinischen Praxis stellt sich das Problem allerdings anders dar, weil die Normverletzer unabhängig vom gesellschaftlichen Wandel häufig schwache Persönlichkeiten sind, unter ihrer Abweichung leiden und an der Konfrontation und den damit einhergehenden inneren Spannungen zerbrechen. Und natürlich bewirkt ein eventueller Wandel von juristischen Normen in den seltensten Fällen eine entsprechende Genesung.

Sexuelle Gewalt ist häufig ein aggressives Ausagieren innerer Konflikte und ist auch für den Täter von viel subjektivem Leid und dem Gefühl von Ausweglosigkeit begleitet. Ueber alle ideologischen Positionen hinweg entsteht hier eine Begründung für therapeutische Intervention. Ein erwachsener reifer Mensch kann mit einem bestimmten Mass an Enttäuschungen umgehen, beispielsweise sexuelle Frustrationen, aber auch Ablehnungen, Aerger und andere Probleme. Er erwartet nicht, dass er mit seiner Umwelt in dauernder Harmonie lebt. Er muss lernen, Dinge zu verbessern, die er verändern kann, aber Dinge zu akzeptieren, die sich seinem Einfluss entziehen. In diesem Sinne gehört auch das Lernen von Anpassungsfähigkeit notwendig zu einer gesunden Entwicklung.

Dieser Behandlungsansatz ist eindeutig individuumzentriert, insofern als die Behandlung vorrangig auf die Veränderung und Stabilisierung des Einzelnen zielt. Sie beinhaltet eher sekundär die Veränderung des gesellschaftlichen Umfeldes etwa im häuslichen Milieu des Gefangenen. Natürlich wäre es eine unmenschliche Ignoranz, würde man die Bedeutung des sozialen Umfeldes völlig ausblenden, aber wenn Resozialisierungsbemühungen nur auf das Umfeld abzielen, bleibt der Klient von seiner Umgebung abhängig, und er wird in

ungünstiger Umwelt erneut rückfällig. Vor allem bei Sexualdelinquenten halte ich es für sehr gefährlich, wenn Behandlung und Entlassungsvorbereitungen einseitig auf das Bereitstellen von Wohnung, Arbeit und Bezugsperson abheben. Sicherlich erleichtern diese Bemühungen die Wiedereingliederung, aber die Lebensgeschichte zeigt doch häufig, dass viele delinquieren trotz guter situativer Bedingungen, oder dass viele trotz zumindest ordentlicher Ausgangsbedingungen, diese nicht halten können und mit Rückschritten nicht fertig werden, unabhängig von ihrer Ursache. Demnach sind Stabilisierung und Emanzipation des Einzelnen ebenfalls ein zentraler Bestandteil der Behandlung.

Uebrigens hat nach meinem Eindruck Sexualdelinquenz nur sehr wenig mit dem Ausmass der vermeintlichen sexuellen Offenheit einer Gesellschaft zu tun. Denn die Sexualkriminalität hat keineswegs im selben Masse zugenommen wie die sexuelle Freizügigkeit. Und der allseits beklagte Sittenverfall lässt sich zumindest kriminalstatistisch im sexuellen Bereich nicht feststellen, eher in anderen kriminellen Bereichen.

Trotzdem befinden sich in unseren Gefängnissen relativ viel Sexuältäter. Im Vergleich zu anderen Tätergruppen sind im Regelvollzug ca. sechs bis sieben Prozent Sexuältäter vertreten, was in Baden-Württemberg beispielsweise mehreren hundert Gefangenen entspricht. Wenn man diese Zahlen sieht, muss man sich wundern, warum der verhältnismässig grossen Anzahl von Sexuältätern in unseren Gefängnissen eine so geringe Anzahl von Therapieplätzen mit ausgebildetem Personal gegenüberstehen. Auch viele der hochspezialisierten Sozialtherapeutischen Anstalten im übrigen Bundesgebiet haben lange Zeit vor der Behandlung von Sexuältätern zurückgeschreckt. Einige scheinen sich nun zunehmend dieser Tätergruppe zu öffnen. Dabei gibt es genügend Anzeichen dafür, dass ca. die Hälfte der Sexuältäter eine Behandlung wünscht. Die Zurückhaltung gegenüber dieser Deliktgruppe hängt sicherlich in nur sehr geringem Masse mit therapeutischem Nihilismus zusammen und hat dagegen eher mit der ambivalenten öffentlichen Meinung gegenüber Sexuältätern und der aus Sicherheitsgründen einengenden Vollzugsgestaltung zu tun, denn leider führen erhöhte Sicherheitsmassnahmen in Therapeutenkreisen fast durchweg zu einem schlechten Image, und deshalb lassen viele vorsichtshalber die Finger von einer Deliktgruppe, die dieser Massnahmen fast regelmässig bedarf.

Schliesslich können Sie damit rechnen, wenn Sie eine Sozialtherapie für Sexualtäter durchführen, dass Sie selten Lob und Anerkennung erhalten, aber dafür umso häufiger Kritik und Angriffe erfahren. Läuft einer weg, und es passiert etwas, haut man Ihnen die vermeintlich zu blauäugige therapeutische Ausgestaltung ihrer Anstalt um die Ohren. Läuft keiner mehr weg und alles ist sicher, gehen Sie in die Geschichte der Sozialtherapie als Sicherheitsapostel ein. Das schwierige ist natürlich, das richtige Mittelmass zu finden, wovor viele zurückschrecken, um sich dann für eine vermeintlich leichtere Klientel, beispielsweise Kurzsträflinge und Ersttäter, zu entscheiden.

Ueberhaupt ist es schwierig, bei denen, die wir "im Namen des Volkes" inhaftieren, eine Vollzugsgestaltung gegen die öffentliche Meinung vorzunehmen. Gerade gegenüber Sexualtätern bemerken wir eine sehr ambivalente Oeffentlichkeit. Einerseits sind Pathologie und Behandlungsbedürftigkeit für den Laien häufig viel einsichtiger als bei anderen Deliktgruppen, aber andererseits schlägt gerade Sexualdelinquenten häufig ein öffentliches Strafbedürfnis entgegen, welches nicht nur mit einer mitfühlenden Opferperspektive zu tun haben kann.

Nicht ohne Grund taucht jetzt wieder die Forderung nach Berücksichtigung von Schuld im Rahmen der Vollzugsgestaltung auf. Das im Hinblick auf Lockerungen so liberal abgefassten Strafvollzugsgesetz wird in dieser Form nach Abklingen der Reformeuphorie letztlich nicht von breiten Schichten der Bevölkerung getragen, und die die Themen Schuld und Lockerungen verknüpfenden Gesetzesinitiativen verraten die wahre Absicht: nämlich Schwerkriminelle so lang wie möglich aus dem Verkehr zu ziehen.

Wenn es im Rahmen von Vollzugsgestaltung wirklich um Umgang mit Schuld ginge, dann hätten wir in den Gefängnissen längst doppelt so viele Sozialarbeiter, Psychologen, Pfarrer und Lehrer wie jetzt. Leider muss das vorgeschobene Thema Schuld hier herhalten zur Befriedigung von sicherlich auch legitimen Sicherheits- und Strafbedürfnissen. Aber nach dem Gesetz entscheidet über die Schuldschwere das erkennende Gericht, nicht die Vollzugsbehörde. Die Schwere der Schuld ist demnach im Strafmass bereits enthalten.

Gerade auch in der Behandlung von Sexualtätern gehört die Schuldthematik in die Therapie, aber der Schuldkomplex darf die Behandlung nicht behindern. Wer die Schuldthematik mit der Gewährung von Lockerungen koppelt, verstümmelt den Umgang mit der Schuld zur blosen Sühne, unterhöhlt den

Behandlungsgedanken im Strafvollzug und wird letztlich dem hohen moralischen Anspruch der Auseinandersetzung mit Schuld als einem Grundproblem der Menschheit nicht gerecht, weil er Schuldeinsicht eher verhindert als fördert.

Darüber hinaus greift es aus der Sicht einer opferbezogenen Vollzugsgestaltung zu kurz, wenn die konkrete Konfrontation mit Opfern den Schwerpunkt der Behandlung ausmacht. Manche Behandlungskonzeptionen für Sexualdelinquenten sehen das so vor. Solch eine verkürzte Opferperspektive entwickelt sich häufig zu einer Form von Problemtarnung, die denen, die auch in Not sind (unsere Sexualdelinquenten), eine ethisch positive kosmetische Lösung anbietet, die zwar dem Opfer zugute kommt, sich aber nicht mehr in dem Masse mit den seelischen Schwierigkeiten des Täters beschäftigt, wie es erforderlich wäre. Eine vordergründige Opferperspektive droht von der wahren Problematik des Sexualdelinquenten abzulenken, weil sich beide - Behandler und Täter - mit so etwas Anstrengendem, Angstauslösendem und Zeitaufwendigem wie dem lebenslangen Leid und dem sprachlosen Protest einer unterdrückten Emotionalität, wie er in der Straftat beispielsweise zum Ausdruck kommt, nicht beschäftigen wollen. Wer in der Behandlung von Sexualdelinquenten nicht aufpasst und die sicherlich oft notwendige Aussöhnung mit dem Opfer zu wenig hinterfragt, verwandelt an sich wünschenswerte Wiedergutmachungsbemühungen zur blassen sozial-technischen Leidverschleierung, zur kunstvollen Elendverpackungspolitik (Mitscherlich).

Ich bin sehr dafür, dass man Sexuältter, wie auch andere Aggressionstäter, besonders im Wiederholungsfall nur nach sehr gründlicher Prüfung und nur aufgrund nachgewiesener Behandlungsfortschritte lockert. Denn unser Auftrag lautet: Den Gefangenen behandeln und die Gesellschaft schützen. Dies bedeutet, dass aufgrund der Entscheidung für eine Klientel mit hoher krimineller Belastung die Behandlung in ihrem Schwerpunkt über viele Jahre innerhalb der Mauern im geschlossenen Bereich stattfindet. Lockerungen nach draussen erfolgen in der Regel erst gegen Ende der Behandlung, nachdem sich in der bis dahin durchgeführten Behandlung konkrete und nachweisbare Fortschritte eingestellt haben. In diesem Bereich unterscheidet sich unser Verständnis der Sozialtherapie von anderen, denen mit einer anderen Klientel eine sehr viel offenere Vollzugsgestaltung gelingt.

In diesem Zusammenhang weise ich darauf hin, dass wir nach dem Strafvollzugsgesetz nur die Gefangenen aufnehmen, die wir mit unseren Methoden voraussichtlich mit Erfolg behandeln können. Das bedeutet, dass wir unsere Gefangenen gut aussuchen müssen. Für uns kommen nur die prognostisch günstigen Fälle in Frage, was nichts mit schwierig oder leicht zu tun hat, auch nichts mit der Straflänge und der Anzahl der Vorstrafen. Es hat damit zu tun, dass wir die Gefangenen aussuchen, die auf die von uns gewählten Behandlungsmethoden ansprechen.

Dieser Umstand wird von den Regelvollzugsanstalten häufig missverstanden, indem man Behandlungsbedürftigkeit mit Behandlungsfähigkeit verwechselt. Die gesetzlich vorgesehene Möglichkeit der Sozialtherapie, die Aufnahmeanträge von ungeeigneten Bewerbern auch ablehnen zu können, erweckt in den Regelanstalten häufig ganz erheblichen Neid. Aus vielerlei Gründen werden der Sozialtherapie immer wieder Gefangene zur Behandlung angedient, die sie ganz offensichtlich mit ihren Behandlungsmethoden nicht beeinflussen kann. Vor allem bei Sexualtätern ist es häufig Ausdruck von Ratlosigkeit, wenn sie seitens des Regelvollzugs zur Sozialtherapie motiviert werden, andererseits aber so verfestigte Strukturen wie langjährig manifeste Perversionen aufweisen, die sich aller Erfahrung nach nicht mehr beeinflussen lassen. Hier verlangt es von den Behandlern viel Mut und Einsicht, wenn sie ihre Behandlungseinrichtung vor solchen mit ihren Behandlungsmethoden nicht erreichbaren Personen schützen, um sich selbst nicht zu überfordern und um den Gefangenen nicht mit einer jahrelangen Behandlung zu quälen, auf die er nicht ansprechen kann.

Schliesslich ist auch noch ein kriminalpolitischer Aspekt zu beachten. Die Sozialtherapie ist zwar heute ein fester Bestandteil des deutschen Strafvollzugs, und trotz der Entscheidung gegen die Massregel- und für die Vollzugslösung wurden nirgends Therapieplätze abgebaut, aber so fest verankert ist der Gedanke einer intensiven behandlerischen Vollzugsgestaltung in der deutschen Bevölkerung keineswegs, dass es da nicht auch Gruppen gibt, die geradezu darauf warten, den Misserfolg aller Behandlungsbemühungen anhand der Rückfallquoten nachzuweisen. Wer keine gründliche Auswahl der Bewerber vornimmt und Therapieabbrüche und Rückverlegungen nicht zulässt, bringt eine therapeutische Einrichtung in die fatale Situation, dass man ihr die hoffnungslosesten Fälle aufhalst, sie nach erfolglosen Behandlungsversuchen zur Weiterbehandlung zwingt, um ihr schliesslich zu beweisen, dass Therapie im Strafvollzug nichts bringt. Eine

Sozialtherapeutische Anstalt, die sich ausschliesslich die prognostisch ungünstigsten Fälle aufhalst, kann sicherlich nicht effizient arbeiten und setzt die teuren finanziellen Mittel und therapeutischen Ressourcen falsch ein.

Denn die Behandlung von Sexualtätern ist ein schwieriges Geschäft. Wer Sexualtäter behandelt, muss über einen sehr langen Zeitraum deren subjektiven Schmerz und deren individuelles Leid aufnehmen, muss sich mit den auf ihn projizierten immensen Aggressionen, Ansprüchen, Idealisierungen und Vorwürfen auseinandersetzen und muss dabei sicherlich auch seine eigene Sexualität und seine eigene Beziehung zu Frauen überdenken. Am anstrengendsten ist diese Nähe im Bereich der Wohngruppen. Hier haben wir auch die grösste personelle Fluktuation. Es bestehen ständig Beziehungsprobleme zwischen Behandler und Behandeltem. Zum Schutz der Mitarbeiter und zur Steigerung von Qualität und Effektivität der Behandlung bedarf es zweifellos einer fachlichen Supervision und Fortbildung. Glücklicherweise setzt sich auch im forensischen Bereich der psychosozialen Gesundheit immer mehr die Auffassung durch, dass für diese Arbeit Supervision zur selbstverständlichen Fürsorge des Dienstherrn gehört. Auf dem Hohenasperg erhalten zur Zeit vier Psychologen und Sozialarbeiter regelmässige Einzelsupervision. Daneben organisieren wir mehrtägige anstaltsinterne Fortbildungsveranstaltungen für das gesamte Personal. Wer die Forderung nach Supervision heute noch als Spielerei und Faulenzerei abtut und den nach Supervision Fragenden die Qualifikation abspricht - so etwas gibt es -, hat wirkliche Behandlung noch nie gespürt und wird für die Verweigerung von Behandlung für Behandler sicherlich "Lehrgeld" in Form von erhöhten und gefährlichen Rückfallquoten bezahlen müssen.

Gerade auch bei Sexualtätern erleben wir immer wieder den Versuch, eine ganze Anstalt vergewaltigen zu wollen (ich verkenne dabei nicht das unsäglich schmerzvollere Leid eines wirklichen Vergewaltigungsopfers). Nach unserem Verständnis reinszeniert und sexualisiert der Sexualdelinquent im devianten sexuellen Akt psychische Konflikte, die meist mit dem Bedürfnis nach Macht und der Sehnsucht nach Nähe zu tun haben. Mit diesen Themen gestaltet er auch grosse Teile seines Anstaltsalltags und macht sie so zum zentralen Thema der Behandlung. Das Zusammentreffen mit häufig ähnlichen Lebensthemen der Behandler führt fast regelmässig zu einer lebhaften Dynamik im Behandlungsverlauf und im gesamten Anstaltsgeschehen. Auch die Behandler dürfen ihre Macht nicht missbrauchen, indem sie möglicherweise mit übertrieben strengen und unangemessen langwierigen Therapiemethoden

stellvertretend rachenehmend nun den Sexuältter vergewaltigen. Wer gute Arbeit leisten will, muss sich die eigenen Probleme - die individuellen und die institutionellen - eingestehen, und der Satz: "Wenn die Gefangenen nicht wären, dann hätten wir mit uns selbst genug zu tun" ist nicht nur ein schlechter Witz, sondern ist auch Realität und deutliche Aufforderung, dies im Rahmen von Supervision auch zu tun. Nur wer die eigene Infragestellung überzeugend vorlebt, kann sie beim Gefangenen wirkungsvoll entwickeln.

Die häufig hohe Fluktuation im Fachpersonal von Gefängnissen lässt vermuten, dass manche Behandler weniger Durchhaltevermögen hatten, als die von ihnen behandelten Gefangenen, vielleicht, weil sie mit irrealen ideologischen Vorbehalten an die Arbeit herangehen, vielleicht aber auch, weil man häufig Unmögliches von ihnen verlangt. Auch wer meint, alles verstehen zu müssen, wird die Verdrängungen der eigenen Bedürfnisse nicht ewig aufrecht erhalten können und wird erfahrungsgemäss dem Strafvollzug nach einigen Jahren wieder den Rücken kehren, um möglicherweise an einer neuen Arbeitsstelle die alten Fehler zu machen.

Die vermeintliche Behandlungsresistenz vieler Sexualdelinquenten hat nicht nur mit den immer wieder beklagten verhärteten Persönlichkeitsstrukturen unserer Klienten zu tun, sondern auch mit den natürlichen Unzulänglichkeiten der Gefängnissituation und des sie bildenden Personals.