

## Unfreiwillig in Therapie

Auf der geschlossenen Abteilung P7-2 der Psychiatrischen Dienste Aargau werden Verbrecher therapiert. Die Mitarbeitenden bewegen sich jeden Tag im Spannungsfeld zwischen therapeutischer Nähe und professioneller Distanz. Ein Besuch.

VON NOEMI LEA LANDOLT (TEXT) UND SANDRA ARDIZZONE (FOTOS)

**D**er Pavillon P7 sieht aus wie alle Pavillons auf dem Klinikareal in Windisch. Ein grauer Klotz. Die Schiebetür aus Glas fährt automatisch auseinander, wenn jemand davor steht. Dass der Pavillon P7 anders ist, zeigt sich erst im ersten und zweiten Stock. Wer keinen Badge hat, kommt hier nicht mehr weiter. David Folmer ist stellvertretender Stationsleiter auf der Abteilung P7-2. Er hält seinen Badge an den Sensor, die Tür geht auf. Die zweite Tür öffnet sich erst, wenn die erste wieder zu ist. Doppelschleusensystem. Die Abteilung P7-2 ist eine von drei geschlossenen Abteilungen zur Behandlung von psychisch kranken Straftätern. Wer hier ist, gilt als gefährlich. Wer ausbricht, den sucht die Polizei.

8.15 Uhr, Morgenrunde im Gemeinschaftsraum. Die Pflegefachfrau begrüsst die Männer am Tisch, informiert, was ansteht und wer vom Team Dienst hat. Sie zählt die Namen der Anwesenden auf, notiert, wer da ist. Die meisten Männer sitzen regungslos auf den Stühlen, blicken auf die weisse Tischplatte oder ins Leere. «Wer hat heute Wäsche?» - «Ich. Bin schon dran», sagt Herr Hauri\*. Dann meldet sich Herr Fischer\*: «Wie sieht es aus mit Fitness?» - «Es ist noch unklar, welche Aktivitäten angeboten werden.» - «Aber könnte man das nicht mal provisorisch aufschreiben?» - «Gut. Aber es ist ohne Gewähr.» Die Pflegefachfrau wünscht allen einen schönen Tag und beendet die Morgenrunde.

### Normalität trotz Freiheitsentzug

Ein paar Männer bleiben am Tisch sitzen, andere verziehen sich in den Raucherraum, einer studiert am Anschlagbrett sein Programm. Die Therapien beginnen um 8.30 Uhr. Zusätzlich gibt es Stationsämtli, zum Beispiel Tisch decken, abwaschen oder die Kaffeemaschine reinigen. «Alles, was wir hier machen, zielt auf ein positives Milieu ab, das sich wiederum positiv auf die Therapie der Patienten auswirken soll», sagt David Folmer. Er spricht von Patienten oder Klienten, nie von Mördern oder Schlägern. Viele hier würden sich aufgrund ihrer psychischen Störung zurückziehen. «Unser Ziel ist aber, dass sie gruppenfähig sind und sich integrieren.» Das soll nicht nur in den Gruppentherapien geschehen, sondern auch im Alltag. Jeder muss anpacken. «Menschen neigen dazu, Verantwortung abzugeben, wenn

ihnen zu viel abgenommen wird», sagt Folmer. Deshalb wäscht jeder seine Kleider selber und muss einmal pro Woche sein Zimmer putzen. Das Ziel ist, trotz Freiheitsentzug Normalität zu schaffen. «Das mag banal klingen, aber für einige hier bedeutet es schon viel, wenn sie am Morgen aufstehen und pünktlich zur Therapie erscheinen.» Deshalb hat es auch keine Konsequenzen, wenn jemand nicht an der Morgenrunde teilnimmt. «Wenn einer fehlt, suchen wir aber das Gespräch und klären die Gründe.»

### Nur auf den ersten Blick harmlos

Die Patienten können sich jederzeit frei auf der Abteilung bewegen. Im Gemeinschaftsraum dürfen sie zu festgelegten Zeiten fernsehen. Es hat ein Sofa, Brettspiele, Bücher und einen Computer ohne Internetanschluss. Auch gegessen wird hier. Gemeinsam. Teller und Besteck sind aus hartem Plastik. «Das Messer schneidet zwar Fleisch, verletzen kann man damit aber niemanden», sagt Folmer. Die potenziell gefährlichen Küchenutensilien - das schärfste ist ein normales Rüstmesser - sind in einer abgeschlossenen Schublade versorgt. Deren Inhalt wird dreimal täglich kontrolliert. Auch nachts. Fehlt etwas, wird gesucht, bis es wieder auftaucht.

Es sind solche Sicherheitsvorkehrungen, die verraten, dass die Männer hier - so in sich gekehrt, ja gar harmlos, wie sie auf den ersten Blick wirken mögen - nicht ungefährlich sind. Keiner von ihnen ist freiwillig hier. Das Gericht hat ihnen die stationäre Therapie verordnet. Diese Möglichkeit haben die Richter, wenn die Tat einen direkten Zusammenhang mit der psychischen Störung hat und eine Therapie das Rückfallrisiko senkt. In der Regel wird eine stationäre Massnahme für eine Dauer von höchstens fünf Jahren ausgesprochen. Sie kann verlängert werden, wenn vom Täter weiterhin eine Gefahr ausgeht. Im Volksmund wird deshalb auch von der «kleinen Verwahrung» gesprochen.

### Persönliche Bettwäsche ist tabu

Herr Hauri hat eingewilligt, uns sein Zimmer zu zeigen. Bett, Nachttisch, Wandgestell und der Tisch mit den beiden Stühlen wirken im hohen Raum verloren. Vor den Fenstern hängen weisse Tagesvorhänge. Der Blick bleibt an der Pinnwand hängen, an der Poster von AC/DC-Gitarrist Malcolm Young und der Metalband Moonspell hängen. Im Wandregal daneben hat Herr Hauri seine per-



«Ein Ausbruch führt zu sehr emotionalen Diskussionen auf der Abteilung.»

BARBARA WILLI  
PSYCHOLOGIN



«Der Patient darf auf keinen Fall zum Kumpel werden.»

DAVID FOLMER  
STELLVERTRETENDER STATIONSLEITER

sönlichen Gegenstände arrangiert. Eine Stereoanlage, ein «Harry Potter»-Buch, CDs und ein Ringbuch zum Aufstellen. Aufgeschlagen ist eine Seite mit der Zen-Weisheit: «Du kannst den Pfad nicht beschreiten, solange du nicht selbst der Pfad geworden bist.» Die Schuhe hat er auf dem Boden neben dem Nachttisch aufgereiht. Das Duvet liegt gefaltet auf dem Bett. Es ist der gleiche pastellfarbene Bezug wie in allen Zimmern. Persönliche Bettwäsche ist nicht erlaubt, genauso wenig wie zusätzliche Möbel.

Auf der Abteilung gibt es 15 Betten für Massnahmepatienten, verteilt auf Einzel- und Doppelzimmer. Im Moment leben nur Männer hier. Herr Hauri hat ein Doppelzimmer für sich alleine. Das zweite Bett ist gerade frei, bis der nächste Patient auf der langen Warteliste einzieht.

Er kramt einen Schlüssel aus der Hosentasche und schliesst den Schrank auf. Im Gegensatz zur Zimmertür, kann Herr Hauri den Schrank abschliessen. Weil er alleine im Zimmer ist, darf er beide Schränke nutzen. In einen hat er seine Kleider verstaut, im anderen lagert er die Dose mit Tabak, um selber Zigaretten zu stopfen. Zum Zimmer gehört auch ein Bad mit Dusche und WC. Das Badezimmer ist so eingerichtet, dass es nicht möglich ist, sich selbst zu verletzen oder zu erhängen. Der Spiegel ist eine Kunststofffolie, die Handtuchhalter brechen ab, wenn zu viel Gewicht daran hängt. Auch Parfümflacons, Deo- oder Haarsprays sind in den Zimmern nicht erlaubt.

### Kritik an der Kuscheljustiz

David Folmer schliesst die Tür zum Balkon auf. «Das ist neu.» Als er als Pflegefachmann in der Klinik für Forensische Psychiatrie angefangen hat, konnten die Patienten rund um die Uhr auf den Balkon. «Wir haben einfach in kurzen Zeitabständen kontrolliert.» Inzwischen ist der Zugang limitiert. Die Patienten dürfen nur noch in Begleitung auf den Balkon.

Es ist eine Sofortmassnahme, die eingeleitet wurde, nachdem mehreren Patienten die Flucht gelang. Ende Mai 2016 hat einer das Sicherheitsnetz durchgeschnitten

und sich abgeseilt. Auch der 52-Jährige, der Anfang Jahr entwichen ist, soll laut Medienberichten für seine Flucht einen unbeobachteten Moment beim Rauchen auf dem Balkon genutzt haben.

Nach einem Ausbruch ist der Ruf der Öffentlichkeit nach mehr Sicherheit genauso gewiss wie die Kritik an der Kuscheljustiz, die gefährliche Straftäter therapiert statt wegsperret. Ein Ausbruch bringt auch Unruhe auf die Abteilung. «Es führt zu sehr emotionalen Diskussionen», sagt Barbara Willi. Die Psychologin ist unterdessen dazugestossen und erklärt, wie schwierig es für die anderen Patienten sei, zu akzeptieren, dass plötzlich strengere Regeln gelten. «Sie fühlen sich unfair behandelt, weil sie die Konsequenzen tragen müssen, für etwas, das sie gar nicht getan haben.»

### Ausgänge sind Teil des Konzepts

Aber nicht nur Vorfälle auf der eigenen Abteilung wirken sich auf den Alltag der Patienten aus. Als ein Sexualstraftäter im September 2013 in Genf auf einem Freigang seine Soziotherapeutin tötete, hätten die kantonalen Vollzugsbehörden ein halbes Jahr lang auch den Patienten in Windisch keine Ausgangsstufenerweiterung mehr genehmigt. «Das frustriert die Patienten und ist für sie nur schwer nachvollziehbar», sagt Willi. Ausgänge, zuerst begleitet in den Tiefgarten, dann auf dem Klinikareal, später in die Stadt und am Schluss gar unbegleitete Ausgänge, gehören dazu. «Nur so können die Patienten auf ein Leben ausserhalb der geschlossenen Abteilung vorbereitet werden», sagt die Psychologin. Gerade bei Patienten, die zusätzlich zur psychischen Erkrankung ein Suchtproblem hätten, sei es wichtig, dass sie mit realitätsnahen Situationen konfrontiert werden, dass sie an einem Ort vorbei gehen, wo sie vielleicht einmal konsumiert haben oder zufällig auf Kollegen aus jener Zeit treffen.

Zu den schwierigen Momenten in der Klinik für Forensische Psychiatrie, die seit gut 2½ Jahren von Chefarzt Peter Wermuth geleitet wird, gehören auch Kriseninterventionen. Neben den 15 nor-



Die Patienten werden in Einzel- und Doppelzimmern untergebracht. Persönliche Möbel und Bettwäsche sind nicht erlaubt.



Die Abteilung P7-2 hat 15 Betten für psychisch kranke Straftäter.



Wer keinen Badge hat, kommt weder rein noch raus.



Die Tür zum Treppenhaus ist nur frei, wenn niemand im Treppenhaus ist.



Das Pflegepersonal kontrolliert den Inhalt der Küchenschubladen regelmässig.

malen Betten gibt es auf der Abteilung zwei Isolierzimmer für Kriseninterventionen. In diese Zimmer kommen Häftlinge aus dem normalen Strafvollzug oder der U-Haft, die sich selbst oder andere gefährdet oder verletzt haben. Sie werden von Polizisten gebracht und bleiben, bis sie stabil genug sind, um ins Gefängnis zurückzukehren. Das kann nach drei Tagen der Fall sein oder nach mehreren Wochen. Während unseres Besuches ist eines der beiden Zimmer besetzt. Es ist das sogenannte weiche Zimmer. Die Möbel darin sind so beschaffen, dass man sich daran nicht verletzen kann. Das zweite Isolierzimmer hat Möbel aus massivem Holz. Folmer tritt demonstrativ dagegen, schlägt mit der Faust auf den Nachttisch, um zu zeigen, was die Konstruktion aushalten muss. Dass einer das Zimmer flutet, gehört zu den harmlosen Sachen. «Die Menschen können fremdaggessiv sein», sagt er. Deshalb können die Mitarbeitenden bei Fremdgefährdung oder Fluchtgefahr jederzeit den Sicherheitsdienst alarmieren. Für ihn persönlich ist dieser Moment erreicht, wenn «jemand nur noch am Toben ist». Er habe dann keine Möglichkeit mehr, Kontakt mit dieser Person

aufzunehmen. «In solchen Fällen kann es auch sein, dass wir die Polizei bestellen und den Raum nur noch mit Polizeischutz betreten. Wir müssen da auch für unsere Sicherheit sorgen.»

#### Wo endet therapeutische Nähe?

13 Uhr, Mittagsrapport im Sitzungszimmer. Eine Pflegefachfrau informiert über den bisherigen Tag. Herr Pohl\* hat alles verschlafen. Er hat die Nachtmedizin zu spät geholt und war bis morgens um 6 Uhr wach. Herr Meier\* hat bald Ausgangsstufe 5 und darf zum ersten Mal begleitet in die Stadt. «Er hat den Wunsch geäußert, einmal in den Coop oder die Migros zu gehen», sagt die Pflegefachfrau. Einer, der bereits extern arbeitet, hat Mühe, das Natel zu bedienen. Die Tasten sind zu klein. Ein anderer hat am Abend das Kartenspiel Skip-Bo gespielt. «Mega schön», kommentiert die Pflegefachfrau. Herr Gloor\* hat in der Nacht kurz wegen der Fernsehzeiten diskutiert, ging dann aber ins Bett. Herr Fischer hat ein Kilo abgenommen, ein Interview gegeben und ist in guter Stimmung (siehe Text rechts).

Im Alltag bewegen sich Pflegepersonal und Therapeuten in einem Spannungsfeld. «Will ich eine therapeutische Be-

ziehung aufbauen, darf ich nicht zu distanziert sein, gleichzeitig darf der Patient auf keinen Fall zum Kumpel werden, auch weil sich das negativ auf den Therapiefortschritt auswirkt», beschreibt David Folmer die Krux. Nähe und Distanz sind immer ein Thema. «Es braucht Selbstreflexion. Dauernd», pflichtet ihm Barbara Willi bei. Das sei bereits ein Teil der Ausbildung und werde später auch im Team und in der Supervision besprochen.

Gegen 16 Uhr geht der Arbeitstag für Willi und Folmer in der Frühschicht zu Ende. Die Patienten kommen zurück auf die Abteilung. Eine Gruppe hat am Nachmittag auf dem Areal Basketball gespielt, andere haben in der Werkstatt Holz zugesägt, um Häuser für Igel zu bauen. Für das Pflegepersonal gehört der Abend zu den strengsten Zeiten. Die Patienten müssen sich selber beschäftigen. Aneinander vorbeikommen. Vielleicht hatte einer einen schlechten Tag. Es kann zu Konflikten kommen. Doch wie im normalen Leben, müssen auch die psychisch kranken Straftäter auf der Abteilung P7-2 lernen, friedlich eine Lösung zu finden.

\*alle Namen geändert

## «Die Leute hier sind ziemlich gemütlich»

Herr Fischer\* ist Patient auf der forensischen Abteilung. Dass er nach der U-Haft hierher kam, sei «ein Glück», sagt er.

VON NOEMI LEA LANDOLT

Herr Fischer trägt ein weisses Hemd mit schwarzen Tribals. In der Hemdtasche steckt eine Sonnenbrille, die dunklen Haare hat er mit Gel frisiert. Er hat sich chic gemacht für den Interviewtermin, hat darum gebeten, das Gespräch vorzuverschieben, weil er der Journalistin nicht verschwitzt nach der Sporttherapie gegenüberstehen wollte. Herr Fischer ist ein Musterpatient, wenn man es so nennen will. Das sagen auch Psychologin Barbara Willi und Pfleger David Folmer, die beim Gespräch dabei sind. Ein solches Interview wäre nicht mit allen Patienten möglich.

Doch Herr Fischer findet es wichtig, «dass sich die Leute ein Bild machen können». Er gibt offenen Auskunft, hält Augenkontakt, während er erzählt, dass er nun seit sieben Monaten auf der forensischen Abteilung sei, weil er «etwas getan hat, das nicht gut war».

Es sei ein Gutachten von ihm erstellt worden. Der Psychiater diagnostizierte eine Schizophrenie und Rückfallgefahr. «Wegen der Schizophrenie gelte ich als gefährlich und muss mich therapieren lassen», sagt er und schiebt nach: «Das ist eigentlich mein Glück.» Herr Fischer schliesst nicht aus, dass er draussen wieder Drogen genommen hätte und vielleicht wieder etwas passiert wäre. «Du kannst das nie wissen.» Es habe ihn traurig gemacht, dass Leute sagten, er sei gefährlich. «Ich weiss, dass ich eigentlich nicht gefährlich bin. Aber auf Drogen und mit der Schizophrenie könnte etwas passieren.»

**«Ich weiss, dass ich eigentlich nicht gefährlich bin. Aber auf Drogen und mit der Schizophrenie könnte etwas passieren.»**

HERR FISCHER PATIENT

Das möchte ich nicht und davon will ich mich heilen lassen.» Herr Fischer ist froh, dass er eine Therapie machen kann. «Andere haben damit mehr Mühe. Ich nicht so. Ich weiss, dass es eine gute Sache ist. Ich kann mich aussprechen und die Therapeuten geben mir Tipps und Ratschläge.» Er schätzt, dass er etwas über seine Krankheit erfährt. «Ich lerne, was Psychosen sind und wie ich mit den schlechten Dingen der Schizophrenie umgehen kann.» Auch der Austausch mit den anderen Patienten helfe ihm. «Es ist ein gutes Gefühl.»

Regelmässig tauscht er sich auch mit seinen beiden Bezugspersonen auf der Abteilung aus. Mit ihnen habe er «ein sehr gutes Verhältnis». Sie hätten jede Woche ein Gespräch. «Da fragen sie, wie es mir geht und ob etwas nicht gut ist.» Ob er da ehrlich sein könne? «Das musst du, wenn du weiterkommen willst.»

Am Anfang habe er schon ein bisschen Angst davor gehabt, was ihn auf der forensischen Abteilung erwarten würde. «Es hat hier ja von allem etwas. Von jeder Straftat. Bis zum Mörder.» Aber es sei dann herausgekommen, dass «die Leute ziemlich gemütlich sind». Sie hätten zwar alle einmal einen Fehler gemacht, aber sie hätten halt auch alle eine Krankheit. «Das muss man schon berücksichtigen.»

Herr Fischer versteht zwar, dass es Leute gibt, die finden, Straftäter gehörten ins Gefängnis. «Aber einem kranken Menschen muss man helfen. Er gehört in eine psychiatrische Klinik, nicht ins Gefängnis.» Die Gutachter wüssten schon, was sie tun. Wer ins Gefängnis gehe und wer nicht.

Herr Fischer war elf Monate in Untersuchungshaft, bevor er auf die forensische Abteilung kam. «Die U-Haft war sehr schlimm. Ich hätte mir gewünscht, dass ich früher hierhergekommen wäre.» Er, der sich selbst als Familienmensch beschreibt, durfte über Monate weder Besuch empfangen noch telefonieren. Seine Mutter sei daran fast kaputtgegangen. Er selber habe 20 Kilo zugenommen, stressbedingte Zahnprobleme bekommen und sich oft überlegt, ob das Leben so noch einen Sinn habe.

#### Traum vom normalen Leben

Inzwischen hat Herr Fischer den Lebensmut wieder gefunden. Er träumt von einem normalen Leben. Einem Leben ohne Drogen, das nicht von seiner Schizophrenie dominiert wird. Er ist zuversichtlich, dass alles gut kommt. «Ich bin motiviert, rauszukommen. Und ich weiss, dass man mir noch eine

Chance gibt. Da bin ich froh.» Er versucht, sich auf die Therapie zu konzentrieren, schaut praktisch nie fern, damit er «nicht zu viel im Kopf hat». Am Morgen steht er um 7.30 Uhr auf, isst um 7.45 Uhr Frühstück und nimmt um 8.15 Uhr an der Morgenrunde teil, baut tagsüber in der Arbeitstherapie «Hüüsli für Vögel und Igel», spielt mit den anderen Patienten in der Sporttherapie Basketball und nimmt am freiwilligen Fitnessprogramm teil, um etwas gegen sein Übergewicht zu tun. «Ich war ein guter Sportler, bevor die Drogen mich kaputtgemacht haben.» Herr Fischer gefällt es, dass er belohnt wird, wenn er mitmacht. Das motiviere ihn. Auch die regelmässigen Drogentests schätzt er. «Kontrolle ist besser als Vertrauen, sagt man.» Er lacht. Die Psychologin und der Pfleger auch.

Herr Fischer überlegt lange, was ihm nicht gefällt. Dann sagt er, er würde gerne mehr raus. «Aber das muss ich akzeptieren. Ich bin hier halt nicht in Freiheit.»

\*Name geändert



Die Bilder an den Wänden im Gang haben die Patienten gemalt.



Der Tiefgarten ist durch eine Mauer gesichert.

Weitere Fotos unter:  
[www.aargauerzeitung.ch](http://www.aargauerzeitung.ch)