Kanton Zürich
Direktion der Justiz und des Innern
Justizvollzug und Wiedereingliederung

Psychiatrisch-Psychologischer Dienst
Stationäre Erwachsenenforensik (StEF)
Forensisch-Psychiatrische Abteilung

Roosstrasse 49
8105 Regensdorf
Telefon +41 43 257 17 11
Fax +41 43 257 16 66
info-pöschwies@ji.zh.ch

Nico Bischoff
Psychologe FPA/StEF
nico.bischoff@ji.zh.ch

Gericht des Seebezirks BGSEE
Strafgericht
z.H. P. Stoll/Gerichtspräsident
Schlossgasse 2
Postfach 124
3280 Murten

ref NB
Regensdorf, 28.05.2021

Behandlungsbericht vom 06.07.2019 bis 28.05.2021

Stationäre Massnahmen gem. Art. 59 StGB

Forensisch-Psychiatrische Abteilung (FPA)

Abschlussbericht

SEEWER, Daniel, geb. am 02.11.1966, von Gsteig bei Saanen

Aufnahmedatum FPA: 19.08.2014, Austrittsdatum FPA: 25.10.2019,

Aufhebung der Stationären Massnahme nach Art. 59 StGB: 14.10.2020 (Datum Rechtskraft)

Abschluss der Behandlung: 28.05.2021

Sehr geehrter Herr Stoll,

Gemäss Ihrer Aufforderung zu einer Berichterstattung vom 06.04.2021 berichten wir Ihnen gerne über den Verlauf und den Abschluss der Behandlung des o.g. Klienten im Rahmen der angeordneten stationären Massnahme gem. Art. 59 StGB. Gleichzeitig berichten wir gegenüber der einweisenden Behörde des Kantons Fribourg abschliessend über die Behandlung von Herrn Seewer.

1. Vorgeschichte/Ausgangslage

Vorstrafen:

© 2021 Psychiatrisch-Psychologischer Dienst – JuWe Kanton Zürich

In unserem Behandlungsbericht vom 17.08.2018 haben wir eine ausführliche Darstellung aller Vorstraften von Herrn Seewer vorgelegt. Auf eine Wiederholung verzichten wir an dieser Stelle. Der Klient ist einschlägig vorbestraft.

Aktuelles Urteil

Herr Seewer wurde vom Obergericht des Kantons Bern am 25.06.2008 zu einer Freiheitsstrafe von fünf Jahren verurteilt. Er wurde bezüglich qualifizierter sexueller Nötigung, versuchter schwerer Körperverletzung und Irreführung der Rechtpflege für schuldig befunden. Gleichzeitig wurde eine Verwahrung nach Art. 64 StGB angeordnet.

Am 16.10.2009 wurde die Verwahrung vom selben Gericht in eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB umgewandelt. Von der Justizvollzugsanstalt (JVA) Thorberg kommend, trat er per 19.08.2014 in die Forensisch Psychiatrische Abteilung (FPA) der JVA Pöschwies ein.

Am 17.06.2015 wurde die angeordnete stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB vom Strafgericht des Seebezirks um weitere fünf Jahre verlängert. Mit der Verfügung des Amtes für Straf- und Massnahmenvollzug und Gefängnisse (ASMVG), Kanton Fribourg, vom 14.10.2015 wurde der Vollzug der Massnahme in Auftrag gegeben.

Am 25.04.2018 erstellte Dr. med. L. Hiersemenzel, Psychiatrische Dienste, Solothurner Spitäler, das aktuelle Gutachten zu Herrn Seewer, in welchem empfohlen wird, von jeglichen Vollzugsöffnungen abzusehen.

Mit der Verfügung des ASMVG vom 25.04.2018 wurden begleitete therapeutische Ausgänge (btA), die mit der Verfügung derselben Stelle am 23.06.2016 bewilligt worden waren, bis auf Weiteres sistiert.

Aktuelle Vollzugssituation:

Am 18.10.2019 hob das Amt für Justizvollzug und Bewährungshilfe (JVBHA), vormals Amt für Straf- und Massnahmenvollzug und Gefängnisse (ASMVG), Kt. Fribourg, die stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB infolge Aussichtslosigkeit auf.

In der Folge wurde vom Gericht des Seebezirks, Gerichtsbehörden Staat Freiburg, am 12.11.2019 Sicherheitshaft angeordnet, welche in der Folge vom Zwangsmassnahmengericht, Gerichtsbehörde Staat Freiburg, mehrmals verlängert wurde.

Mit Urteil des Kantonsgerichts des Kt. Freiburg, Verwaltungsgericht, vom 22.06.2020 wurde der Entscheid der JVBHA vom 18.10.2019 mit dem Gegenstand der Aufhebung der stationären Massnahme gutgeheissen. Dieses Urteil wurde vom Anwalt des Klienten vor dem Bundesgericht angefochten.

Das Bundesgericht lehnte die Beschwerde des Anwaltes mit Urteil vom 14.10.2020 ab und bestätigt die Rechtmässigkeit des Entscheids des JVBHA zur Aufhebung der stationären Massnahme nach Art. 59 StGB.

Am 29.10.2020 hob das JVBHA mit seinem Schreiben den Behandlungsauftrag gegenüber der FPA für die stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB auf.

Das zuständige Gericht des Seebezirks, Murten, wird über die Frage der nochmaligen Anordnung einer (allenfalls auch sichernden) Massnahme entscheiden und forderte in diesem Zusammenhang per 06.04.2021 bei uns den vorliegenden Bericht an. Ein Gerichtstermin ist gemäss unserm Kenntnisstand noch nicht anberaumt.

2. Informationsquellen

Der vorliegende Bericht stützt sich auf die Klientendokumentation des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes (PPD). Dabei berücksichtigen wir insbesondere:

- das Urteil des Obergerichtes des Kantons Bern vom 16.10.2009
- das Urteil des Gerichts des Seebezirks, Gerichtsbehörden Staat Freiburg, vom 12.11.2019
- das Urteil des Kantonsgerichts des Kt. Freiburg, Verwaltungsgericht, vom 22.06.2020
- das Urteil des Bundesgerichtes vom 14.10.2020
- Aufforderung des Gerichts des Seebezirks BGSEE, Murten, vom 06.04.2021
- das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. V. Dittmann vom 16.06.2009
- das psychiatrische Zusatz-Gutachten von Prof. Dr. med. V. Dittmann vom 02.09.2009
- das psychiatrische Gutachten von med. pract. R. Vettiger vom 10.09.2013
- das Gutachten von Dr. med. L. Hiersemenzel, Psychiatrische Dienste Solothurn, vom 25.04.2018
- die Verfügung des JVBHA, Kt. Freiburg, vom 18.10.2019
- die Verfügung des JVBHA vom 29.10.2020
- unsere vorgängigen Berichte und therapeutischen Stellungnahmen zum Klienten
- unsere aktuelle Bewertung mit dem Qualitätsmanagementsystem FOTRES[1]
- die Ergebnisse unserer eigenen Eingangsdiagnostik sowie unsere eigenen schriftlichen Aufzeichnungen

[1] Urbaniok F. (2016). FOTRES – Diagnostik, Risikobeurteilung und Risikomanagement bei Straftätern (3. Auflage). Berlin: Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Darüber hinaus beziehen wir unsere klinischen Befunde und Erkenntnisse im direkten Kontakt mit Herrn Seewer während der milieu- und psychotherapeutischen Behandlung auf der FPA mit ein.

3. Diagnostik/Persönlichkeit

Allgemeinpsychiatrische Diagnosen und persönlichkeitsbedingte Risikoprofile dienen unterschiedlichen Zwecken, die im Rahmen einer forensischen Beurteilung unabhängig zu würdigen sind. Die allgemeinpsychiatrische Klassifikation verfolgt das Ziel, psychische Störungsbilder zu erfassen. Sie ist nicht primär darauf ausgerichtet, Merkmale zu erkennen, die für die Begehung von Straftaten von Bedeutung sind. Folglich werden Risikoprofile von Straftätern durch eine alleinige allgemeinpsychiatrische Diagnostik oft nicht ausreichend spezifisch erfasst.

In der rückfallpräventiven deliktorientierten Behandlungspraxis ergibt sich daraus die Notwendigkeit, ergänzend risikorelevante Persönlichkeitsmerkmale in einem eigenständigen forensischen Diagnoseschritt zu erfassen, weshalb nachfolgend zwischen allgemeinpsychiatrischer und forensischer Diagnostik unterschieden wird.

3.1. Allgemeinpsychiatrische Diagnostik

Im Rahmen der allgemeinpsychiatrischen Diagnostik beziehen wir uns auf die eingangs erwähnten Gutachten und orientieren uns wie auch bei der eigenen diagnostischen Beurteilung an den gängigen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-5.

3.1.1. Fremddiagnostische Beurteilungen

Im **aktuellen Gutachten von Dr. med. L. Hiersemenzel**, Psychiatrische Dienste, Solothurner Spitäler, vom 25.04.2018 werden folgende Diagnosen gestellt:

- Narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.8)
- Psychopathie
- Multiple Störung der Sexualpräferenz mit voyeuristischen, pädophilen, sadistischen und opfererschreckenden Anteilen (ICD-10: F65.6)

Die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung wird in ihrer Ausprägung als gegeben erachtet, der Schwerpunkt wird jedoch aktuell auf die narzisstische Komponente

gelegt. Des Weiteren sieht der Gutachter bei Herrn Seewer das Störungsbild der Psychopathie bei einem PCL-R-Wert von 32 als psychopathologisch hochrelevante Diagnose.

Gemäss Dr. med. Hiersemenzel liegt keine Abhängigkeitserkrankung mehr vor, weil einerseits die 2004 sechs - im Rahmen der Unterbringung im Massnahmenzentrums St. Johannsen gemessenen - Alkoholtests zwar positiv waren, aber unter dem 1-Promille-Bereich lagen. Andererseits seien wegen fehlender Konsumereignisse heute die diagnostischen Kriterien für die Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung nicht mehr gegeben.

Die Gutachten von Prof. Dr. med. V. Dittmann und Dr. med. pract. R. Vettiger haben wir in unserem letzten Behandlungsbericht vom 19.07.2019 bereits einbezogen und diskutiert. Wir verweisen auf unsere Ausführungen von damals.

3.1.2. Eigene diagnostische Beurteilung

Aufgrund unserer klinischen Erfahrung mit Herrn Seewer während der letzten Behandlungsphase gehen wir von folgenden Diagnosen aus:

- Dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.2)
- Narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8)
- Multiple Störung der Sexualpräferenz mit voyeuristischen, pädosexuellen sowie frauenfeindlichen Anteilen (ICD-10: F65.6)

Nach mehrjähriger, gut dokumentierter Abstinenz und einem deutlich ausgeprägten Problembewusstsein bei Herrn Seewer schätzen wir die Diagnose einer psychischen und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch, schädlicher Gebrauch von Alkohol und Cannabis (ICD-10: F10.1 und F12.1), als hinfällig ein. Obwohl Herr Seewer die Abstinenzphase in beschützender Umgebung verbracht hat und eine Erprobung der Suchtmittelabstinenz nicht unter den Bedingungen der offenen Gesellschaft antreten konnte, hat er sich innerhalb der Institutionen, in denen die einschlägigen Drogen zur Verfügung standen, bewähren können. Wir gehen an diesem Punkt mit dem Gutachter einig und betrachten die Diagnose als hinfällig.

3.2. Forensische Diagnostik

Im Rahmen der forensischen Diagnostik werden die dem Deliktmechanismus zu Grunde liegenden personenbezogenen Risikoeigenschaften identifiziert.

Vorliegend erfolgte die forensische Beurteilung von Herrn Seewer auf der Basis des Forensischen Operationalisierten Therapie-Risiko-Evaluations-Systems "FOTRES 3". Für

die operationalisierte Erfassung des Deliktverhaltens werden darin mehr als 100 Risikoeigenschaften aufgeführt. Dadurch wird eine differenzierte Sicht auf das Deliktverhalten und das zieldeliktspezifische Risikoprofil des Klienten ermöglicht.

Unsere aktuelle forensische Beurteilung bezieht sich auf das Zieldelikt «Hands-on Sexualdelikte (allgemein).

Auf Basis unserer aktuellen Bewertung anhand FOTRES 3 identifizieren wir bei Herrn Seewer die folgenden Risikoeigenschaften als tatrelevant:

- Dissozialität
- Narzisstische Persönlichkeit
- Vergewaltigungsdisposition als Präferenz
- Risikorelevante Drogenproblematik
- Wutgeprägte Aggressivität

4. Deliktmechanismus

Der Deliktmechanismus erklärt das Zusammenspiel der zieldeliktspezifischen Risikoeigenschaften einer Person zum Tatzeitpunkt. Er ist damit als Konstrukt die Basis für das Verständnis deren Deliktverhaltens und gleichzeitig die Grundlage aller weiteren forensischen Schlussfolgerungen, insbesondere für die Risikobeurteilung und Behandlungsplanung.

Der Deliktmechanismus von Herrn Seewer wird nachfolgend für das Zieldelikt "Hands-On Sexualdelikte (allgemein)" beschrieben:

Herr Seewer konnte in seinem Leben nie ein Gefühl für die sexuelle Integrität anderer Personen entwickeln oder in seiner psycho-sexuellen Entwicklung Erfahrungen einvernehmlicher sexueller Kontakte machen. Seit seinem 14. Lebensjahr zeigte er sexuell motiviertes grenzüberschreitendes Verhalten gegenüber Frauen. Während es sich vorerst um voyeuristische Übergriffe handelte, kam es schon bald zu sexuellen Tätlichkeiten im Sinne von 'Begrabschen' und Ausgreifen. Des Weiteren wurden in der Folge sexuelle Nötigungen und Vergewaltigungen bekannt. Gekennzeichnet waren diese durch dissoziale Verhaltensweisen (Risikoeigenschaft: Dissozialität). Folgt man der Deliktdynamik der einzelnen sexuellen Übergriffe, werden Tendenzen, sich durch Frauen entwertet und herablassend behandelt zu fühlen, eine Frustrationsproblematik wie auch wutgeprägte Aggressivität deutlich. Letztere findet ihren Ausdruck darin, dass Herr Seewer seine Opfer erschreckt, erniedrigt, z.T. auch unter Anwendung einer Waffe bedroht. Der Klient stellt durchgehend einen Überwältigungskontakt her.

In einer Vielzahl der Delikte inszenierte der Klient die Ohnmacht der Geschädigten, indem er Kontrolle und Macht ausübte. Diese Dynamik lässt sich als impulsive Akzentuierung beschreiben, wobei darauf hinzuweisen ist, dass nicht nur Delikte, die von Impulsdurchbrüchen gekennzeichnet sind, zu beobachten waren, sondern auch solche, die Herr Seewer aus einem Erleben von Wut, Enttäuschung und innerer Anspannung planend anging. Im Vorfeld der Taten hatten Fantasien von sexueller Gewalt und Vergewaltigungen eine deliktbefördernde Wirkung (Risikoeigenschaft: Vergewaltigungsdisposition als Präferenz).

Die Opferwahl scheint in bestimmten Phasen der Delinquenzgeschichte zufällig zu sein. Sie ist auf weibliche Personen im Kindes-, Pubertäts- und Erwachsenen-Alter ausgerichtet, und zielt darauf, diese Personen zu überwältigen und sie seine Macht spüren bzw. erleiden zu lassen. Die Sexualdelinquenz zeigt eine progrediente Steigerung bezüglich Qualität; weniger im Hinblick auf Quantität, u. U. auch wegen fehlender "time at risk", d.h. mangelnder Gelegenheit aufgrund institutioneller Unterbringung.

Die massive Alkohol- und Drogenproblematik wirkte dergestalt, dass sie eine adäquate emotionale Steuerung herabsetzte und die Impulskontrolle bezogen auf die sexuelle Triebhaftigkeit senkte.

5. Formales Behandlungssetting

Therapien im Bereich der Stationären Erwachsenenforensik sind methodenintegrativ gestaltet und rückfallpräventiv deliktorientiert[2] ausgerichtet. Es werden je nach spezifischen Erfordernissen der Behandlung sowohl persönlichkeits-, delikt- und netzwerkorientierte als auch milieutherapeutische Vorgehensweisen kombiniert.

Die Behandlung der Klienten erfolgt auf der FPA in einem intensiven und komplexen milieutherapeutischen Setting. Dieses besteht u.a. aus regelmässiger Bezugspersonenarbeit, der obligatorischen Teilnahme an Massnahmenvisiten sowie wöchentlichen Stationsversammlungen und gemeinsam strukturierten Freizeitangeboten, z.B.: Kochen, Sport etc. Je nach Indikation und aktuellen Möglichkeiten erfolgt zusätzlich eine Einbindung in ein kreativ-therapeutisches Angebot.

Im Rahmen einer sequenziell konzipierten Behandlung werden fünf Behandlungssequenzen mit spezifischen Zielsetzungen und methodischen Zugängen unterschieden[3].

---

[2] Stürm, M. & Schmalbach St. (2013). Rückfallpräventive deliktorientierte Therapie – Standards und perspektiven moderner Täterbehandlung. Recht und Psychiatrie, 31. 195-201.

[3] Die Behandlungssequenzen: Sequenz I: 'Indikation, Information & Motivation', Sequenz II: 'Deliktanalyse'; Sequenz III: 'Deliktprävention'; Sequenz IV: 'Behandlungsevaluation'; Sequenz V: 'Risikomanagement'. Die Verortung eines Klienten in einer Behandlungssequenz bzw. das chronologische Absolvieren aller Sequenzen ist idealtypisch und kann je nach Situation/Setting im Einzelfall variieren.

Herr Seewer absolvierte schwerpunktmässig weiterhin noch die Sequenz Deliktanalyse und Deliktprävention.

Im Rahmen der FPA wurden Herrn Seewer im Zeitraum von 06.07.2019 bis zu seinem Austritt aus der FPA am 25.10.2019 die üblichen milieutherapeutischen Gefässe und acht einzeltherapeutische Sitzungen angeboten. Ab dem 26.10.2019 wurde die Einzeltherapie im zweiwöchentlichen Rhythmus fortgesetzt, und Herr Seewer nahm bis zur aktuellen Berichterstattung noch an 36 Sitzungen teil. Pandemiebedingt kam es vereinzelt zu Ausfällen von Terminen.

6. Therapieverlauf

Im Rahmen der sequenziellen Behandlung absolvierte Herr Seewer die Behandlungssequenz II, 'Deliktanalyse', und III, 'Deliktprävention'. Hauptzielsetzungen dieser Behandlungsphasen sind eine vertiefende deliktfokussierende Arbeit mit dem Ziel der fundierten Einsicht in die personalen und situativen Bedingungen des Deliktverhaltens einerseits und anderseits – ausgehend von den Erkenntnissen der vorgängig erarbeiteten Delikthypothese – eine ressourcenorientierte Arbeit, die die Förderung von deliktpräventiven Verhaltensweisen/Haltungen zum Ziele hat.

6.1. Psychotherapie

6.1.1. Einzeltherapie

Formale Behandlungsteilnahme

Die Teilnahme von Herrn Seewer an der Einzeltherapie war stark geprägt von der aktuellen Vollzugssituation, bestehend aus dem Übertritt aus der FPA in den Normalvollzug der Justizvollzugsanstalt (JVA) Pöschwies und des sich abzeichnenden Abschlusses der Behandlung im Rahmen der stationären Massnahme. Verständlicherweise stellte Herr Seewer den Sinn der aktuellen Psychotherapie, welche nicht mehr auf einen Resozialisierungsprozess in Freiheit ausgerichtet war, in Frage. Begleitet wurde diese Phase von Stimmungen der Niedergeschlagenheit, der Perspektivenlosigkeit und der Sinnkrise. Für eine kurze Zeitphase von wenigen Wochen verweigerte er die Einzeltherapie, konnte aber insgesamt von den ihm angebotenen stützenden Interventionen profitieren. Die Motivation litt im ersten Teil des Behandlungszeitraums erheblich, nahm dann aber ab Sommer 2020 wieder zu. Dies hing vor allem damit zusammen, dass der Klient sich mit der aktuellen Situation arrangierte, seinen Platz fand und sich auf die Bewältigung der in der Tagesaktualität anstehenden Herausforderungen konzentrierte. Die resignative Haltung und die Tendenz, sich selber als Opfer der eigenen Geschichte und der justiziellen Umstände zu sehen, waren stets wirksam, jedoch tagesformbedingt in unterschiedlicher Weise feststellbar. Eine bestimmte psychische Stabilität gaben ihm das soziale Umfeld

seiner Familie wie auch die Arbeitstätigkeit im haustechnischen Dienst und diejenige als Hausarbeiter. Nach wie vor fiel es Herrn Seewer schwer, Freiräume im Massnahmenvollzug für sich zu nutzen. Er konnte tendenziell wenig Verantwortung für den Vollzug und die aktive Gestaltung der aktuellen Lebenssituation, auch dort wo es Gestaltungsfreiräume gegeben hätte, übernehmen. Zusehends überwog eine eher passive Haltung, die jedoch nicht von Resignation, sondern vielmehr von einer gewissen Abstumpfung und mangelnder Stimulation, nicht aber von einem fehlenden Angebot geprägt war. Die Introspektion und die Reflexionsfähigkeit waren gegeben, jedoch mitbestimmt von den persönlichkeitsimmanenten Wahrnehmungs- und Erlebnismustern narzisstischer Ausprägung. Weiter unten werden wir dies an der entsprechenden Stelle differenzierter beschreiben.

Therapiethemen allgemeiner Natur:

Im Kapitel 6.5. «Therapieverlauf auf Risikoeigenschaften bezogen» werden wir ausführlich zum therapeutischen Prozess rund um die Delinquenz im weitesten Sinne Stellung nehmen. Folgende Themen wurden über dies hinaus mit Herrn Seewer aufgegriffen:

- der Massnahmenvollzug und das jeweils aktuelle weitere juristische Procedere in diesem Zusammenhang
- die Arbeitstätigkeit innerhalb der JVA
- die Beziehungsgestaltung und das Beziehungsende betreffend eine Freundin
- die Kontakte zu seiner Ursprungsfamilie
- die möglichen Freizeitaktivitäten und entsprechenden Angebote in der JVA
- die Pandemie und die damit einhergehenden Einschränkungen
- die Teilnahme am Projekt «restaurative Justiz»
- die Medikation
- die Zukunftsperspektive des Klienten und die vom Klienten angedeutete suizidale Krise im Falle der Anordnung einer Verwahrung.

6.2. Milieutherapie

Auf eine differenzierte Berichterstattung zur milieutherapeutischen Arbeit mit Herrn Seewer wird hier verzichtet, weil die Dauer der noch zu referierenden Zeitphase nur vier Monate beträgt.

Die milieutherapeutische Behandlungssequenz sei stark geprägt gewesen vom sich abzeichnenden Austritt aus der FPA. Eine niedergeschlagene Stimmungslage sowie eine phasisch auftretende Motivationslosigkeit seien bestimmend gewesen. Herr Seewer

habe daran gelitten, nicht mehr die vormals angebotenen begleiteten therapeutischen Ausgänge durchführen zu können. Verzweifelt habe er versucht, die aus seiner Sicht positiven Veränderungen der letzten Jahre in den Vordergrund zu rücken. Er habe die Beziehung zu einer Freundin im Sinne seiner düsteren Lebensaussichten reflektiert, wobei er stark auf die eigene Perspektive des Beziehungsgeschehens fokussiert gewesen sei.

6.3. Sozialarbeit

Herr Moosmann blieb über den Austritt von Herrn Seewer aus der FPA hinaus mit diesem im professionellen Austausch und in der Zuständigkeit als Sozialarbeiter. Der Klient habe bisweilen aktiv das Angebot des Sozialarbeiters gesucht. Dabei habe er sich offen und dankbar für die Gespräche gezeigt. Mit Freude habe er die Unterstützung von Herrn Moosmann angenommen, habe jedoch Veränderungsvorschläge selten umsetzten können. Dabei sei nicht Gleichgültigkeit beobachtbar geworden als vielmehr Überforderung. Inhaltlich sei es um die schwierige, unbestimmte juristische Situation gegangen. Gleichzeit habe der Klient seine positiven Veränderungen der letzten Jahre darzulegen und die Einschätzung der FPA und der Gutachter in seinem Falle zu entkräften versucht. Ebenso habe Herr Seewer bisweilen durchblicken lassen, dass er den Anforderungen des Lebens in der offenen Gesellschaft aufgrund der langen Haftstrafe zurzeit nicht gewachsen wäre. Seine Freizeit habe er vorwiegend mit dem Schauen von TV-Sendungen verbracht, bisweilen Spaziergänge im Hof unternommen. Alle beim Klienten durchgeführten Drogentests seien negativ ausgefallen, und es sei davon auszugehen, dass Herr Seewer eine suchtspezifische Abstinenz habe aufrechterhalten können.

6.4. Zusätzliche Interventionen

6.4.1. Psychopharmakotherapie

Herrn Seewer wurde bis November 2021 zur Stimmungsstabilisierung Quetiapin verschrieben, welches dann auf Wunsch des Klienten und aufgrund hinreichender Stabilität abgesetzt wurde.

Die Psychopharmakotherapie war kein zentraler Bestandteil der rückfallpräventiv-deliktorientierten Behandlung.

Sollten Sie weitere Informationen zur psychopharmakotherapeutischen Medikation des Klienten benötigen, bitten wir Sie, direkt mit der psychiatrischen Grundversorgung der JVA Pöschwies Kontakt aufzunehmen.

6.4.2. Somatische Therapie

Herr Seewer litt während seines Aufenthaltes auf der FPA im Berichtszeitraum an keinen schwerwiegenden somatischen Erkrankungen, welche eine Behandlung beim gefängnisärztlichen Dienst nach sich gezogen hätten. Für den entsprechenden Verlauf nach dem Austritt aus der FPA ab dem 25.10.2019 wenden Sie sich bitte direkt an den ärztlichen Dienst der JVA Pöschwies und ebenso, wenn Sie über unsere Ausführungen hinaus noch weitere Informationen benötigen.

6.5. Therapieverlauf auf Risikoeigenschaften bezogen

Nach der Beschreibung des Therapieverlaufs in den unterschiedlichen Settings nehmen wir nachfolgend Bezug auf die zieldeliktspezifischen Risikoeigenschaften gemäss FOTRES 3.

Dissozialität und narzisstische Persönlichkeit

Die Ausgestaltung der Behandlung im Allgemeinen und in der Beeinflussung der gegebenen Persönlichkeitsstörungen wurde vor dem Hintergrund des aktuellen Behandlungsauftrages und der juristischen Rahmenbedingungen aufgegriffen. Dabei ging es ab dem Zeitpunkt, als eine Zweckmässigkeit der Behandlung zur Senkung des Rückfallrisikos nicht mehr gesehen wurde, weniger um eine zielorientierte, strukturierte Herangehensweise im Sinne der nachhaltigen Beeinflussung der zugrundeliegenden Dia-gnosen oder die Ausrichtung auf einen Resozialisierungsprozess. Vielmehr wurden Tagesaktualitäten und Erlebnisweisen im momentanen Lebensvollzug von Herrn Seewer unter den Aspekten dieser Persönlichkeitsstörungen bearbeitet und versucht, in konstruktiver Weise zu beeinflussen.

Die Neuausrichtung der Behandlung, welche nicht mehr prioritär die persönlichkeits-, delikt- und resozialisierungsorientierte Therapie im Fokus hatte und den Abschluss des stationären Aufenthaltes von Herrn Seewer auf der FPA zur Folge hatte, beschäftigten diesen über eine längere Zeitspanne. Emotionen der Enttäuschung, der Verzweiflung aber auch der Wut wurden deutlich. Sie wurden in adäquater Weise ausgedrückt und moduliert. Während die affektive Verarbeitung in ihrer Qualität durchaus einer normalen Auseinandersetzung folgte, waren der Verarbeitungsmodus und dessen Dauer durch die Persönlichkeitsstruktur gekennzeichnet. Herr Seewer zeigte trotz therapeutischer Unterstützung externalisierende Tendenzen, ein Fehlen von Verantwortungsübernahmen und ein Erleben von sich selbst als Opfer von Situationen und anderen Personen, in eine Position der Ohnmacht gedrängt. So bestand die Behandlung in dieser Phase vor allem in einer stützenden Begleitung in der Bewältigung der als ausweglos erlebten Situation. Ab Sommer 2020 glitt die beschriebene Verarbeitungsweise in den Hintergrund, weil Herr Seewer eine emotional etwas stabilere und ausgeglichenere Phase erlebte. Nichts desto trotz wurde in kleineren Sequenzen die beschriebene Dynamik immer wieder sichtbar.

Dem Klienten wurde vor dem Hintergrund der Übernahme von Eigenverantwortung für seinen Therapieprozess und um die Motivierbarkeit zu überprüfen, die Aufgabe erteilt, sich für jede Therapiesitzung anzumelden. Pflichtbewusst und regelmässig gelang ihm dies.

Während der ganzen Behandlungsphase versuchte Herr Seewer den Therapeuten immer wieder von seiner positiven Entwicklung zu überzeugen und beispielhaft die Konfliktbewältigung im Alltag aufzugreifen. Dabei ging es ihm darum, seine Kränkungsbereitschaft in der Auseinandersetzung mit Mitinsassen und Angestellten zu entkräften. Im Hintergrund wurden die persönlichen Limitierungen in Form von Selbstunsicherheit, Unbeholfenheit und Unterordnung sowie übersteuerter Anpassung sichtbar. Herr Seewer gab sich aber grosse Mühe, sozial adäquat, hilfsbereit und fleissig den Alltag zu prästieren, was ihm zum grössten Teil auch gelang. Während einer bestimmten Phase begann Herr Seewer sich auf eine mehr empathisch anmutende Weise um andere Insassen zu kümmern, um diese im Alltag zu unterstützen. Diese Erfahrungen ermöglichten ihm, von der eigenen existentiellen Situation etwas zu abstrahieren, und hatten für diese eingegrenzte Phase eine stabilisierende und förderliche Wirkung. Bald aber zog sich Herr Seewer wieder eher zurück und war vermehrt in den eigenen emotionalen Mustern gefangen.

Ein gewisses Mass an sozialer Bezogenheit wurde auch in der Beziehung zu einer Freundin deutlich. Noch über längere Zeit wurde diese über Korrespondenz und ihre Besuche gepflegt. Herr Seewer zweifelte phasenweise an der Sinnhaftigkeit dieses sozialen Kontaktes. Bisweilen war er ratlos, wie die Begegnung zu gestalten sei und machte dies zum Thema. Er gestaltete die Beziehung weniger aus sich heraus, indem er sich aktiv präsentierte, sondern fokussierte sich stark auf das Gegenüber im Sinne dessen, was wohl von ihm erwartet würde. Als die Beziehung Anfang 2021 von Seiten seiner Freundin aufgelöst wurde, war dies für Herrn Seewer eher eine Erlösung. Eine nachträgliche Klärung oder Aussprache, ein insistierender Impuls für die Kontinuität der Beziehung waren nicht die ausgewählten Auseinandersetzungsfoki von Herrn Seewer. Er trauerte der Beziehung nicht nach, sondern fühlte sich befreit von der Verpflichtung der Korrespondenz und des Empfangs ihres Besuches. Häufig reflektierte er überrascht und ungläubig, dass die Frau sich in ihn verliebt hatte, stellte dem aber immer seine klar unerotische Beziehungsgestaltung gegenüber. In der Therapie wurde dieser Prozess begleitet und versucht, Herrn Seewer ein Verständnis dafür zu vermitteln, wie er mit eigenen Bedürfnissen und Standpunkten die Beziehung gestalten und beleben, die Perspektivenübernahme fördern und die Unsicherheit in der Beziehungsgestaltung angehen könnte. Dies gelang in einzelnen wenigen Sequenzen, hatte aber keinen nachhaltigen Effekt, weil das vom Narzissmus angeschobene Beziehungserleben von einer gewissen Egozentrik und emotionalen Kargheit geprägt war. So wurde deutlich, dass Herr Seewer diese Beziehung u.a. auch als «therapeutische Aufgabe» verarbeitete und abschloss, welche ihm damals von der FPA vorgeschlagen wurde.

Herr Seewer konnte sich im Berichtszeitraum an die Maximen gesellschaftlicher Normen und die Regeln gemeinschaftlicher Übereinkünfte halten. Anstaltsintern kam es zu keinen Regelverstössen oder Sanktionierungen. Regelmässig und verbindlich ging der Klient seiner Arbeit nach. Während einer stabileren Phase im Sommer 2020 versuchte Herr Seewer sein Freizeitverhalten auszubauen im Sinne dessen, am Programm Bildung im Strafvollzug (BiSt) teilzunehmen oder vermehrt sich im Freien aufzuhalten. Therapeutischerseits wurde versucht, die Lebensqualität und die Erfahrungsräume des Klienten innerhalb des Strafvollzuges zu erweitern. Die Initiative des Klienten diesbezüglich kam aber wieder zum Erliegen.

Vergewaltigungsdisposition als Präferenz:

Die Fokussierung der Behandlung auf die Vergewaltigungsdelinquenz war in dieser Behandlungsphase kein Schwerpunkt. Trotzdem griff Herr Seewer aus eigener Initiative diesen Themenbereich im Sinne seines Umgangs mit Frauen, seiner Sexualität, der vergangenen Erfahrungen mit weiblichen Bezugspersonen und der Delikte auf. Einerseits machte er immer wieder geltend, dass seine sexuelle Ansprechbarkeit und Erregbarkeit durch die Kastration und mit zunehmenden Alter deutlich abgenommen habe. Die entsprechenden Beschreibungen wirkten durchaus glaubwürdig und hatten den Charakter von Fakten. Andererseits konnte er seine Unerfahrenheit im Kontakt mit Frauen, seine diesbezügliche Unsicherheit, die Dynamik seines Auslebens von Macht und Kontrolle in den Delikten sowie die emotionale Verarbeitung von Wut und Erniedrigung in den Vergewaltigungen nicht erkennen. Vielmehr versuchte er, seine positiven Erfahrungen und Entwicklungen in den Vordergrund zu rücken, musste aber die Augen vor dem anderen Aspekt der Deliktdynamik verschliessen. In der therapeutischen Auseinandersetzung blieben diese Themen unbearbeitet.

Herr Seewer erlebte seine Sexualität im Vergleich zur Vergangenheit als weniger drängend und unsteuerbar. Nichtsdestoweniger blieben aber die persönlichkeitsbedingten Erlebnismuster narzisstischer und dissozialer Art nach wie vor in ihrer Funktionsweise erkennbar und wirkten in die Vergewaltigungsdisposition hinein. Dabei ging es um Emotionen wie Enttäuschung, Wut und Selbstzweifel. Die Macht-Ohnmacht-Problematik kann aus unserer Sicht wieder auftreten, weil sie dem Klienten nach wie vor nicht hinreichend zugänglich geworden ist. Dies ist unabhängig davon, dass der Sexualtrieb, wie Herr Seewer darstellt, altersbedingt abgeschwächt erlebt wird, was durchaus den Tatsachen entsprechen kann.

Wutgeprägte Aggressivität:

Auch dieser Behandlungsfokus wurde im Berichtszeitraum nicht vordergründig behandelt. Die Enttäuschung und die Verzweiflung über den Behandlungsabbruch auf der FPA lösten auch Ärger und Ohnmacht aus. Wir haben weiter oben im Kapitel «Dissozialität und narzisstische Persönlichkeit» die Verarbeitungsweise von Herrn Seewer diesbezüglich bereits beschrieben. Darüber hinaus waren keine zusätzlichen Auffälligkeiten von erheblichem Ausmass im Wohn- und Arbeitsbereich feststellbar.

Risikorelevante Alkohol- und Drogenproblematik:

Wiederum blicken wir bei Herrn Seewer auch in der aktuellen Berichtsphase auf eine - soweit uns bekannt ist - Abstinenz von Alkohol und illegalen Drogen zurück. Die regelmässigen, in unvorhersagbarem Rhythmus stattfindenden Urinproben wurden bis zum November 2020 aufrechterhalten. Da sie therapeutisch angeordnet waren, jedoch das Ende der Behandlung in Aussicht gestellt wurde, unterbrachen wir die UP-Abnahmen ab besagtem Datum auf der Basis einer therapeutischen Indikation. Zweimalig musste sich Herr Seewer danach auf Anforderung des Sicherheitsdienstes Drogentests unterziehen, welche ebenfalls negativ ausfielen.

Aus eigener Initiative griff Herr Seewer seinen Drogen- und Alkoholkonsum immer wieder auf. Einerseits stellte er seine positive Entwicklung, seine nunmehr seit mehreren Jahren anhaltende Abstinenz und seinen Umgang mit den entsprechenden Suchtmitteln im Alltag dar. Gemäss seinen Angaben wurde ihm innerhalb der JVA mehrmals THC angeboten. Differenziert nahm er die Versuchungssituation wahr, mobilisierte Abstinenz-Strategien, steuerte Konsumimpulse effektvoll und konnte abstinenzorientierte Coping-Strategien anwenden. Im kontrollierenden Kontext der JVA gelang es Herrn Seewer, seine Suchtmittelabstinenz ohne Einschränkungen aufrecht zu erhalten. An diesem Punkt werden Fortschritte deutlich, welche er selber beschreibt. Inwiefern Herr Seewer die Abstinenzmotivation ohne institutionelle Einbindung aufrechterhalten und dem Drogenkonsum entsagen könnte, muss an diesem Punkt der Behandlung offenbleiben.

7. Risikobeurteilung

Im Rahmen rückfallpräventiver deliktorientierter Behandlungen werden zwei Formen von Risikobeurteilung unterschieden, die sich gegenseitig ergänzen und gemeinsam ein aktuelles Risikoprofil darstellen:

Die *allgemeine Risikobeurteilung* erfolgt zieldeliktspezifisch unter der Annahme, dass der Klient im aktuellen Zustand ohne unterstützende Massnahmen (z.B. Bewährungshilfe, Therapie) unter den Bedingungen der Freiheit leben würde. Zusätzlich erfolgt eine *kontextbezogene Beurteilung* des zieldeliktspezifischen Rückfallrisikos. Diese bezieht sich auf den konkreten aktuellen Kontext oder aktuell geplante Vollzugsöffnungsschritte.

7.1. Risikobeurteilung gemäss FOTRES 3

Ergänzende Erläuterungen zur Evaluation des Therapieverlaufs mit dem FOTRES 3 können Sie der Homepage www.fotres.ch entnehmen.

Im Einzelnen generierten wir mit der aktuellen Wertung anhand FOTRES bei Herrn Seewer folgende Werte:

Risikobeurteilung für das Zieldelikt **«Hands on Sexualdelikt (Allgemein)»**

RISK-NEEDS-ASSESSMENT (DELIKTZEITRAUM) Tatzeitnahe Risikobeurteilung			
Das Basis-Risiko (BR) entspricht dem persönlichkeitsbedingten Risikopotential im Deliktzeitraum. Die Basis-Beeinflussbarkeit (B-BE) bezieht sich auf die Erfolgsaussichten eines deliktpräventiven Veränderungsprozesses im Deliktzeitraum.			
BR	Basis-Risiko	4	sehr hoch
B-BE	Basis-Beeinflussbarkeit	0.5	sehr gering bis gering

RISK-MANAGEMENT (AKTUELL) Aktuelle Risikobeurteilung			
Das Aktuelle Risiko (AR) integriert persönlichkeitsstrukturelle Veränderungen (ApR) und kompensatorische Fähigkeiten (SK) zum aktuellen Zeitpunkt. Die Aktuelle Beeinflussbarkeit (A-BE) widerspiegelt aktuelle Erfolgsaussichten eines deliktpräventiven Veränderungsprozesses.			
AR	**Aktuelles Risiko**	**3.5**	**sehr hoch bis hoch**
	Veränderung seit dem letzten Berichtszeitpunkt	*0*	keine Veränderung
ApR	Aktuelles persönlichkeitsbedingtes Risikopotential	3.5	sehr hoch bis hoch
	Veränderung seit dem letzten Berichtszeitpunkt	*0*	keine Veränderung
SK	Selbstkontrolle	1	gering
	Veränderung seit dem letzten Berichtszeitpunkt	*0*	keine Veränderung
A-BE	**Aktuelle Beeinflussbarkeit**	**1**	**gering**
	Veränderung seit dem letzten Berichtszeitpunkt	*0*	keine Veränderung

UMWELTBEZOGENE FAKTOREN (AKTUELL)		
Umweltbezogene Faktoren können einen unmittelbaren Einfluss auf das Risikoprofil haben. Sie können sowohl protektiv (U-Protect), wie auch risikoerhöhend (U-Risk) wirken. Bei Veränderungen der umweltbezogenen Faktoren ist eine Überprüfung der Risikobeurteilung angezeigt.		
FAKTOR	WIRKWEISE	AUSPRÄGUNG
Suchtmittel	U-Risk	inaktiv

7.2. Allgemeine Risikobeurteilung

Unter den für die allgemeine Risikobeurteilung genannten Bedingungen (s.o.) gehen wir unter Berücksichtigung der FOTRES-Kennwerte und unserem eigenen klinischen Eindruck von einem **hohen bis sehr hohen Rückfallrisiko für «Hands on Sexualdelikte (Allgemein)»** aus.

Das allgemeine Rückfallrisiko stagniert auf hohem Niveau. Die Werte für das persönlichkeitsbedingte Risikopotential, die aktuelle Beeinflussbarkeit und die Selbstkontrolle haben sich seit der letzten Berichterstattung nicht verändert.

Bei Herrn Seewer wurde der umweltbezogenen Faktor «Suchtmittel» gewertet, der aufgrund der Suchtmittelabstinenz in inaktiver Ausprägung vorliegt.

7.3. Kontextbezogene Risikobeurteilung

Die kontextbezogene Risikobeurteilung bezieht sich vorliegend auf den Kontext geschlossener Strafvollzug. Dabei berücksichtigen wir das aktuelle Risikoprofil, unseren klinischen Eindruck und die zu erwartenden Umfeldbedingungen.

Im geschlossenen Strafvollzug gehen wir von einem geringen Rückfallrisiko für «Hands on Sexualdelikte (Allgemein)» aus. Obwohl Herr Seewer im geschlossenen Vollzug in begrenztem Ausmass Kontakt zu Frauen haben wird, ist im weiteren Vollzug zu berücksichtigen, dass durch bestimmte Lebensumstände, insbesondere durch die Möglichkeit der Anordnung einer sichernden Massnahme, das Rückfallrisiko vor dem Hintergrund einer allfälligen depressiven Entwicklung, verbunden mit einer bilanzierenden Lebenshaltung und dazugehörigen aggressiven Impulsen, die nicht nur gegen die eigene Person, sondern gegen aussen gerichtet sein können, steigen könnte. Frauen wären in diesem Szenario mögliche Opfer.

8. Beurteilung/Zweckmässigkeit und weiteres Prozedere

Wir blicken insgesamt bei Herrn Seewer auf eine Therapiesequenz zurück, in welcher nicht mehr in dem Sinne schwerpunktmässig persönlichkeits- oder deliktorientiert gearbeitet wurde. Dies bedeutete, dass die Behandlung in dieser Phase nicht mehr auf eine Entlassungs- und Resozialisierungsperspektive im engeren Sinne ausgerichtet war. Vielmehr sahen wir unsere Aufgabe darin, den Klienten psychotherapeutisch zu begleiten, um den Austritt aus der FPA, die Aufhebung der stationären Massnahme und die Beendigung der psychotherapeutischen Behandlung verarbeiten zu können. Bislang fand der Klient diesbezüglich in eine stabile Phase, in welcher er durchaus aus eigener Initiative auch deliktrelevante Themen aufgriff. Dies führte jedoch nicht zu massgeblichen therapeutischen Fortschritten oder einer Veränderung in Bezug auf die legalprognostische Ausgangslage. Trotz Phasen von Enttäuschung und Verzweiflung hielt Herr Seewer an gewissen Fortschritten im Lebensvollzug fest: Im beruflichen Kontext zeigte er Stabilität, eine durchgehende Abstinenz von Alkohol und illegalen Drogen konnte er aufrechterhalten, ein gewisses Problembewusstsein für seine Delinquenz konnte er durch das Angebot der Einzeltherapie mehr oder weniger kontinuierlich wachhalten.

Die daraus resultierende Legalprognose bleibt in der allgemeinen Ausprägung auf einem hohen bis sehr hohen Niveau des Rückfallrisikos bestehen.

Aufgrund der hier geschilderten stagnierenden psychotherapeutischen und legalprognostischen Situation und der damit verbundenen juristischen Ausgangslage beenden wir unsere rückfallpräventiv-deliktorientieren Bemühungen mit Herrn Seewer an diesem Punkt. Eine Begleitung im Krisenfall erfolgt nun durch die Mitarbeitenden der psychiatrischen Grundversorgung der JVA Pöschwies.

Bereits in Ihrem vom Schreiben vom 29.10.2020 wurden wir von der einweisenden Behörde, Service de l'exécution des sanctions pénales et de la probation (SESPP), Fribourg, davon in Kenntnis gesetzt, dass die Behandlung von Herr Seewer an diesem Punkt beendet werden kann. Diese Behörde informieren wir, dass der vorliegende Behandlungsbericht als abschliessende Darstellung zum Therapieverlauf von Herrn Seewer zu verstehen ist. Ohne anderweitige Mitteilung von dieser Behörde betrachten wir den Auftrag zum Vollzug der stationären Massnahme nach Art. 59 StGB für uns einstweilen als erledigt.

Zur Zweckmässigkeit der Stationären Massnahme wiederholen wir die Ausführungen aus unserem letzten Behandlungsbericht:

Die Stationäre Massnahme erwies sich nach wie vor als nicht zweckmässig. Eine psychotherapeutische Behandlung kann zum aktuellen Zeitpunkt keine positive Wirkung auf die Struktur der Persönlichkeit von Herrn Seewer bzw. auf seine kompensatorischen Strategien in einem relevanten, rückfallpräventiven Ausmass erzeugen. Wir empfehlen, die angeordnete stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB dem zuständigen Gericht zur Neubeurteilung vorzulegen, wie dies durch Sie bereits in die Wege geleitet worden ist.

Sollte Herr Seewer in eine andere Einrichtung des Justiz- und Massnahmenvollzuges verlegt werden oder sollte sich an den Rahmenbedingungen der angeordneten Massnahme etwas verändern im Sinne dessen, dass z.B. eine Verwahrung nach Art. 64 StGB angeordnet wird, müssen die psychische Situation, der psychopathologische Status und eine allfällig auftretende Krise zeitnah und hochfrequent von den entsprechenden Fachleuten überprüft werden. Für diesen Fall hat Herr Seewer Suizid-Absichten formuliert.

Die Empfehlungen zum weiteren Procedere erfolgen/erfolgten ausschliesslich aus forensisch-psychotherapeutischer Perspektive. Die Umsetzung auf praktischer und/oder juristischer Ebene bleibt der einweisenden Behörde vorbehalten.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Stellungnahme die nötigen Informationen übermittelt zu haben. Nach dienstüblichem Standard wurde der PPD für die Abfassung dieses Berichtes von der Schweigepflicht entbunden. Der Inhalt des Berichtes wurde wird zeitnah mit dem Klienten besprochen, eine Kopie desselben wird ihm ausgehändigt.

Bei allfälligen weiteren Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Nico Bischoff, lic. phil. I
Fachpsychologe für Rechtspsychologie FSP
Fallführender Psychotherapeut FPA

Stefan Moosmann
Fallführender Sozialarbeiter

Vis.:
Angelika Oberhauser, Dipl.-Psych.
Fachpsychologin für Rechtspsychologie FSP
Abteilungsleiterin FPA

Kopie an:

- Herrn D. Seewer, JVA Pöschwies, Roosstrasse 49, 8105 Regensdorf
- Frau Stritt, Service de l'exécution des sanctions pénales et de la probation (SESPP), Amt für Justizvollzug und Bewährungshilfe (JVBHA), Route d'Englisberg 3 - Granges-Paccot, Postfach, 1701 Fribourg
- Urlaubswesen, JVA Pöschwies, Roosstrasse 49, 8105 Regensdorf