

# Vom Umgang mit (gelebter) Sexualität im Maßregelvollzug

Dr. med. Nahlah Saimeh

Ärztliche Direktorin am

LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt

## Warum das Thema?

- Sexualität (legalkonform) zu leben ist Menschenrecht.
- Menschen haben ein Bedürfnis nach Sexualität/Intimität/Nähe/Beziehung.
- Sexualität und Intimitätsfähigkeit sowie Bindungsbedürfnis ist auch gesunde Ressource.
- MRV ist eine totale Institution.
- Im MRV leben Erwachsene über Jahre hinweg (oft in Mehrbettzimmern).
- Eine Unterbringung von Menschen in Mehrbettzimmern unter intensiver äußerer Kontrolle führt zur institutionell praktizierten Infantilisierung Erwachsener.
- Die Unterbringungsbedingungen fördern nicht den angemessenen Umgang mit Intimität (kontratherapeutisch).
- Menschen mit Beziehungsstörungen sollten die Erfahrung einer in Beziehung oder Freundschaft eingebundenen Sexualität machen können.

## Was kennzeichnet den Umgang mit Sexualität in der Forensik?

- 25 bis 30 % der Patienten sind Sexualstraftäter.
- Sexualität ist *ein* wichtiges Thema in der Psychotherapie/ deliktzentrierten Psychotherapie.
- Das Thema Sexualität ist im „klinischen“ Sinne stets präsent, im realen, lebensnahen Sinne aber massiv tabuisiert.
- Sexuelle Kontakte werden heimlich an „öffentlichen“ Orten der Station praktiziert.
- Sexualität wird als therapeutische Ressource in der Persönlichkeitsentwicklung zu wenig genutzt oder ausgeblendet.
- Intensive erotische Kontakte in der klinikinternen Öffentlichkeit brüskieren Personal und Mitpatienten.

- Die spezifische sexuell-erotische Wahrnehmung einer Person ist eher tabuisiert (und daher auch im therapeutischen Kontext nicht besprechbar und nicht zu bewerten).
- Sexualität wird eher im Sinne eines Störungsbildes thematisiert und weniger als gesunde Ressource gesehen und ernst genommen.
- Sexualität als Thema ist in der Behandlung von Psychosen eher unterrepräsentiert  
Sexuell aktive Personen beeinflussen das Stationsklima.
- Gefahr der punitiven Grundhaltung: Zölibat als Strafe für straffälliges Verhalten oder „Die Patienten sollen an ihrer Störung arbeiten und nicht ...“.
- Vorherrschen eines parentalen Selbstverständnisses des Behandlerteams
- Der Wunsch nach (sexueller) Normalität der Lebensführung wird tendenziell als negativ-hedonistisch umgedeutet.

## Spezifische Personalentwicklung zum Thema:

- Supervision zum Umgang mit Sexualität  
(der Patienten und dem Standpunkt der Institution und ihrer MitarbeiterInnen)
- Geschlechtsrollenspezifische Supervision
- Coaching von Führungskräften zur gendersensiblen Kommunikation
- Erarbeitung eines Klinik-Klimas ohne (latente) Frauenfeindlichkeit

## Warum Supervision der Geschlechterrollen und des Geschlechterrollenverständnisses?

- Weil Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ebenso kognitive Verzerrungen in Bezug auf Geschlechtsrollenstereotype aufweisen.
- (Vor allem bis vor wenigen Jahren) Frauen als „das schwache Geschlecht“ (Frauen als Opfer).
- Weil Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre eigenen Moralvorstellungen und Erziehungsgeschichten mitbringen.
- Weil Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lernen müssen, im therapeutischen Kontext intime Themen mit der professionellen Distanz und gleichzeitig sozialtherapeutischer Kompetenz zu besprechen.

...

## Warum Supervision der Geschlechterrollen und des Geschlechterrollenverständnisses?

- Weil Geschlechterrollen das Klima der Klinik mitprägen und alles Unausgesprochene und Vorgelebte von Patienten aufgenommen wird.
- Weil Mitarbeiter für Patienten auch zu Sexualobjekten werden (können).
- Weil Patienten auch durch Mitarbeiter im sexuell-erotischen Sinne *wahrgenommen* werden können (*und im professionellen Sinne auch müssen!*).
- Weil Mitarbeiter ungewollt Zeuge sexueller Aktivitäten der Patienten werden.
- Weil ein professioneller Umgang mit erotischer Gegenübertragung gelernt werden muss.
- Der therapeutische Umgang mit Intimität und Intimität förderlichem Milieu muss gelernt und reflektiert werden.

## Institutionelle Risiken – für Personal und Institution

- Verantwortliche Entscheider haften für mögliche sexuelle Übergriffe von Patienten auf Mitpatienten, auf Besucher, auf Personal, auf Bürger in der Öffentlichkeit.
- Schwierige Abgrenzung der Eigenverantwortung der Patienten vs. Verantwortung des Behandlers.
- Angst vor der Verantwortung für Schwangerschaften.
- Angst des Personals vor sexuellen Übergriffen durch Patienten.
- (Berechtigte) Angst des Personals vor Fehlbezeichnung sexueller Übergriffe !
- Angst vor anarchischer Wirkung der Sexualität / Neid der anderen Patienten.
- Umgang mit eigenen Schamgefühlen oder eigenen Phantasien.
- Besondere Herausforderung für professionelle Nähe-Distanzregulation.
- *Öffentliche Berichterstattung z.B. über Bordellbesuche von Forensikern.*



## Institutionelle Themen – besonders für Frauen (Personal)

- Sorge des männlichen Personals vor besonderer sexualisierter Wahrnehmung der Kolleginnen.
- Sorge des weiblichen Personals vor besonderer sexualisierter Wahrnehmung
- Umgang mit Scham.
- Attraktive Frauen als „Risikofaktor“ (positive Diskriminierung?)
- Was bedeutet das für die Frauen, die nicht als „durch Attraktivität gefährdet“ gelten?

## Institutionelle Themen – für Patienten

- Beziehungen können die eigene Behandlung eher behindern oder die eigene psychische Stabilität gefährden.
- Patienten können durch Partner/Innen sexueller Übergriffe bezichtigt werden (Falschbeschuldigung).
- Patienten können in eine re-deliktische Situation geraten (Aufgabe des Behandlers hinsichtlich Risikoprofil!)
- Speziell für sexuell traumatisierte Patienten: Re-Inszenierung von Missbrauch

## Therapieansätze im LWL-ZFP Lippstadt

- Umgang mit Sexualität legalkonform und sozial verträglich einüben im Sinne des Goodlive-Modell von Ward u. Stewart (2003).
- Patienten, die keine sexuelle Gewaltproblematik haben, Intimleben zu ermöglichen, wenn Paarbeziehung vorhanden ist.
- Im therapeutisch begründeten Einzelfall: Aufsuchen von Bordellen (v.a. mit Intelligenzgeminderten) (Termin wird konkret vorbesprochen und nachbesprochen).
- Partnerschaft innerhalb der Forensik lebbar.
- Im konkreten Einzelfall auch „Ehepaar-Zimmer“.

...

## Therapieansätze im LWL-ZFP Lippstadt

- Beziehungen werden therapeutisch begleitet.
- Keine Surrogatpartnertherapie.
- Keine Prostitutionsbesuche.
- Keine Hardcore-Pornographie.
- Kontrazeption.

- Sexualität ist eine intime Angelegenheit. Die Patienten haben Anspruch auf Intimität (in dafür vorgesehenen Räumlichkeiten der Privatheit). Mitarbeiter haben ebenfalls Anspruch auf Wahrung der Intimitätsgrenzen.
- „Herrenmagazine“ erlaubt, allerdings unter persönlichem Verschluss.
- Kein Zugang zu Begegnungsräumen bei sexueller Dranghaftigkeit (ständige Chat-Versuche, dranghafte Versuche, Frauen als Sexualkontakte für die Klinik zu gewinnen).
- Schutz schwacher Patienten vor sexueller Ausbeutung.
- Bisher keine Buchung für persönliche „Urlaubszeit“ praktiziert. (Wäre aber möglich)
- Bisher in der Frauen-Abteilung ausgesprochen restriktive Haltung (bis auf lesbische Beziehungen)

## Begegnungszimmer im LWL-ZFP:

- 2 Begegnungsappartements
- eingerichtet 2006
- Zugang außerhalb der Station
- Möblierung mit Tisch, Stühlen, Ausklapp-Sofa
- Musikanlage, TV
- Pantryküche, Sanitärbereich
- Raum auch für Familienbesuche nutzbar

## Sicherheit:

- Gegensprechanlage mit der Station.
- Fluchttürmechanismus (im Notfall Flucht ins Treppenhaus) mit Alarmschaltung.
- Vom Treppenhaus aus Stationsklingel zu betätigen.
- Besucher werden an der Pforte auf Drogen und gef. Gegenstände kontrolliert.
- Patienten werden vor und nach Nutzung des Besucherzimmers kontrolliert (C2, Drogen, unerlaubte Gegenstände).
- Hausinterne Eignungsprüfung der NutzerInnen.

## Begegnungszimmer Hausordnung:

- Nutzung nur in Therapie freier Zeit.
- Nutzung maximal 3 Stunden (*Verlängerung im Einzelfall möglich*).
- Keine Übernachtungen.
- Mitarbeiter kontrollieren vor Besuchsbeginn den Raum.
- Reinigung des Raums nach dem Besuch durch den Patienten (Hotelstandard).
- Hausarbeiter (Pat.) kontrolliert Sauberkeit und meldet dem Stationsleiter.
- Bei Mängeln Information des Behandlerteams des Patienten.
- Kein offenes Feuer erlaubt.



## Begegnungszimmer Kriterien der Nutzung:

- Patient stellt Antrag.
- Prüfung des innerinstitutionellen Risikoprofils.
- Entscheidung durch den Chef-Behandler.
- Keine Prostituiertenkontakte, keine ephemeren Sexualkontakte, keine „asymmetrischen“ Sexualkontakte.
- Drogenkonsum oder Pornokonsum führt zum Entzug der Nutzungsgenehmigung (zeitl. befr.).
- Übergriffe oder Drohungen im vertraulichen Setting führt zu langfristiger Sperre.

- Stabile Partnerschaft innerhalb der Forensik, soweit dies nicht der therapieschädlich.
- Stabile Partnerschaft mit Partnerin außerhalb der Forensik.
- Besucher mindestens 18 Jahre alt.
- Besucher durch eigene Kinder nur in Begleitung eines Erziehungsberechtigten.
- Aufklärung der Partnerin/des Partners über Zweck des Aufenthaltes und Sicherheitskonzept.
- Gemeinsames Gespräch mit Therapeuten zu Delikt, deliktrelevanter Problematik, Verhütung, Rückfallpräventionsplan, Bedeutung der Beziehung für den Partner/die Partnerin (von außen).
- Nutzung unabhängig von sexueller Orientierung.
- Nutzung gebunden an eigene sexuelle Entscheidungsfähigkeit.

- Besucher muss über Delikt und Problematik des Patienten informiert sein.
- Patient muss Behandler dem Besuch gegenüber von der Schweigepflicht entbinden.
- Gemeinsames Gespräch mit dem Arzt bei Vorliegen von Infektionskrankheiten.
- Nutzung des Begegnungszimmers wird im Behandlungsplan festgehalten und in der aktuellen Gefährlichkeitsprognose verschriftet.
- Alle Patienten, die Zimmer potentiell nutzen könnten, müssen Laborcheck auf Hep./HIV machen, der regelmäßig kontrolliert wird (Voraussetzung für Nutzung des Zimmers).

**Merci für  
Ihre Aufmerksamkeit!**

**Dr. med. Nahlah Saimeh  
Ärztliche Direktorin**

**LWL-Zentrum für  
Forensische Psychiatrie Lippstadt**

**[n.saimeh@wkp-lwl.org](mailto:n.saimeh@wkp-lwl.org)**

**Ab Mai 2018:**

**[info@nahlah-saimeh.de](mailto:info@nahlah-saimeh.de)**

**[forensikpsych@nahlah-saimeh.de](mailto:forensikpsych@nahlah-saimeh.de)**