



SWR2 Leben

Schuldunfähig

Frauen in der Forensik

Von Ingrid Strobl

Sendung: Mittwoch, 12. Juni 2019, 15.05 Uhr (Wiederholung)

Redaktion: Nadja Odeh

Regie: Maria Ohmer

Produktion: SWR 2017

SWR2 können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

Die neue SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

SCHULDUNFÄHIG

1 O-Ton Heike Meyer:

Ich wünsche mir, dass ich stark bleibe, dass ich meine Psyche in´ Griff kriege. Dass ich draußen in der Welt klarkomme. Dass ich ruhig bleibe. Dass ich andere Wege und Strategien finde. Das wünsch ich mir. Das´ wichtig. Sehr wichtig.

Erzählerin:

Heike Meyer, Patientin in einer Forensischen Klinik

2 O-Ton Theodora van der Schoot:

Die Reaktionen uns als Beschäftigten gegenüber sind: "Unverständlich!", "Wie kannst du mit solchen Leuten arbeiten?" Aber wir sehen ja auch die Person. Und die Person ist mehr als nur dieses Delikt.

Erzählerin:

Theodora van der Schoot, leitende Oberärztin in einer forensischen Klinik

3 O-Ton Rudolf Schlabbers:

Bei der Deliktbearbeitung ist es wichtig, dass wir da, gerade bei den psychotisch erkrankten Frauen, unterstützend arbeiten. Dass sie mit den Gefühlen, die dann aufkommen von Trauer und Schuld und Scham, umgehen können, dass sie nicht davon so überwältigt werden, dass ein Weiterleben schwierig wird.

Erzählerin:

Rudolf Schlabbers, Chefarzt in einer Forensischen Klinik

Kurz Atmo Raumton freistellen

Erzählerin

Der Besuchsraum im Frauen-Haus der Forensischen Klinik Bedburg-Hau ist klein. Grade mal vier Personen passen um den Tisch. Die Fenster sind mit engmaschigem Draht gesichert. Viel anders sieht es im Gefängnis auch nicht aus. Die Patientin wird von einem Pfleger herein gebracht. Als er den Raum verlässt, schließt er die Tür von außen wieder ab. Die Patientin ist sehr jung, ein wenig aufgeregt, und sie möchte für dieses Interview Heike Meyer heißen. Auf die Frage, warum sie in einer Forensischen Klinik gelandet ist, sagt sie erst mal:

4 O-Ton Heike Meyer:

Wegen meinem Delikt.

Erzählerin:

Auf Nachfrage stellt sich heraus: Es war nicht nur eines.

5 O-Ton Heike Meyer:

Einmal hab ich 'ner Patientin ne Zigarette in den Ausschnitt geworfen. Das andere

Mal hab ich von einem Geldautomaten eine Tastatur rausgerissen. Und in den Briefkasten gestopft. Ich hab mit dem Fuß dagegen getreten und mit den Händen dann so gerissen halt. Dann hab ich noch zwei Leute bedroht. Eine Mitarbeiterin, wo ich früher gewohnt hab, zweimal ist das vorgekommen mit derselben Mitarbeiterin. Also, ich hab ihr gedroht, sie mit dem Messer zu erstechen. Damit sie mich in Ruhe lässt. Und das zweite Mal war, ich hatte Schwierigkeiten, weil ich meine Schuhe am Einsprühen war, und hab ihr auch gedroht, ihr das ins Gesicht zu sprühen.

Erzählerin:

Auf dem Tisch steht ein Telefon. Man muss nur den Hörer abnehmen, dann geht sofort jemand dran. Falls es einen Zwischenfall geben sollte. Aber Heike Meyer ist nicht nach Zwischenfall zumute. Sie ist bereit, von sich zu erzählen.

6 O-Ton Heike Meyer:

Meine Diagnose ist eine Borderline-Störung und rezidivierende depressive Störung. Das sind Depressionen, die immer mal wieder auftauchen, aber nicht am Stück sind. Das geht von jetzt auf gleich. Dann bin ich traurig, dann bin ich am Weinen. Und dann hab ich halt einfach das Gefühl, warum leb ich noch? Mich hält nichts mehr.

Erzählerin:

Die Frauen und Männer, die in Bedburg-Hau untergebracht sind, haben alle eine Straftat begangen und sind alle psychisch krank. Sie kamen vor Gericht, doch das befand sie, auf Grund ihrer Erkrankung, als schuldunfähig. Deshalb wurden sie nicht zu einer Gefängnisstrafe verurteilt, sondern zum Maßregel-Vollzug, sprich: Sie wurden in eine Forensische Klinik eingewiesen.

7 O-Ton Nahlah Saimeh:

In der Forensischen Psychiatrie sind acht bis zehn Prozent der Patienten weiblich. Die Gründe sind, dass sie Straftaten begangen haben infolge einer schizophrenen Erkrankung, infolge einer hochgradigen Intelligenzminderung oder aber einer sehr schweren Persönlichkeitsstörung.

Erzählerin:

Nahlah Saimeh ist forensische Psychiaterin und Ärztliche Direktorin des Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt. Als Gutachterin und Sachverständige beschäftigt sie sich seit Jahren mit den Erkrankungen, den Taten und den Motiven psychisch kranker Straftäterinnen.

8 O-Ton Nahlah Saimeh:

Der Hauptanteil der Delikte bezieht sich auf Körperverletzungsdelikte, schwere Körperverletzungsdelikte und auch auf Tötungsdelikte. Oder aber auf Brandstiftung.

Erzählerin:

Gewaltstraftaten von Frauen, fügt sie hinzu,...

9 O-Ton Nahlah Saimeh:

...werden vor allem im sozialen Nahfeld begangen. Das heißt, die Opfer sind die eigenen Kinder, der eigene Partner oder ein Familienmitglied oder eine andere Person des sozialen Nahfeldes.

Erzählerin:

Heike Meyer griff Mitarbeiter einer Einrichtungen an, in der sie untergebracht war. So etwas wie eine Familie hatte die junge Frau nur kurze Zeit gehabt.

10 O-Ton Heike Meyer:

Meine Mutter und mein Vater waren beide psychisch krank. Und meine Mutter war wohl überfordert und hat Ausraster bekommen. Und hat uns auch geschlagen, und hat gar nichts mehr in der Familie funktioniert, und dann hat mich das Jugendamt aus der Familie genommen und hat mich den Eltern weggerissen.

Erzählerin:

Sie kam in eine Pflegefamilie. Und damit vom Regen in die Traufe.

11 O-Ton Heike Meyer:

Wo ich bei meiner ersten Pflegefamilie war, da wurd´ ich im Keller eingesperrt. Ich wurd´ fast jeden Tag geschlagen. An den Haaren gezogen. Als ich 13 war, bin ich zum Jugendamt gegangen und hab denen alles erzählt. Und dann haben die mich erst ins Heim gesteckt. Da hab ich es aber auch nicht ausgehalten. Und dann bin ich erst in der Kinder- und Jugendpsychiatrie untergekommen und irgendwann wurde dann ne zweite Pflegefamilie für mich ausgesucht.

Erzählerin:

Einen leiblichen Bruder hat Heike Meyer, und mehrere Halbgeschwister.

12 O-Ton Heike Meyer:

Und mein Bruder, mein richtiger Bruder, ist damals mit mir zusammen da weg gekommen. Ich hab leider keinen Kontakt zu meinem Bruder, mein Bruder findet das auch nicht so gut, der hat auch das Borderline Syndrom und Aggressionen halt.

Erzählerin:

Zur Mutter möchte Heike Meyer selbst keinen Kontakt mehr haben.

13 O-Ton Heike Meyer:

Weil das immer eskaliert mit ihr. Sie hat ja auch Borderline, und ist selber psychisch krank und kommt mit sich selber nicht klar. Wenn ich Besuch krieg, das ist so vier, fünf Mal im Jahr, dann meine Oma. Weil die ist die Einzige, die ich im Moment von meiner Familie hab, und die zu mir hält.

Erzählerin:

Mit diesem Lebenslauf, mit diesen Erfahrungen ist Heike Meyer keine Ausnahme unter den Patientinnen einer forensischen Klinik. Ganz im Gegenteil, weiß Nahlah Saimeh:

14 O-Ton Nahlah Saimeh:

Viele von ihnen sind auch schon in der Kindheit oder Jugend erheblich traumatisiert also zum Beispiel Opfer sexuellen Missbrauchs geworden oder Opfer eines sehr gewalttätigen Milieus oder Opfer sozialer oder emotionaler Vernachlässigung. Das gilt insbesondere für die Patientinnen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung.

Erzählerin:

Dazu kommt noch etwas anderes, sagt die forensische Psychiaterin: Eine solche "Karriere" endet oft in der Katastrophe, weil niemand rechtzeitig eingreift. So erging es zum Beispiel einer Frau, die schon sehr jung an Schizophrenie erkrankt war.

15 O-Ton Nahlah Saimeh:

Und die immer wieder in der Psychiatrie war, immer wieder ihre Medikamente absetzte, wenn sie entlassen worden war, auch zwischendurch Alkohol trank und immer wieder neue Krankheitsphasen ausbildete, die dann wieder zu einer stationären Behandlung führten. Diese Frau entwickelte die wahnhafte Überzeugung, dass sie bedroht und körperlich verletzt und misshandelt wird.

Erzählerin:

In der Realität, jenseits ihrer Wahnvorstellungen, war jedoch sie es, die andere verletzte.

16 O-Ton Nahlah Saimeh:

Also, sie stach wiederholt mit einem Messer auf Bekannte, auf einen Restaurantbesitzer, auf irgendwelche Passanten ein, das wurde alles eingestellt damals, weil sie eben offensichtlich psychisch krank war, schwer psychisch krank war, schuldunfähig war, und man hatte das damals nicht weiter verfolgt.

Erzählerin:

Dann zog in die Wohnung, die ihrer gegenüber lag, ein Student ein.

17 O-Ton Nahlah Saimeh:

Und von dem fühlte sie sich vergewaltigt und verfolgt und des Nächtens aufgelauert und misshandelt. Und eines schönen Tages trat sie diesem Studenten die Wohnungstür ein und erstach ihn auf der Stelle. Die Frau war eben in ihrem wahnhaften Erleben so gefangen, dass sie, gewissermaßen aus einem existenziellen Selbstschutz heraus, diesen jungen Mann erstach und natürlich nicht schuldig war im Sinne einer schuldhaften Verantwortlichkeit für diese schreckliche Gewalttat.

Erzählerin:

Sie wurde in eine Forensische Klinik eingewiesen. Was, so die Forensikerin Nahlah Saimeh, schon viel früher hätte passieren müssen. Es erstaunt sie allerdings nicht,...

18 O-Ton Nahlah Saimeh:

...dass die Gewalttätigkeit, die Neigung zu tätlicher, auch bewaffneter Aggression über Jahre hinweg unterschätzt, nicht ernstgenommen worden ist, während das gleiche Verhalten von einem männlichen Schizophrenen hätte sehr viel schneller zu einer forensischen Einweisung, und damit auch zu einer konsequenten Behandlung

des betroffenen Patienten geführt.

Erzählerin:

Der Fall dieser Frau ist für Nahlah Saimeh ein eindrückliches Beispiel dafür,...

19 und 20 O-Ton Nahlah Saimeh:

...dass die krankheitsassoziierte Gewalttätigkeit von Frauen eher verharmlost wird, eher bagatellisiert wird. Frauen sind in unserer Gesellschaft sozusagen per se das nicht gewalttätige oder gewaltärmere Geschlecht. Das sind sie natürlich statistisch auch wirklich, das muss man ehrlicherweise sagen. Nur zwölf Prozent aller Tötungsdelikte werden von Frauen begangen. Also achtundachtzig Prozent aller Tötungsdelikte werden von Männern begangen, das ist schon ein ziemlich signifikanter Unterschied.

Erzählerin:

Dennoch, gibt die Expertin zu bedenken: Die Unterschätzung des Gewaltpotentials psychisch kranker Frauen, schadet letztlich auch den Frauen selbst:

21 O-Ton Nahlah Saimeh:

Dieser Frau ist im Grund eine konsequente Behandlung, auf die sie einen Anspruch gehabt hätte, über Jahre vorenthalten worden, mit der Folge, dass sie dann zu einer sehr schwerwiegenden Straftat entsprechend gekommen ist.

Atmo Park - bitte aus Archiv- kurz freistellen

Erzählerin:

Es gibt nur wenige Forensische Kliniken für Frauen. Was zum einen daran liegt, dass Frauen insgesamt nur zwischen sechs und zehn Prozent der verurteilten Straftäter ausmachen. Zum anderen aber hatte niemand bedacht, dass es den Patientinnen schaden kann, wenn man sie auf denselben Stationen unterbringt wie die - mehrheitlich - männlichen Patienten.

22 O-Ton Rudolf Schlabbers:

Die Frauen waren früher, im wahrsten Sinne des Wortes, eingestreut unter den Männern, und es hat sich gezeigt, dass das kein gutes Setting für die Frauen ist. Denn die Frauen haben oft im Gegensatz zu den Männern eben auch die Geschichte des Missbrauchs. Und es tut den Frauen gut, erst mal unter sich zu sein. Die kommen ja akut psychisch krank bei uns an, weil sie auch in diesem Zustand eben ne Straftat begangen haben, und brauchen dann ne Zeit, sich zu konsolidieren.

Erzählerin:

Rudolf Schlabbers ist Facharzt für forensische Psychiatrie und Chefarzt der Forensik II, der Frauen-Abteilung in Bedburg-Hau. Seine Klinik gilt als Modellprojekt, und er ist auch ganz zufrieden damit. Aber nicht völlig:

23 O-Ton Rudolf Schlabbers:

Wir kriegen jetzt in zwei, drei Jahren einen Neubau, wird allerhöchste Zeit. Dass die Frauen dann alle Einzelzimmer haben, das haben wir nämlich im Moment noch gar nicht. Die sind meistens mit drei bis vier auf einem Zimmer. Ist nicht unbedingt ideal.

Erzählerin:

Der Ort Bedburg-Hau liegt am äußersten Rand von Westfalen, an der Grenze zu den Niederlanden. Er besteht aus ein paar Häusern und dem riesigen Areal der Forensischen Psychiatrie. Drum herum: Wiesen, Felder, so weit man blicken kann. In zweien der alten Gründerzeithäuser auf dem Klinikgelände sind die Frauen untergebracht. Um die Gebäude herum sorgen meterhohe engmaschige Drahtzäune für Sicherheit - und eine bedrückende Gefängnisatmosphäre. Drinnen sieht es eher wie in einem Wohnhaus aus. Mit engen Fluren und schmalen Treppen. Knapp sechs Jahre leben die Frauen hier im Durchschnitt. Eine kurze Zeit im Vergleich zu den männlichen Patienten.

24 O-Ton Heike Meyer:

In der Woche ist es so, dass jeder um sieben Uhr beim Frühstück sein muss. Danach gibt es Medikamente. Dann so gegen neun gibt es Frühsport, da müssen alle dran teilnehmen. Und danach muss man halt gucken. Ich habe montags Ergotherapie. Dienstag Musiktherapie. Schule, also Unterricht, da kommt eine Lehrerin hierhin. Und ich habe am Dienstag Schwimmtherapie. Mittwoch hab ich Rückenschule und SKT. Das ist Soziales Kompetenztraining, da wird einem beigebracht, wie man mit anderen Leuten umgeht, wie man sich in 'ner Gesellschaft verhält und so weiter. Donnerstags habe ich Sporttherapie. Ergotherapie. Und Nordic Walking. Dann gehen wir draußen spazieren mit diesen Stöcken. Und das ist auch gut für den Körper. Hält fit. Macht Spaß.

Erzählerin:

Sport findet Heike Meyer insgesamt toll. Und die Kunsttherapie, zu der sie freitags geht. Der durchgetaktete Tagesablauf scheint ihr kein Problem zu sein sondern eher Halt zu geben. Auch als sie erzählt, was sie sonst noch machen muss, wirkt sie ganz zufrieden:

25 O-Ton Heike Meyer:

Dann haben wir auch Küchendienste. Das heißt, wir müssen das Essen für alle Patienten fertig machen, wir müssen alles in die Spülmaschine rein, alles raus räumen. Und dann sind halt auch so Brotkörbe, und dann stehen da auch die Tischnummern drauf. Und dann muss man das ordentlich einsortieren, und morgens zum Beispiel hat jeder ein anderes Brötchen. Und je nachdem, wer was bestellt hat, muss das in die Körbe verteilt werden.

Erzählerin:

Weniger glücklich ist die junge Frau mit ihrem Zimmer, das sie mit vier anderen Frauen teilen muss..

26 O-Ton Heike Meyer:

Es ist sehr schlimm. Kaum Platz, alles eng, man hat keine Privatsphäre, überhaupt nicht auf Station. Man kann sich nirgendwo zurückziehen. Man muss schon gucken, wie man miteinander klarkommt. Und das ist sehr schwer, das ist nicht leicht.

Erzählerin:

Anders gesagt: Es gibt schon mal Krach.

27 O-Ton Heike Meyer:

Über Kleinigkeiten. Die regen sich schnell auf. Zum Beispiel, wenn einer was nicht findet im Zimmer. Was wer vielleicht woanders hingelegt hat. Wenn eine das Fenster auf haben will, und die andere möchte es nicht. Oder eine zum Beispiel meint, sie ist die Chefin.

Erzählerin:

Die Frauen nehmen aber auch Rücksicht aufeinander. Respektieren zum Beispiel, dass jede ein Bedürfnis nach Ruhe hat. Und Heike Meyer, die als Kind misshandelt wurde und später andere mit dem Tod bedroht hat, versucht schon mal, ihre Leidensgefährtinnen aufzuheitern:

28 O-Ton Heike Meyer:

Zum Beispiel hab ich mir gestern drei Zöpfe gemacht. Einen, der ging hier hoch, und zwei zur Seite. Und dann hab ich mein Gesicht weiß geschminkt und hab mir noch rote Vampir-Zähne gemalt. Und bin über die Station gelaufen, damit ich jeden zum Lachen bringe.

Erzählerin:

Die meisten Patientinnen sind hier auf Grund von Körperverletzungsdelikten. Es gibt aber auch die Frauen, die eine Brandstiftung begangen haben. Und das sind nicht wenige, sagt Emiliya Pavlova, Fachärztin für Psychiatrie in Bedburg-Hau..

29 O-Ton Emiliya Pavlova:

Zum Beispiel: Eine Patientin, die eine Intelligenzminderung hat und über wenig Bewältigungsstrategien verfügt, mit Frust umzugehen, setzt die Wohneinrichtung, wo sie untergebracht ist, in Brand. Oder weil sie Ärger mit ihrer Zimmernachbarin hat. Das ist eher unbewusst oder halbbewusst, jetzt setze ich alles in Brand, und dadurch vernichte ich die Einrichtung, und damit ist das Problem gelöscht.

Erzählerin:

Es gibt Frauen, die eine Brandstiftung begehen, um sich selbst zu töten. Oder einen ganz bestimmten Menschen. Andere glauben in einem psychotischen Schub, sie hätten von irgendwelchen Mächten den Befehl dazu erhalten. Es kommt aber auch vor, so Emiliya Pavlova, dass eine Brandstifterin sich von ihren Angehörigen eingeeengt fühlt und das nicht erträgt.

30 O-Ton Emiliya Pavlova:

Oder sie befindet sich in einer schwierigen Lebenssituation, und sie kann damit nicht umgehen. Und dadurch wird sie sich erlösen. Durch den Brand. Die Situation ist weg, manchmal sind die Angehörigen weg dadurch.

Erzählerin:

Und dann sind da noch die "Kindsmörderinnen". Wer mit diesen Frauen zu tun hat, weiß, dass sie nicht einfach ihr Kind ermordet haben. Sondern dass sie, als sie die Tat begingen, im ganz wörtlichen Sinne nicht bei sich waren. Viele, so Rudolf Schlabbers, Chef der Frauen-Forensik in Bedburg-Hau, sind zum Beispiel an Schizophrenie erkrankt. Oder an sehr schweren wahnhaften Depressionen.

31 O-Ton Rudolf Schlabbers:

Die hören Stimmen, die Befehle geben, das zu tun. Weil sie glauben, die Kinder sind in Gefahr: Ich muss die retten und es ist besser ich töte sie, als dass sie durch ein schweres Unheil getötet werden. Dass sie in den Kindern Teufel sehen. Dass sie die opfern müssen. Ich erinnere mich an einen Fall, die Frau sagte „Ich hab den Befehl bekommen wie Abraham seinerzeit das Kind Gott opfern zu müssen.“ Bei den Borderlinern ist es oft so, dass sie völlig überfordert sind und dann aus dem Affekt heraus solche Dinge machen, aber bei uns ist der Schwerpunkt Psychose.

Kurzer Break mit Musik

32 O-Ton Dolf Kleinschmidt:

Das größte Problem der meisten hier ist, sie können nicht gut zuhören. Und sind es auch nicht gewöhnt, dass man ihnen zuhört.

Erzählerin:

Dolf Kleinschmidt ist Diplomsozialpädagoge, arbeitet seit 30 Jahren in der Forensischen Klinik Bedburg-Hau und seit zwölf Jahren in der Frauenabteilung. Dass viele Patientinnen gar nicht erwarten, dass ihnen jemand zuhört, hat seiner Erfahrung nach mit dem Wertgefühl der Frauen zu tun.

33 O-Ton Dolf Kleinschmidt:

Sie fühlen sich hier wertlos, glauben auch, dass sie kein Recht da drauf haben, irgendwo als wertvoll gesehen zu werden. Und das selber nicht gut Zuhören hat viel mit der Erkrankung auf der einen Seite zu tun, aber auch mit der Möglichkeit natürlich, negative Dinge abzuschotten von einem. Ne, was ich nicht höre, muss ich mich nicht mit beschäftigen.

Erzählerin:

Zu Dolf Kleinschmidts Aufgaben gehört unter anderem das Soziale Kompetenztraining.

34 O-Ton Dolf Kleinschmidt:

Dieses Training läuft in Gruppen ab von, ich sag mal, 4-9 Klientinnen. Ich mach das mit zwei Ergotherapeuten zusammen, weil es auch immer mal sein kann, dass eine

Person zu sehr belastet ist und rausgebracht werden muss. Oder es einfach so schlecht geht, oder man zufälligerweise etwas trifft, ohne es vorher zu wissen, was zu belastend sein kann.

Erzählerin:

In diesem Training sollen die Frauen ein Bewusstsein dafür bekommen, wie sie sich verhalten, wie das auf andere wirkt, was das bei anderen auslösen und welche Folgen das wiederum für sie selbst haben kann. Sie üben auch, wie sie eigene Bedürfnisse zum Ausdruck bringen können, ohne die Ansprüche ihres Gegenübers zu missachten. Wie sie besser mit ihrer Unsicherheit und ihren Ängsten umgehen können. Und mit ihren Aggressionen...

35 O-Ton Dolf Kleinschmidt:

Also, Umgang mit den eigenen Aggressionen. Wäre der erste Punkt: „Haben Sie selbst Aggressionen?“ - „Nö, hab ich nicht“. Wird erst mal so akzeptiert, jede Aussage bleibt erst mal stehen. Kann man dann nachfragen: „Wenn Sie keine Aggressionen haben, warum haben Sie jetzt letzte Woche zwei Mal eine Tasse geschmissen?“ Also unser Ziel ist es, dass sie selbst einen Aha-Effekt bekommen, selbst also bei sich feststellen: „Moment, da war doch was“.

Erzählerin:

Sind die Frauen dann schon etwas länger da, können und sollen sie an der sogenannten Deliktgruppe teilnehmen. Die, so die leitende Oberärztin der Frauenabteilung Theodora van der Schoot, eine wichtige Station im Therapie-Prozess ist.

36 O-Ton Theodora van der Schoot:

Das sind Arbeitsgruppen mit drei, vier Patienten. Wo die Delikte aufgearbeitet werden. Und es kann unterschiedlich lange dauern, bis die Patienten in der Lage sind, diese Deliktgruppe zu bewältigen. Es gibt auch Patienten, bei denen man irgendwann sagen muss „Der ist dazu nicht in der Lage.“

Erzählerin:

Patientinnen, die ihr Kind getötet haben, fällt die Teilnahme an der Deliktgruppe meist besonders schwer. Denn wenn ihnen bewusst wird, was sie getan haben, fallen sie oft in tiefe Verzweiflung und viele sind dann auch selbstmordgefährdet.

37 O-Ton Theodora van der Schoot:

Das ist immer eine sehr kritische Phase. Im Notfall müssen wir die Patienten besonders beobachten und müssen sie dann gegebenenfalls im Krisenbereich unterbringen, wo wir sie ständig unter Kontrolle und Überwachung haben. Die werden dann natürlich auch intensiv betreut, auch medikamentös behandelt, und wir probieren dann häppchenweise vorsichtig die dann, wenn wir meinen, dass sich der Zustand etwas stabilisiert hat, wieder in die Patientengemeinschaft zu integrieren. Indem wir dann sagen, wir gehen mal in Begleitung zum Rauchen in die Gemeinschaft, zum Essen in die Gemeinschaft, stundenweise, unter Aufsicht und testen dann einfach aus, wie belastbar die Patienten wieder sind.

Erzählerin:

Auf die Frage, ob die Patientinnen in einer Forensischen Klinik geheilt werden können, lautet die übereinstimmende Antwort: Das hängt von der Patientin ab. Und von der Art der Erkrankung. In den Arbeitsgruppen zur Psychohygiene lernen die Frauen, ihre Erkrankung zu verstehen und zum Beispiel rechtzeitig Symptome zu erkennen. Um dann Hilfe zu suchen, anstatt eine erneute Straftat zu begehen. Manche der Frauen in Bedburg-Hau werden auch nach der Entlassung in Hilfeeinrichtungen leben müssen. Andere können den Weg in eine Selbstständigkeit wagen. Heike Meyer hat einen wichtigen Schritt schon gemacht. Sie ist von "unten", also der Aufnahmestation, nach "oben", in die "richtige" Station gelangt.

38 O-Ton:

Heike Meyer

Wo ich unten war, hab ich mich durch die Therapien immer selber unter Druck gesetzt, und war sehr stressig und aggressiv drauf. Und jetzt, wo ich oben bin, und ich schaff es schon viel gelassener, damit umzugehen, hab die Ruhe dafür, denk ich, lass es einfach auf dich zukommen. Hat sich schon wat geändert.