

TEIL I

Überblick –
Grunddimensionen von
Suizidalität in Haft

1. Problemkonstellationen – Risiken und Anlässe für und gegen den Verbleib im Leben

Katharina Bennefeld-Kersten

In internationalen Studien beschriebene Risikofaktoren für die Entwicklung von Suizidalität werden vorgestellt und den Ergebnissen einer Studie in deutschen Gefängnissen (Totalerhebung von Daten über Suizidenten) gegenüber gestellt. Um Gefangene zu Wort kommen zu lassen, werden in Abschiedsbriefen genannte Anlässe für den Suizid in Beziehung gesetzt zu Anlässen für Suizidgedanken, die neu inhaftierte Gefangene angegeben haben. Ein möglicherweise für eine Entscheidung zum Suizid entscheidender Faktor sind Gefühle von Schuld und Versagen. Gefangene, die suizidale Gedanken „überlebt“ haben, haben auch mitgeteilt, was sie im Leben hält. Die Liebe zum Leben und vor allem das Gefühl, gebraucht zu werden, haben für den Verbleib im Leben den Ausschlag gegeben. Aspekte, die in der Suizidprävention mehr Beachtung finden müssen.

1.1 Risikofaktoren

Risikofaktoren im medizinisch-psychologischen Bereich sind bestimmte Dispositionen, Eigenschaften oder Umweltbedingungen, die die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer bestimmten Erkrankung / Beeinträchtigung erhöhen. Dabei sind die Risikofaktoren nicht ursächlich für die Erkrankung, sondern erhöhen die Wahrscheinlichkeit des Auftretens.

In der Literatur werden Geschlecht, Familienstand, Alter, Hafterfahrung, Delikt und psychische Befindlichkeit als die häufigsten Risikofaktoren für Gefangenensuizide beschrieben (vgl. u. a. Blaauw et al., 2005; Fazel & Danesh, 2002; Frottier et al., 2001; Liebling, 1999). In einem systematischen Überblick über Risikofaktoren für Suizid, wurden Daten aus 34 internationalen Studien ausgewertet, denen 4780 Gefangenensuizide zugrunde liegen (Fazel et al., 2008). Es wurden verschiedene demografische, kriminologische und klinische Faktoren auf Zusammenhänge mit Suizidalität untersucht. In vielen Studien ließen sich „männliches Geschlecht“, „verurteilt“ und „verheiratet“ als Risikofaktoren identifizieren, auch Untersuchungsgefangene und Gefangene mit Tötungsdelikten zählten zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko, während z. B. zwischen Sexualdelikten und Suizid kein Zusammenhang hergestellt werden konnte. Als wichtigste Faktoren, die in engem Zusammenhang zum Suizid zu sehen sind, wurden „anhaltende Suizidgedanken“, „Unterbringung in einer Einzelzelle“, „Suizidversuche in der Vorgeschichte“ und „Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose“ gefunden. Im Rahmen einer weiteren Auswertung internationaler Studien zur Identifizierung von suizidalen Gefangenen stellte sich heraus, dass Daten zur Kriminalität und zur psychiatrischen Beeinträchtigung am besten geeignet sind, Suizidrisiken anzuzeigen (Blaauw et al., 2005; ähnlich Tartarelli, 1999). Auch Frühwald et al. (2002)

fanden in einer Auswertung von 220 Akten über Gefangenensuizidfälle in Österreich aus den Jahren 1975 bis 1999 eine große Häufigkeit von Suizidhandlungen (49% vorangegangene Suizidversuche und 37% Suizidankündigungen) und eine Häufigkeit psychischer Störungen (37% psychopharmakologische Medikation, 48,6% Kontakt zu Psychiater) in der Vorgeschichte. Zudem sei 50% der Gruppe während der Haft vor dem Suizid ohne Arbeit gewesen. Kopp et al. (2011) haben die psychische Symptombelastung bei Lang- und Kurzzeitgefangenen in Deutschland erfasst und festgestellt, dass jeder 4. Langzeitgefangene während der Haft einen Suizidversuch unternommen und jeder 5. Langzeitgefangene von mindestens einem der Haft vorangegangenen Suizidversuch berichtet hatte. Hawton et al. (2014) erfassten Risikofaktoren für Suizid nach Suizidhandlungen von Gefangenen im Zeitraum 2004 bis 2009 in England und Wales. Sie stellten fest, dass die Suizidraten pro 100 000 Personen von männlichen Gefangenen nach Selbstverletzungen um mehr als das Dreifache höher waren als die Suizidraten der allgemeinen Gefangenengeneration (334 zu 95). Für weibliche Insassen war die Suizidrate nach Selbstverletzungen leicht erhöht (149 zu 113). Die Suizide wurden meistens durch Erhängen begangen (83%) und mehr als die Hälfte aller Suizide wurde innerhalb eines Monats nach der Selbstverletzung durchgeführt. An Methoden vorangegangener Selbstverletzung wurden am meisten Schneiden oder Ritzen (58% der Suizide) genannt, an zweiter Stelle Erhängen (14% der Suizide).

Im Leitfaden der WHO (2007) wird berichtet, dass weltweit junge Untersuchungsgefangene, die zum ersten Mal in Haft sind, ein hohes Suizidrisiko haben. Oft begingen sie den Suizid innerhalb der ersten 24 Stunden, eine zweite Risikoperiode sei die Zeit der Verurteilung in Erwartung einer hohen Strafe. Strafgefangene, die sich das Leben nahmen, waren eher älter und Gewalttäter, und töteten sich erst nach einer beachtlichen Zeit von vier bis fünf Jahren Haft. Anlässe könnten Konflikte mit Mitgefangenen oder der Administration gewesen sein, Verlust oder Konflikte mit der Familie oder negative justizielle Entscheidungen.

Im Justizvollzug in Deutschland wurden im Rahmen einer Totalerhebung Daten über Suizide von 1067 Gefangenen, die sich in den Jahren 2000 bis 2013 in Deutschland das Leben genommen hatten, gesammelt und dokumentiert (Kriminologischer Dienst¹). In der Auswertung bilden sich die genannten Risikofaktoren wie Geschlecht, Familienstand, Alter, Hafterfahrung, Tötungsdelikt, Unterbringung in einer Einzelzelle und psychische Befindlichkeit unterschiedlich ab.

1.2 Soziodemografische Variablen und Haftart

In der Allgemeinbevölkerung Deutschlands nehmen sich Männer dreimal häufiger das Leben als Frauen. Im Vollzug haben Männer mit 1037 Suiziden im genannten Zeitraum eine durchschnittliche Suizidrate von 102,5 Suiziden pro 100 000 Personen. Mit 30 Suiziden beträgt die Suizidrate weiblicher Gefangener mit durchschnittlich 54,6 Suiziden pro 100 000 nahezu die Hälfte. Der prozentuale Anteil der Suizide von weiblichen Gefangenen ist mit durchschnittlich 3,2% pro Jahr² geringer als der prozentuale Anteil weiblicher Gefangener an der Belegung mit durchschnittlich

¹ Kriminologischer Dienst im Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzugs

² mit einer Schwankungsbreite von 0 bis 7% bei den Suiziden und von 4,4% bis 5,7% an der Belegung

5,1%. Das heißt im Ergebnis, dass sich auch im Vollzug männliche Gefangene häufiger töten als weibliche, jedoch nur knapp doppelt so häufig.

Die meisten Suizidenten waren im Alter zwischen 20 und 40 Jahren (Tab. 1), der Jüngste war 15, der Älteste 83 Jahre alt. Ein Vergleich für den Zeitraum 2007-2013³ von Alterskategorien der Suizidgruppe Strafgefangener mit solchen der Population Strafgefangener ergibt – abgesehen von einem etwas größeren Anteil der über 40jährigen in der Suizidgruppe (Tab. 2) – keine nennenswerten Unterschiede. Für Untersuchungsgefangene werden vom Statistischen Bundesamt keine Altersgruppen von Inhaftierten ermittelt.

Alter	U-Haft		S-Haft		Sonstige		Gesamt	
	m	w	m	w	m	w	m	w
<20	25	0	22	0	1	0	48	0
20-25	67	2	74	2	3	0	143	4
26-30	55	2	68	2	6	1	129	5
31-35	84	2	81	2	4	1	169	5
36-40	79	0	73	1	1	0	153	1
41-45	83	0	51	3	3	0	137	3
46-50	57	3	33	0	3	0	93	3
51-55	37	2	37	1	0	0	74	3
56-60	27	0	16	1	2	1	45	2
>60	31	2	13	1	1	1	45	4
Gesamt	545	13	468	13	24	4	1037	30

Tab. 1: Alter und Haftart nach Geschlecht (N=1067)

Anders als im Leitfaden der WHO (2007), sind mehr Strafgefangene als Untersuchungsgefangene unter den Jüngeren. Bei den über 40jährigen handelt es sich vorwiegend um Untersuchungsgefangene.

Alterskategorie	Strafgefangene ⁴ Durchschnitt/Jahr N=5340	Suizidenten in Strafhaft n=214
< 25	18,9	18,2
25 < 40	48,5	47,7
>= 40	32,6	34,1

Tab. 2: Alterskategorien Strafgefangene und Suizidenten in Strafhaft 2007-2013

³ Statistisches Bundesamt, Rechtspflege, Fachserie 10, Reihe 4.1, 2014

⁴ Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Fachserie 10 Reihe 4.1 (Vorbemerkung):
Jeweils zum Stichtag 31. März eines Berichtsjahres wird die Struktur der Strafgefangenen im Freiheits- und Jugendstrafvollzug sowie der Sicherungsverwahrten nachgewiesen. Die wichtigsten Merkmalsgruppen sind Alter, Geschlecht und Familienstand, Staatsangehörigkeit, Art und Dauer des Vollzugs, Art der Straftat und Zahl der Vorstrafen.

Mit dem Erhebungsbogen wurde im Rahmen der Totalerhebung ab 2005 nach persönlichen Verhältnissen der Suizidenten und Ereignissen gefragt. Mehr als zwei Drittel (von N=589) der Suizidentengruppe war nach eigener Aussage „alleinlebend“. Erfahrungsgemäß sind die Angaben nur bedingt zuverlässig. So kommt es häufiger vor, dass Gefangene ihre Partner nicht angeben, weil sie beispielsweise eine Kontaktaufnahme des Vollzuges mit der Person verhindern wollen. Aber auch der umgekehrte Fall kommt vor, dass Gefangene Personen als Partner bezeichnen, um als sozial gefestigt (und lockerungsg geeignet) zu erscheinen.

	Häufigkeit	Prozent
Ledig / allein lebend	306	52,0
Geschieden / allein lebend	91	15,4
Verheiratet / verpartnert	143	24,3
erwitwet	23	3,9
verwitwet	4	0,7
unklar	22	3,7
Gesamt	589	100,0

Tab. 3: Familienstand (2005-2013)

1.3 Haftart, Haftzeit und Unterbringung

Unter Berücksichtigung der Daten aus Stichtagserhebungen⁵ beträgt die Suizidrate von 275,5 pro 100 000 Untersuchungsgefangenen fast das 5fache der Suizidrate für Gefangene in Strafhaft (55,7 pro 100 000 Strafgefangene). Unberücksichtigt bleibt dabei der höhere Durchlauf von Personen in der Untersuchungshaft, der zu einer größeren Annäherung der Suizidraten führen würde⁶.

Grundsätzlich besteht zu Beginn der Inhaftierung das höchste Suizidrisiko. 495 Gefangene (von N=1067, Totalerhebung 2000-2013) haben sich innerhalb der ersten drei Monate getötet. Unabhängig von der Haftdauer waren durchgängig mehr Suizidenten zum Suizidzeitpunkt in einer Einzelzelle untergebracht (n=718). Prozentual hatte allerdings die Gefangenengruppe, die bei Selbsttötung gemeinschaftlich untergebracht war (n=256), signifikant kürzere Haftzeiten bis zum Suizid (Abb. 1).

Innerhalb der ersten drei Haftmonate haben sich 60,9% (n=156) der gemeinschaftlich Unterbrachten getötet, im Vergleich dazu 42,3% (n=304) der Suizidenten in einer Einzelzelle. Erstere haben sich selten am Tag der Inhaftierung getötet (2 in Gemeinschaftsunterbringung, 14 in einer Einzelzelle), aber vergleichsweise häufiger ab dem 4. Hafttag innerhalb der ersten beiden Wochen.

⁵ Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Bestand der Gefangenen und Verwahrten in den deutschen Justizvollzugsanstalten nach ihrer Unterbringung auf Haftplätzen des geschlossenen und offenen Vollzugs jeweils zu den Stichtagen 31. März, 31. August und 30. November eines Jahres.

⁶ Vgl. Schmitt, Kap. 3

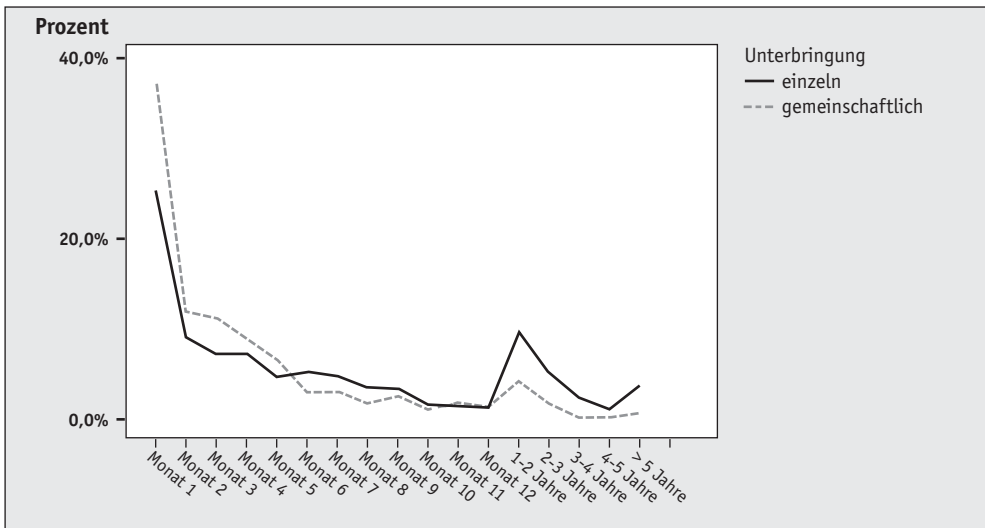


Abb. 1: Unterbringung und Haftzeit

Einiges spricht dafür, dass es sich bei der Gruppe gemeinschaftlich untergebrachter Suizidenten eher um psychisch instabile Persönlichkeiten handelte: Im Vergleich zur Gruppe einzeln Untergebrachter sind mehr unter Zwanzigjährige darunter, sie sind häufiger das erste Mal im Vollzug und mit Tötungsdelikten inhaftiert und hatten häufiger während der aktuellen Haft schon einen Suizidversuch unternommen.

Ab 2005 wurden Einschätzungen der Suizidgefahr und ggf. angeordnete Sicherungsmaßnahmen erfasst. 15 von 76 gemeinschaftlich untergebrachten Gefangenen (19,7%) und 20 von 173 einzeln Untergebrachten (11,6%) wurden als „eher nicht“ bis „etwas“ suizidgefährdet eingeschätzt und sechs in Gemeinschaft (7,9%) sowie zwei in Einzelunterbringung (1,2%) als „ziemlich“ bis „hoch“ suizidgefährdet. Die Bediensteten haben wohl ein Risiko gesehen und für immerhin ein Viertel der Gruppe in Gemeinschaft diese Art der Unterbringung als Sicherungsmaßnahme angeordnet. Gemeinschaftliche Unterbringung kann zur Entspannung einer Situation beitragen und eine soziale Unterstützung sein. Sie kann jedoch auch für die Person, die gestützt werden sollte, zum Stressfaktor werden. Dort leben zwei Menschen auf engem Raum zusammen, die sich nicht ausgewählt und nicht einmal gekannt haben.

1.4 Daten zur Kriminalität

Mit 265 Notierungen (Mehrfachnennungen von N=1067) waren zwar in den meisten Fällen Diebstahlsdelikte angeklagt oder verurteilt worden. Der Anteil von Gefangenen mit Tötungsdelikten (n= 234) ist allerdings sehr hoch. Mit 133 Suizidenten (70,4% von n=189; nicht bekannt n=45) war ein Großteil der Gruppe mit Tötungsdelikten zum ersten Mal in Haft. Von der Gesamtgruppe

waren – soweit bekannt – 469 Gefangene zum ersten Mal inhaftiert (56,4% von n=832; nicht bekannt n=235). In der Suizidentengruppe mit Tötungsdelikt⁷ befanden sich die meisten Gefangenen (n=150) noch in Untersuchungshaft. Die Population von Gefangenen mit Tötungsdelikten im Strafvollzug beträgt ca. 7% (Strafvollzug 31.3.2013 7,3 % Straftaten gegen das Leben). Der Anteil an Suizidenten mit Tötungsdelikten in Strafhaft an der Gesamtgruppe der Suizidenten beträgt 17,2%.

1.5 Psyche

Die psychische Befindlichkeit im Nachhinein festzustellen, grenzt in vielen Fällen an Spekulation. Dennoch wurde (ab dem Jahr 2005) nach Beeinträchtigungen, sowie Kontakten zum Psychiater und zu Fachdiensten gefragt. Von 589 Suizidenten hatten die Bediensteten für 121 (20,5%) psychische Auffälligkeiten festgestellt. Beeinträchtigungen durch Drogenmissbrauch wurden bei 65 Suizidenten (11%) und durch Alkoholmissbrauch bei 38 (6,5%) gesehen. 164 Suizidenten (27,8%; nicht bekannt n=142) waren einem Psychiater vorgestellt worden. 79 Suizidenten (13,4%) hatten einmalige Kontakte zu Fachdiensten, 350 Suizidenten mehrfache Kontakte (59,4%; nicht bekannt n= 65). Der Kontakt zu Fachdiensten beinhaltet obligatorische Kontakte zum sozialen Dienst und mehr sporadische, einzelfallbezogen zum psychologischen Dienst.

Die Frage, ob der Gefangene vor seinem Suizid als suizidgefährdet eingestuft wurde, wurde in den meisten Fällen verneint bzw. eher verneint (87,9%) (Tab. 4).

	Häufigkeit	Prozent
nein	456	77,4
eher nein	62	10,5
etwas	35	5,9
ziemlich	14	2,4
hoch	5	0,8
nicht bekannt	17	2,9
Gesamt	589	100,0

Tab. 4: Einschätzung der Suizidgefahr (2005-2013)

Von der gesamten Gruppe (N=1067; nicht bekannt n=260) hatten 137 Suizidenten bereits während der aktuellen Haft einen Suizidversuch unternommen, von 72 Suizidenten waren Suizidversuche aus früheren Zeiten bekannt. Demnach sind – soweit bekannt – mit 25,9 % der Suizidentengruppe mehr als ein Viertel mit Suizidhandlungen schon einmal auffällig geworden.

Insgesamt ist festzustellen, dass die Aussagekraft der Risikofaktoren als nicht sehr hoch einzuschätzen ist: Richtig ist, dass sich mehr Männer als Frauen getötet haben, aber im Verhältnis

⁷ 1 in Auslieferungshaft, 1 wegen Körperverletzung in Ersatzfreiheitsstrafe

zum weiblichen Geschlecht nicht so viel mehr Männer wie in der Allgemeinbevölkerung. Oder es waren im Verhältnis zum männlichen Geschlecht mehr inhaftierte Frauen als in der Allgemeinbevölkerung. Auch das weiß man nicht so genau, weil sich die Suizidraten der Inhaftierten nicht mit denen der Allgemeinbevölkerung vergleichen lassen⁸. Gesichert ist hinwiederum, dass zum Suizidzeitpunkt deutlich mehr Gefangene in Untersuchungshaft als in Strafhaft waren. Ob die Suizidraten von Untersuchungsgefangenen aber tatsächlich das Fünffache derjenigen von Strafgefangenen betragen, ist nicht gesichert, denn in der Untersuchungshaft gibt es durch größere Belegungsdichte eine größere Population als mit der Stichtagserhebung zugrunde gelegt wird. Ob Alter, Familienstand, Delikt und Hafterfahrung der Suizidenten sich von denen der Gesamtpopulation Gefangener unterscheiden, lässt sich – wenn auch mit methodisch-statistischen Beschränkungen – nur für Strafgefangene angeben. Hier kann festgestellt werden, dass der Anteil von Suizidenten mit Tötungsdelikten an der Gesamtgruppe der Suizidenten deutlich größer ist als der Anteil Strafgefangener mit Tötungsdelikten an der Gesamtpopulation. Zu denken geben die Unterschiede in den Gruppen der einzeln und gemeinschaftlich Untergebrachten. Getötet haben sich Gefangene aus beiden Gruppen, aber möglicherweise haben insbesondere psychisch Instabile das Problem, sich an ein Zusammenleben mit fremden Menschen auf engem Raum zu gewöhnen.

Gedanken an Suizid sind für Außenstehende vor allem dann nicht zu erkennen, wenn die Betroffenen dies vermeiden wollen. Suizid spielt sich innen ab und wird oft erst deutlich, wenn die Suizidalen ihre psychische Verfassung kommunizieren. Die Suizidenten können jedoch nicht mehr befragt werden und die Auswertung der Daten wirft zum Teil mehr Fragen auf, als Antworten gegeben werden können. Das ist Anlass, auch Gefangene zu Wort kommen zu lassen, die sich mit Suizid beschäftigt, ihn aber nicht vollzogen haben.

1.6 Gründe für Suizidalität

Im folgenden Abschnitt werden Aussagen zur Suizidalität von drei verschiedenen Gefangenen-gruppen vorgestellt. Bei der ersten Gruppe (Abschiedsbriefe) handelt es sich um Suizidenten der Totalerhebung, die in einem Abschiedsbrief Gründe für ihre Entscheidung zum Suizid angegeben haben. Die zweite Gruppe betrifft Gefangene, die nach ihrer Aufnahme in einem Haft-raum mit einem Seelsorgertelefon⁹ untergebracht worden waren. Mit diesem Telefon hatten sie die Möglichkeit, zur Nachtzeit anonym mit einem Mitarbeiter der niedersächsischen Gefängnis-seelsorge zu sprechen (TfG: Telefonseelsorge für Gefangene). Mittels eines Fragebogens waren sie u. a. nach dem Vorhandensein von Suizidgedanken befragt worden. Fragen, die auch Untersuchungsgefangenen der dritten Gruppe (Neuzugänge) kurz nach ihrer Aufnahme in niedersächsischen Gefängnissen gestellt wurden.

⁸ Vgl. Schmitt, Kap. 3

⁹ Vgl. Christoph, Kap. 25

Gruppe 1 (Abschiedsbriefe)

Pecher und Stark raten in ihrem Beitrag über „Abschiedsbriefe“ zur Vorsicht bei der Interpretation, man neige schnell dazu, die von den Suizidenten genannten Gründe als „wahr“ zu unterstellen. Der Blick der Suizidenten sei jedoch oftmals eingengt, eine Art Tunnelblick. Bei der Zuordnung der Motive handle es sich selten um ein einziges Motiv, sondern mehr um Schwerpunktsetzungen. Möglich, dass die herausgefilterten Gründe stärker auf den „Tunnelblick“ zurückzuführen sind, aber auch möglich, dass gerade die Intensität des Tunnelblicks Suizidenten von Suizidalen unterscheidet.

In der Totalerhebung wurde erst ab dem Jahr 2005 nach in Briefen angegebenen Gründen für den Suizid gefragt. 219 der 589 Suizidenten haben einen Abschiedsbrief hinterlassen (nicht bekannt n=37). Die Inhalte waren in 82 Fällen nicht bekannt. Um die in Haft verbrachten Zeiträume dieser Gruppe bis zum Schreiben der Abschiedsbriefe mit den Zeiträumen der Gruppen 2 und 3 bis zur Beantwortung des Fragebogens vergleichbar zu halten, wurden in der Gruppe 1 nur die Suizide erfasst, die innerhalb des ersten Haftmonats begangen worden waren.

58 Gefangene, die sich in den Jahren 2005 bis 2013 innerhalb des ersten Haftmonats getötet hatten, haben einen Brief hinterlassen. In 34 Fällen wurden Gründe für den Suizid bekannt. An erster Stelle wurden Äußerungen niedergeschrieben, die unter der Bezeichnung „Hilflosigkeit“ i. S. von mangelnder Selbstwirksamkeit subsumiert werden können, bspw. ungerechte Verurteilung, subjektiv ausweglose Lage, er gehe in der JVA kaputt, keine Kraft mehr... „Schuldgefühle und versagt zu haben“, „Beziehungsprobleme“ und „mangelnde Perspektiven“ standen in der Rangfolge gleichermaßen an zweiter Stelle. An dritter Stelle wurden „Ängste“ benannt, Angst vor Schmerzen, Angst vor Verlust und Angst, die Situation nicht mehr bewältigen zu können (Abb. 2).

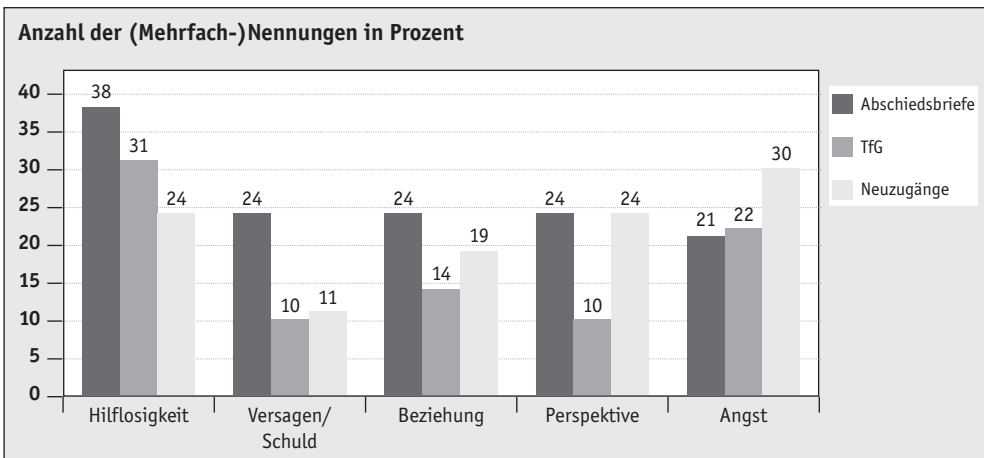


Abb. 2 Gründe für Suizidalität (Gruppen 1, 2, 3)

Gruppe 2 (Telefonseelsorge für Gefangene)

Im März 2010 wurde in einigen niedersächsischen Anstalten das Angebot der Telefonseelsorge für Gefangene (TfG; heute: Seelsorge am Telefon) eingerichtet. Dazu wurden Einzelhaftsräume der Aufnahmeabteilungen mit Telefongeräten ausgestattet. In den ersten Tagen ihrer Inhaftierung können Gefangene bei Bedarf nachts mit einem Angehörigen der Gefängnisseelsorge (und nur mit diesem) telefonieren. Alle Gefangenen, die in einem solchen Haftraum untergebracht worden waren, wurden gebeten, einen Fragebogen auszufüllen. 301 Gefangene haben ihn beantwortet. Davon haben 59 (19,6%) Gefangene angegeben, sich in der aktuellen Haft mit dem Gedanken an Suizid beschäftigt zu haben und gaben bis auf einen auch die Anlässe für Suizidgedanken an. Wie in der Gruppe der Suizidenten stand auch hier die „Hilflosigkeit“ an erster Stelle, gefolgt von „Ängsten“. An dritter Stelle wurden die „Folgen der Straftat“ genannt, an vierter Stelle „Beziehungsprobleme“, gefolgt von „Schwierigkeiten mit dem Vollzugsgeschehen“. „Mangelnde Perspektiven“ (Rangplatz 6) und „Gefühle des Versagens und der Schuld“ (Rangplatz 9), die von den Suizidenten an zweiter Stelle rangierten, standen hier nicht im Vordergrund.

Gruppe 3 (Neuzugänge)

2010 wurden Untersuchungsgefangene in drei niedersächsischen Justizvollzugsanstalten im Rahmen der Aufnahmephase u. a. nach Suizidgedanken befragt. Von 196 Gefangenen, die an der Befragung teilgenommen hatten, haben 38 Gefangene (19,4%) Suizidgedanken in der aktuellen Haft mitgeteilt und 37 haben Gründe für Suizidgedanken angegeben. In dieser Gruppe rangierte „Angst“ an erster Stelle, gefolgt von „Hilflosigkeit“ und „mangelnder Perspektive“. Die Beschäftigung mit „Beziehungsproblemen“ (Rangplatz 4) und mit „Versagens- und Schuldgefühlen“ (Rangplatz 9) hatten denselben eher nachrangigen Stellenwert wie für die Gruppe 2. In der Gruppe 3 wurde häufiger „Einsamkeit“ beklagt (Platz 4), die in den anderen beiden Gruppen keine entscheidende Rolle spielte (Gruppe 1: Rangplatz 16; Gruppe 2: Rangplatz 8).

Mangelnde Selbstwirksamkeit, Schuldgefühle, (Beziehungs-)Probleme und Ängste beschreiben u. a. die emotionale Gestimmtheit der Suizidenten und suizidalen Gefangenen. Im folgenden Abschnitt wird anhand einiger theoretischer Konstrukte ihr Anteil an einer suizidalen Entwicklung vorgestellt.

1.7 Probleme, Gefühle und Bewältigung

Ein Problem ist eine schwierige Aufgabe, die unter Umgehung oder Überwindung von Hindernissen zu lösen ist. „Probleme sind psychische Einheiten, die sich normalerweise aus vielen Teilproblemen zusammensetzen... Es sind nicht unsere Probleme, die uns beschäftigen, bestimmt werden wir davon, wie sich die Probleme anfühlen.“ (Martin, 2011, S.125/128). Wenn befürchtete oder tatsächliche Probleme in der Partnerschaft und Gefühle von Hilflosigkeit und Angst, gefolgt von nicht erkennbarer Perspektive, in allen drei Gruppen in der Rangfolge ganz vorn stehen, kann angenommen werden, dass diese „gefühlten“ Probleme einen erheblichen Anteil an

einer suizidalen Entwicklung haben. „Emotionen prägen die Entscheidungsfindung und umgekehrt beeinflusst die Entscheidungsfindung auch das Gefühlsleben... der Kampf mit zählebrigen Problemen endet nicht selten in Resignation, unvermutet auftretende Lösungsbarrieren erzeugen Ärger, Hilflosigkeit bei der Bewältigung existentieller Probleme weckt Ängste usw“ (ebd. S. 131).

Auch Ben-Ze'ev (2013) beschreibt, wie sich Probleme anfühlen: Er definiert Emotionen als einen allgemeinen Modus des mentalen Systems (ebd. S. 116) und stellt verschiedene mentale Modi, u. a. den emotionalen (Fühlen) und den intellektuellen (Denken) Modus als Ebenen des Bewusstseins vor (ebd. S. 121 ff.). Dem emotionalen Modus, als dem umfassendsten, schreibt er eine starke Dynamik zu, die ihn jedoch zugleich instabil mache. Im Unterschied zum intellektuellen Modus seien im emotionalen Modus u. a. Ereignisse, für die man sich verantwortlich fühlt und persönliche Ereignisse beeinträchtigender als unverbindliche und unpersönliche. Insbesondere bei Gefühlen wie Schuld und Stolz werde dem eigenen Einfluss auf das Geschehen eine große Bedeutsamkeit beigemessen, mit der Gefahr, dass die Distanz zum Geschehen verloren gehe und man alles auf sich beziehe. Identische Situationen würden jedoch nicht immer dieselben emotionalen Reaktionen hervorrufen. Wiederholen sich die Situationen / Ereignisse, verlieren sie an Relevanz (s. auch Zamble & Proporino, 1988). So führen die ersten roten Zahlen auf dem Bankkonto noch zu schlaflosen Nächten, aber der anhaltende Minusbestand macht zunehmend immun gegen eine emotionale Reaktion.

Nach der Emotionstheorie von Lazarus (1991) hängen Gefühle, die von bestimmten Ereignissen hervorgerufen werden, von primären Bewertungskriterien wie Zielrelevanz, Ich-Beteiligung und Zielkongruenz ab. Im Rahmen der primären Bewertung nimmt die Person eine Beurteilung der Ereignisse in relevant oder irrelevant, positiv oder belastend vor. Ein für die eigenen Ziele oder für das eigene Selbstbild unbedeutendes Ereignis ist für das Gefühlserleben unerheblich. Die sekundäre Bewertung ist die Beurteilung der eigenen Bewältigungsressourcen und Optionen. Primär und sekundär bedingen einander, z. B. kann ein Ereignis, das als nicht belastend eingeschätzt wurde, belastend werden, wenn sich herausstellt, dass die eigenen Ressourcen für die Bewältigung unzulänglich sind. Trägt das Ereignis allerdings zur Erreichung eigener Ziele bei, folgen positive Gefühle, verhindert es die Erreichung, entwickeln sich negative Gefühle. Die Art der Gefühle (Angst, Scham...) werden durch sekundäre Bewertungskriterien bestimmt. Lazarus beschreibt sie mit Verantwortlichkeit und Folgen eines Geschehens, sowie mit der Fähigkeit, die Folgen zu handhaben (Bewältigungskompetenz). Selbst zugeschriebene Verantwortung kann Schuld hervorrufen, „wenn sich die Verletzung des Selbstbildes aus einer moralischen Verpflichtung ergibt, Scham, wenn es einem nicht gelingt, sich entsprechend seinem Ich-Ideal zu verhalten.“ (Martin, 2011, 139)

Sowohl die Bedeutung des emotionalen Modus' nach Ben-Ze'ev, als auch die von Lazarus beschriebenen Wirkungen der Bewertungskriterien bieten Erklärungsmuster für möglicherweise entscheidende Unterschiede im Erleben der Suizidenten zu den beiden Gruppen Überlebender. Nur in der Gruppe der Suizidenten (Gruppe 1) haben Mitteilungen über Gefühle von Schuld und Versagen einen vorderen Rangplatz belegt. Denkbar, dass es ihnen – „verstrickt“ in Gefühle

dieser Art – nicht mehr gelungen ist, in den intellektuellen Modus zu wechseln und eine kritische Analyse des Geschehens vorzunehmen. Von Emotionen ergriffen, konnten sie unter Umständen keine Distanz mehr zu den Ereignissen gewinnen und somit keine Bewältigungsmöglichkeiten entwickeln.

Annahmen, die durch Ergebnisse gefängnispezifischer Studien gestützt werden: Blaauw et al. (2005) sehen in defizitär ausgeprägten Bewältigungsfähigkeiten eine entscheidende Ursache für Suizidalität. Sie haben das Verhältnis von Anforderungen zu Bewältigungsrealitäten von Gefängnisinsassen untersucht und konstatiert, dass viele Gefangene unter Feindseligkeit, Depression und Ängstlichkeit leiden. Zamble und Porporino (1988) konnten bei Gefangenen gerade zu Beginn der Inhaftierung einen hohen Level an emotionalem Stress feststellen, der sich in Depressionen und Ängstlichkeit niederschlug. Dabei sei der Mangel an Außenkontakten ein hoher Stressfaktor. Sie beschreiben zwei Gruppen: Eine große Gruppe von Insassen, die den ersten Schock bewältigen und sich dem Gefängnisalltag anpassen kann und eine kleine Gruppe, die Schaden nimmt, weil ihr dies nicht gelingt. Der Schaden besteht in überdauernder psychischer Beeinträchtigung und Suizidalität. Das bestätigen auch Rabe und Konrad (2010). Sie führen aus, dass es sich bei Personen mit Risikofaktoren für suizidales Verhalten vermehrt um jüngere Männer handelt, „die durch psychosoziale Probleme belastet und in ihren Bewältigungsmöglichkeiten eingeschränkt sind. [...] Insbesondere da die Aufnahme in die Haft für diese Personen ein kritisches Lebensereignis darstellt, das aufgrund der geringen und eingeschränkten Bewältigungsmechanismen mit einem hohen Maß an psychophysischer Belastung assoziiert ist und zu psychoreaktiven Symptomen führen kann“ (ebd. S. 190).

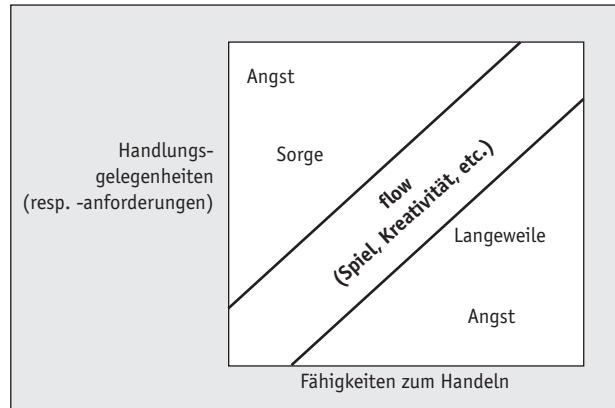
1.8 Bewertung von Ereignissen und von Bewältigungsressourcen

Ausgehend von der o.g. Emotionstheorie (Lazarus, 1991) definiert Lazarus (1995) Stress als Relation zwischen Person und Umwelt. Lazarus unterscheidet darüber hinaus problembezogene von emotionsbezogener Bewältigung. Erstere ist auf Änderung der belastenden Situation gerichtet, während die emotionsbezogene Bewältigung bspw. durch Nichtnachdenken, Problem negieren, umdeuten oder Änderung persönlicher Ziele auf Regulierung beunruhigender Emotionen zielt. Emotionsbezogene Bewältigung wird zwar eher bei vermeintlich unabänderbaren Ereignissen vorgenommen, aber beide Bewältigungsstrategien schließen sich nicht aus. Für problembezogene Bewältigung ist der Handlungsspielraum von Gefangenen in der Regel sehr begrenzt. Wenn sie zur eigenen Stabilisierung Techniken emotionsbezogener Bewältigung nutzen können, ist zwar das Problem nicht gelöst, wird aber nicht mehr als Belastung wahrgenommen.

1.9 Flow-Aktivitäten und Lebenszufriedenheit

Csikszentmihalyi (1993) hat festgestellt, dass die Balance zwischen Anforderungen, die die Person zum Handeln herausfordern und den Fähigkeiten, die Anforderungen zu bewältigen, empfindlich ist. Er hat ein psychologisches Modell zur Erklärung der Wirkung von sogenannten

Abb. 3: Modell des flow-Zustandes aus „Das Flow-Erlebnis“, S. 75



flow-Erlebnissen konstruiert. Aktivitäten, zum Beispiel kreative oder sportliche Betätigung, die flow-Erlebnisse hervorrufen, beruhen auf einem veränderten Bewusstseinszustand und werden von den Betroffenen als „in und durch sich selbst belohnend“ erfahren. „Schätzt eine Person die Handlungsanforderungen als so schwierig ein, dass sie ihre Fähigkeiten übersteigen, wird die resultierende Spannung als Angst erlebt; liegt das Fähigkeitsniveau höher, aber immer noch nicht auf der Höhe der Anforderungen, wird die Situation mit Sorge beobachtet. Flow stellt sich dann ein, wenn die Handlungsanforderungen bzw. -möglichkeiten der Situation mit den Fähigkeiten der Person im Gleichgewicht stehen; das Erlebnis ist dann ein autotelisches¹⁰“ (ebd. S. 75).

Nach Csikszentmihalyi kann aber auch eine Person mit beträchtlichen Fähigkeiten, die sie nicht zur Anwendung bringen kann, vom Zustand der Langeweile in den Zustand der Angst geraten. Dabei sei zu beachten, dass es sich bei der Beurteilung der Herausforderungen bzw. des Fähigkeitsniveaus um subjektive Wahrnehmungen handelt, die je nach psychischer Befindlichkeit variieren können. Harmonie mit der Welt sei dann gegeben, wenn die Fähigkeiten mit der Umwelt in Einklang gebracht werden können (Abb. 3).

1.10 Probleme und Bewältigung im Gefängnis

Das Modell ist auch auf die Gefängnissituation übertragbar und zeigt anschaulich die Entwicklung von Ängsten (Abb. 4). Es wird allerdings seltener zu einem Zustand der Angst aus Gründen der Unterforderung kommen, sondern zu Angst aus Gründen der Diskrepanz zwischen hohen Handlungsanforderungen und geringen Bewältigungsmöglichkeiten. Problembezogene Bewältigung ist für einen Gefangenen ein zusätzliches Problem, denn er ist in seinem Handlungsspielraum sehr begrenzt.

So ist nach Lazarus davon auszugehen, dass die Bewältigung anstehender Probleme weniger auf Änderung der belastenden Situation gerichtet ist, sondern die Regulierung beunruhigender Emo-

¹⁰ intrinsisch motiviertes

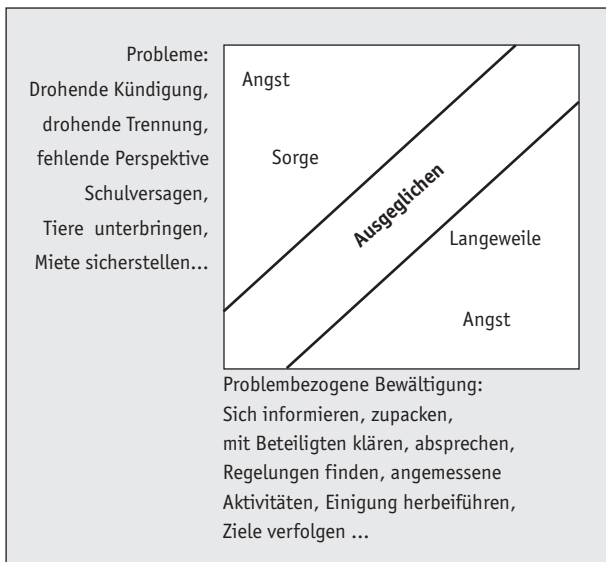


Abb. 4: Folgen der Diskrepanz von Handlungsanforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten im Gefängnis

tionen mehr durch emotionsbezogene Bewältigung (Nichtnachdenken, Problem negieren, umdeuten oder Änderung persönlicher Ziele) geschieht.

Die Gefangenen der Gruppen zwei und drei wurden gefragt, was tagsüber ihre Hauptbeschäftigung sei. In beiden Gruppen wurden am häufigsten fernsehen und lesen, sowie sich langweilen, schlafen und essen genannt (Abb. 5). An dritter Stelle der Rangfolge stand schreiben und grübeln, Aktivitäten, die auch ein Hinweis auf emotionsbezogene Bewältigung sein können.

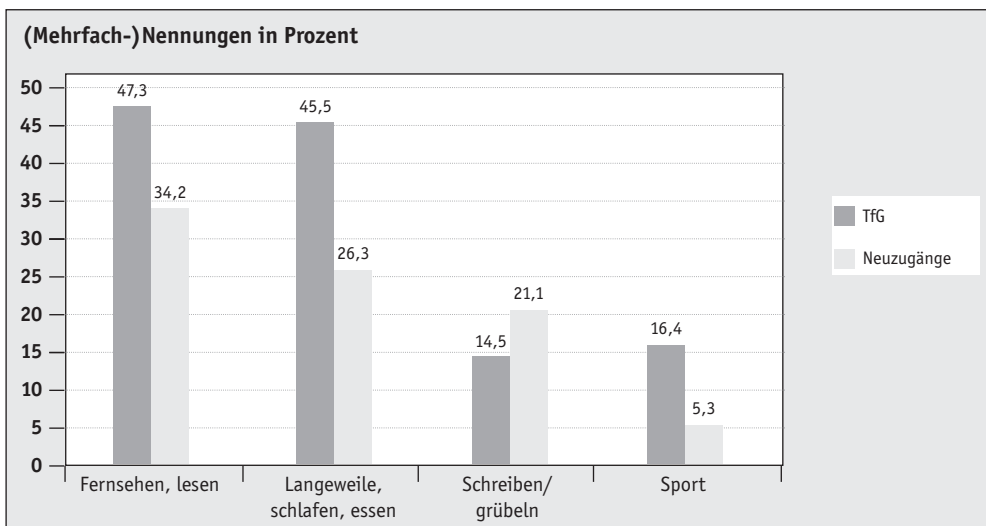


Abb. 5: Aktivitäten (Gruppen 1 und 2)

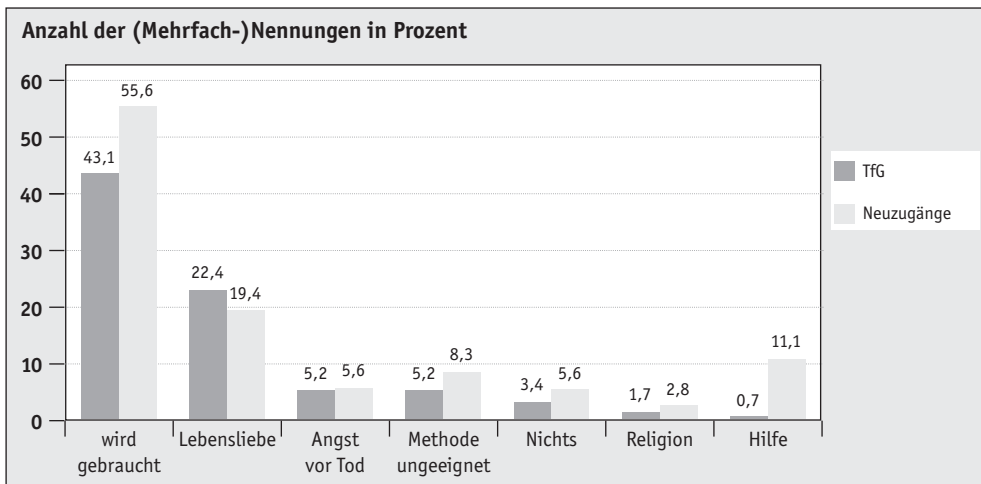


Abb. 6 Haltefaktoren (Gruppen 2, 3)

1.11 Was im Leben hält

Wenn ungelöste Probleme zu drohenden Belastungen werden, Ängste auslösen und die Zukunftsperspektive unklar ist, wenn also insgesamt die Lebenszufriedenheit gering ist, was hält dann im Leben? Befragt nach Gründen, die sie vom Suizid abgehalten haben, stand bei Gefangenen der Gruppen zwei und drei mit Abstand an erster Stelle das Gefühl, in diesem Leben noch gebraucht zu werden (Abb. 6).

Die Liebe zum Leben und – weniger ausgeprägt – die Angst vor dem Sterben sind weitere Faktoren, die sie an einem Suizid hinderten. Möglicherweise handelt es sich hier um Haltefaktoren, deren Funktion den Suizidenten abhanden gekommen war. Für die Gewissheit, in diesem Leben noch eine Aufgabe zu haben, ist die Annahme eigener Selbstwirksamkeit Voraussetzung. Hilflosigkeit als Gegenpol zu Selbstwirksamkeit, lässt am eigenen Nutzen, an der Bedeutung, die man für andere haben kann, zweifeln. Zwar mangelte es auch den Gruppen 2 und 3 an Selbstwirksamkeit, an Zuversicht in die eigenen Fähigkeiten (Abb. 2), allerdings nicht in dem Maß wie der Gruppe 1. Es hat den Anschein, dass ausgeprägte Gefühle von Hilflosigkeit gepaart mit Schuld- und Versagensgefühlen eine starke Allianz für Suizid bilden können. Schuld bedeutet für die betroffene Person Furcht, dass andere ihr Verhalten missbilligen und – selbst verursacht – ihre Person nicht wertschätzen. Da ist wenig Raum für ein Gefühl, in diesem Leben noch gebraucht zu werden. Und dank mangelnder Selbstwirksamkeit besteht aus Sicht der Betroffenen wenig Hoffnung, an dieser lebensbeeinträchtigenden Situation etwas ändern zu können. Was bleibt? Soziale Unterstützung und der Versuch, Schwachpunkte zu stärken:

Wie im Leben draußen brauchen auch Gefangene

- das Gefühl für andere Personen wichtig zu sein, in diesem Leben eine Aufgabe zu haben,

- Handlungsspielraum,
- ein Gefühl von Selbstwirksamkeit, von Einfluss auf Ereignisse und ihre Entwicklung,
- Begleitung bei Schuld- und Versagensgefühlen,
- Realistische Perspektiven der Lebensgestaltung,
- Soziale Unterstützung zur Bewältigung von Ängsten.

Für die Vermittlung dieser Lebensnotwendigkeiten gibt es keine Anleitung, keine abzuarbeitenden Checklisten. Die psychische Befindlichkeit der Menschen ist dynamisch und so differenziert, dass kein Behandlungsplan Allgemeingültigkeit für den Gefangenen als solchen beanspruchen kann. Es bedeutet ein „Mehr“ an intensiver Beschäftigung mit dem Einzelnen, aber der individuelle Zuschnitt für die Umsetzung der Ziele wird die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Suizidalität zwar nicht verhindern, aber reduzieren können.

1.12 Literatur

- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood cliffs, NJ: Prentice hall.
- Ben-Ze`ev, A. (2013) Die Logik der Gefühle. Frankfurt: Edition Unseld Suhrkamp.
- Blaauw, E., Kerkhof, A. J. F. M. & Hayes, L. M. (2005). Identification of Suicide vulnerability in inmates on the basis of demographic and criminal characteristics and indicators of psychiatric problems. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(1), 63-75.
- Csikszentmihalyi, M. (1993). Das Flow-Erlebnis. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fazel, S., Cartwright, J., Norman-Nott, A. & Hawton, D. (2008). Suicide in prisoners: A Systematic Review of Risk Factors. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(11), 1721-1731.
- Fazel, S. & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359(9306), 545-50.
- Frottier, P., Frühwald, S., Benda, N., Eher, R. & Ritter, K. (2001). Welche Relevanz hat die dokumentierte Suizidalität in Gefangenensuiziden? *Psychiatrische Praxis*, 28(7), 326-329.
- Frühwald, S., Frottier, P., Benda, N., Eher, R., König, F. & Matschnig, T. (2002). Psychosoziale Charakteristika von Suizidopfern in Gefängnissen. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 114(15-16), 691-696.
- Hawton, K., Linsell, L., Adeniji, T., Sariaslan, A. & Fazel, S. (2014). Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. *The Lancet*, 383(9923), 1147-1154.
- Kopp, D., Drenkhahn, K., Düinkel, F., Freyberger, H.J., Spitzer, C., Barnow, S. & Dudeck, M. (2011). Psychische Symptombelastung bei Kurz- und Langzeitgefangenen in Deutschland. *Der Nervenarzt*, 82(7), 880-885.
- Lazarus, R. S. (1991). Emotion und Adaption. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1995). Stress und Stressbewältigung – Ein Paradigma. In S.-H. Filipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (S. 198-232). Weinheim: Beltz.
- Liebling, A. (1999). Prison Suicide and Prisoner Coping. In M. Tonry & J. Petersilia (Hrsg.), *Crime and Justice*, Volume 26: Prisons (S. 283-359). Chicago: University Press.

- Martin, A. (2011). Handlungstheorie. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Rabe, K. & Konrad, N. (2010). Aktuelle Aspekte des Gefängnissuizids. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 4(3), 182-192.
- Schwarzer, R. (1994). Optimistische Kompetenzerwartung: Zur Erfassung einer personellen Bewältigungsressource. Diagnostica, 40(2), 105-123.
- Tartarelli, R. Mancinelli, I. Taggi, F. & Polidori, G. (1999). Suicide in Italian Prisons. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 43(4), 438-447.
- WHO (2007). Suizidprävention – Ein Leitfaden für Mitarbeiter des Justizvollzugsdienstes. Zugriff am 14.05.2014 unter http://www.who.int/mental_health/resources/resource_jails_prisons_german.pdf
- Zamble, E. & Porporino, F. J. (1988). Coping, Behavior, and Adaption in Prison Inmates. New York: Springer-Verlag.



2. Der Neuzugang

Katharina Bennefeld-Kersten

Auf einmal war alles sehr schnell gegangen und sehr einfach. Sie hatten an der Tür geklingelt und er hatte sie geöffnet. Sie waren zu zweit gekommen, standen dort und hielten ihm ihre Ausweise entgegen. Können wir reinkommen? Das war keine Frage, mehr ein wohl gedrohter Ratsschlag. Flucht oder Verteidigung schoss es ihm durch den Kopf, darüber hatte er mal gelesen und sich sehr angesprochen gefühlt. Für Flucht war es jedoch zu spät und Verteidigung in seiner Situation totaler Quatsch. Er ließ sie hinein.

Er kannte das Gefängnis, hatte im Vorbeifahren immer einen schnellen Blick darauf geworfen. Bloß nicht zu lange hinschauen, das war unangebracht. Dass er den Bau nun von innen kennenlernen sollte, beängstigte ihn. Das Fahrzeug hielt an der Außenpforte. Sein Handknöchel schmerzte, er hatte sich beim Abbremsen mit den Händen gegen die Vorwärtsbewegung stemmen wollen und vergessen, dass er gefesselt war, mit einer metallenen Handschelle. Bevor der Beifahrer ausgestiegen war, öffnete sich wie durch Zauberhand das schwere Rollltor, man war wohl hier bekannt. Na dann, sagte der Fahrer, das Rollltor hatte sich hinter ihnen wieder geschlossen, da sind wir. Fahrer und Beifahrer stiegen aus, der Beifahrer öffnete die rückwärtige Tür. Er stieg aus und blieb unschlüssig neben dem Fahrzeug stehen. Der Beifahrer suchte in verschiedenen Jackentaschen, bis er ihn gefunden hatte, den Schlüssel zum Öffnen der Handschelle. Der Fahrer verhandelte unterdes mit einem Uniformierten, der hinter einer dicken Glasscheibe zu sehen war, seine Übergabe. Durch einen kleinen Schlitz in der Scheibe hatte er dem Uniformierten ein Schriftstück gereicht, das er nun unterschrieben zurück erhielt. Der Fahrer winkte ihn wortlos zu sich heran, verabschiedete sich von dem Uniformierten, öffnete nach einem anhaltenden Summton eine schwere Metaltür, schob ihn hindurch und ließ die Tür ins Schloss fallen. Gedämpft hörte er noch das Gerassel des sich öffnenden Rolltors, dann war es still. In einem Anflug von Selbstmitleid dachte er, dass sich für ihn vermutlich so schnell keine Tür nach draußen mehr öffnen würde.

Er stand in einem kahlen, spärlich möblierten Raum, durch das schießschartenartige Fenster kam nur wenig Licht. Er wurde an das Schalterfenster gewunken, sollte er noch Guten Tag sagen? Besser er sagte von sich aus gar nichts mehr. Der Uniformierte öffnete die Sprechklappe, Warten Sie hier, Sie werden dann abgeholt.

Es dauerte, aber nachzufragen war vermutlich auch nicht angebracht. Der Uniformierte, der ihn dann abholte, war freundlich, er hatte ihn namentlich begrüßt. Das war wie eine kleine Anerkennung in dieser bedrückenden Situation. Neben ihm schritt er über den Hof, niemand zu sehen, aber auch kaum etwas zu hören. Er fand das gespenstisch, vielleicht waren alle hinter dicken

Türen eingeschlossen. Für die Tür des Gebäudes, das sie betraten, hatte sein Begleiter offenbar keinen Schlüssel. Er musste sich über eine Gegensprechanlage melden, bevor die Tür von irgendwoher geöffnet wurde.

Wieder wartete er, er saß auf einer kleinen Bank neben einer Tür, auf der in großen Lettern Vollzugsgeschäftsstelle geschrieben stand. Ein bemerkenswerter Name in einer Einrichtung, in der man wohl kaum mit dem Vollzug Geschäfte machen konnte. Vom Fenster aus konnte man durch ein schweres Stahlgitter in einen kahlen Innenhof blicken. Sollte dieses eine Flucht in den Innenhof verhindern? Die Ruhe, die ihn auf dem Weg hierher verwundert hatte, war vorbei. Um ihn herum schienen alle damit beschäftigt zu sein, Türen mit schweren Metallschlüsseln zu öffnen, um sie dann ungebremsst ins Schloss fallen zu lassen.

Der Mann, der ihn dann aufforderte, den Raum zu betreten, war mausgrau und nicht uniformiert. Er setzte sich hinter einen Bildschirm und bedeutete ihm, sich auf einen davor stehenden Holzstuhl zu setzen. Keine Begrüßung, keine „Anerkennung“, aber immerhin wurde er mit seinem Namen angesprochen. Er wurde nach Daten gefragt, die – wie er wusste – schon im Haftbefehl standen, dann wollte man wissen, ob er schon einmal in Haft gewesen sei, unter ansteckenden Krankheiten leide, wer von der Inhaftierung zu benachrichtigen sei und ob er unmündige Kinder oder unversorgte Tiere zurück gelassen habe. Vor einer weißen Wand wurde er fotografiert von vorn, von der Seite, dann konnte er gehen. Wieder saß er auf der kleinen Bank, hörte das Öffnen und Schließen der Türen und wartete. Ein Sanitäter sollte ihn abholen, um ihn zur ärztlichen Untersuchung zu bringen.

Nach der ärztlichen Untersuchung wartete er wieder auf Abholung. Diesmal in einem kleinen Raum, der auch nicht hell, aber in freundlichen Farben gestrichen war. Er spürte, dass er begann, sich daran zu gewöhnen, untätig herumzusitzen oder zu stehen und abzuwarten, was sich weiter ereignen würde. Nur, dass er sich an den Lärm der Türen gewöhnen könnte, das konnte er sich schwer vorstellen.

Er wurde zur Kammer gebracht, das kam ihm bekannt vor, bei der Bundeswehr hatte er die Ausgabe in der Kleiderkammer gemacht. Er wurde nach Kleider- und Schuhgröße gefragt, seine Angaben 102 und 45 1/2 waren jedoch nicht sonderlich ergiebig. Als er die Kammer komplett umgekleidet, beladen mit einem Wäschepaket, wieder verließ, endete die Jogginghose gut 5 cm über dem Knöchel und seine Füße steckten in zu breit geratenen Sportschuhen. Er hätte gern seine Sachen behalten, das wurde ihm aber aus irgendwelchen Gründen nicht erlaubt.

Auch vor der Kammer stand eine kleine Holzbank. Er legte sein Paket ab, wartete. Neben den Türgeräuschen hörte man jetzt auch Räder rollen und Stimmen, die ab und an die Geräuschkulisse übertönten. Ein Uniformierter holte ihn ab, und auf dem Weg in ein Hafthaus sah er eine ganze Kolonne von Männern, die, jeweils begleitet von Uniformierten, vierrädrige Metallwagen vor sich her schoben. In diesem Gebäude schien alles aus Metall zu bestehen.

Zwei Stunden später hatte er das zweite Gespräch an diesem Tag erfolgreich absolviert, wenn man denn die Befragung in der Vollzugsgeschäftsstelle als Gespräch bezeichnen wollte. Nein, derzeit war in seinem privaten Bereich nichts zu regeln, ein Arbeitgeber musste nicht benachrichtigt

werden, weil er gar keine Arbeit hatte und seine Verlobte würde er zu gegebener Zeit selbst unterrichten, sie sei auch die Mieterin der Wohnung. Nein, suizidgefährdet sei er auch nicht, es würde sich ja bald alles aufklären und dann würde er wieder entlassen. Und im Übrigen sähe er immer das Positive, er hänge auch viel zu sehr am Leben.

Er betritt einen kargen, kleinen Raum, die Tür wird geschlossen. Er muss nicht mehr warten an diesem Tag, man hatte ihm eine gute Nacht gewünscht. Draußen ist es noch hell. Auf dem kleinen Tisch steht ein Tablett, darauf ein Teller mit einer kalten Suppe und Brotscheiben, einem Plastikbehälter mit Margarine und einem Gefäß mit roter Marmelade. Er legt sein Wäschepaket auf das Bett und schaut sich um. Viel gibt es nicht zu sehen, neben dem Bett ein kleines Regal, ein Spind ohne Schloss, ein Stuhl. Rechts von der Tür steht eine Kloschüssel ohne Brille, daneben ein kleines Waschbecken, er spült sich die Hände ab, das Wasser ist kalt. Der Spiegel über dem Waschbecken ist aus Metall, das nimmt seinem Gesicht die scharfen Konturen, aber auch die Farbe. Mag sein, dass er wirklich so grau und schlaff aussieht. Der ganze Raum wirkt auf ihn grau und heruntergekommen. Nicht weil er verschmutzt wäre, nur intensiv genutzt. Nüchtern registriert er seine Umgebung, nichts was ihn ansprechen, was ihn interessieren könnte. Er fühlt sich gar nicht recht vorhanden in dieser Welt. Niemand in Reichweite, dem er wichtig ist, den es angeht, was er fühlt und was er denkt. Er hat hier keine Identität, er ist ein Paket, das abgestellt worden ist. Er sieht die Männer vom Flur wieder vor sich, laute Stimmen, Tätowierungen, überwiegend von kräftiger Statur, wie soll er sich da behaupten? Er sieht sich noch einmal ankommen, in Handschellen, als Unperson, nicht misshandelt, nur nicht beachtet. Er hört den Lärm der schweren Türen, ob man sich doch daran gewöhnen wird? Und wenn nicht?

3. Das hohe Suizidrisiko von Gefangenen – Wahrheit oder Mythos?

Günter Schmitt

3.1 Zusammenfassung

Nach einleitender Darstellung der im Zusammenhang mit dem Suizidgeschehen verwendeten Begriffe und damit auch andeutungsweiser Klärung der hinter diesen stehenden Intentionen stehen im Mittelpunkt des Artikels Probleme der Datenerhebung nach Suizidversuchen und Suiziden sowohl in der Bevölkerung als auch im Justizvollzug. Es wird herausgearbeitet, dass in allen Bereichen sowohl die relevanten Einflussfaktoren als auch die tatsächlichen Quoten unbekannt oder nur annäherungsweise bekannt sind. Auch das behauptete deutlich höhere Suizidvorkommen im Vollzug scheint nicht zutreffend zu sein. So gilt auch noch heute, was Karl Jaspers schon 1932 (vgl. 1956, 310) über das Suizidgeschehen formulierte: „Immer bleibt zuletzt ein Geheimnis“.

3.2 Begrifflichkeiten

Auch wenn Definitionen willkürlich sind, weil sie keine Erkenntnisse darstellen, sondern Festlegungen, manchmal auch nur neue Begriffe für altbekannte Sachverhalte sind, beginnt dieser Artikel mit einigen, da eine offizielle Definition die (Nicht-)Zugehörigkeit einzelner Personen zu einer Gruppe begründen kann.

3.2.1 Sterben

„Sterben ist heute ein allgegenwärtiges Geschehen, das sich in Institutionen und in kleinen Kreisen unmittelbar Betroffener leise und weitgehend unbemerkt für andere ereignet ... die üblichen Sterbeorte sind Institutionen, Krankenhäuser und Heime ... der Tod kann nicht gedacht werden ohne die persönliche Distanzierung in den verfügbaren Formen der Objektivierungen, in der Rede der Sterbetafeln, der Todesursachenstatistiken...“¹.

¹ Göckenjan, 2008, 7

Sterblichkeit

„Für die Entwicklung der Sterblichkeit in Deutschland lassen sich langfristig zwei unterschiedliche Teilprozesse erkennen: der erste deutliche Rückgang des Sterblichkeitsniveaus – beginnend am Ende des 19. Jahrhunderts – vollzog sich vor allem im Bereich der Säuglings-, Kinder- und Müttersterblichkeit. Während von den Lebendgeborenen des Jahrgangs 1871 nur 62 % der Jungen und 65 % der Mädchen 10 Jahre alt wurden, erreichen heute ca. 99,5 bzw. 99,6 % dieses Alter. Auch bedingt durch die junge Altersstruktur war daher um 1900 noch etwa jede zweite gestorbene Person ein Kind unter 10 Jahren. Heute gilt dies nur noch für rund jeden 400. Todesfall.“²

Verlorene Lebensjahre³ (Potential Years of Life Lost) bezeichnen die Differenz zwischen dem Sterbealter und dem 70. Lebensjahr, sofern der Tod vor dem 70. Lebensjahr eintritt.

Die in der OECD und WHO vertretenen Länder haben sich darauf verständigt, Sterbefälle im Alter zwischen einem und 69 Jahren als ungewöhnlich anzusehen. Diese vorzeitigen Todesfälle werden in der Regel durch die Zahl der verlorenen Lebensjahre je 100.000 Einwohner dargestellt.

Sterbeziffer

Als „rohe (auch: allgemeine) Sterbeziffer wird die Anzahl der Gestorbenen eines Jahres auf die durchschnittliche Bevölkerung des jeweiligen Jahres bezogen. Diese Ziffer wird in der Regel je 1.000 Einwohner ausgewiesen. Die rohe Sterbeziffer hängt eng mit der Altersstruktur der Bevölkerung zusammen, da die Zahl der Gestorbenen nicht nur von der Größe einer Bevölkerung bestimmt wird, sondern auch von deren Verteilung auf die einzelnen Altersgruppen. Bei höheren Anteilen junger Menschen sinkt die rohe Sterbeziffer aufgrund der geringen Sterblichkeit im Kindes- und Jugendalter im Gegensatz zu steigenden Ziffern bei hohen Anteilen älterer Menschen. Berechnet wird die rohe Sterbeziffer durch Division der Zahl der Gestorbenen multipliziert mit 1.000 und dividiert durch die Zahl der Einwohner (Jahresdurchschnitt).“⁴ Der letzte Satz zeigt, wie selbst Berechnungen in offiziellen Stellen falsch dargestellt werden können: „durch Division der Zahl“ muss korrekt heißen: „durch die Zahl“; danach ergibt sich beispielsweise für das Jahr 2012:

- Einwohnerzahl 2012 in Deutschland: 81.890.000,
- Sterbefälle insgesamt in Deutschland: 869.582.

In die Formel eingesetzt: $869.582 \cdot 1.000 / 81.890.000 = 10,6 = \text{Sterbeziffer 2012.}$

Im Jahr 2011 erreichte die rohe Sterbeziffer in Deutschland einen Wert von 10,4 Gestorbenen je 1.000 Einwohner. Etwa seit dem Jahr 2000 schwankt sie um den Wert 10.

² http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/08/sterblichkeit_node.html

³ http://www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc_show_pdf?p_id=9965&p_sprache=d&p_uid=gast&p_aid=90312984&p_lfd_nr=1

⁴ http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Glossareintraege/DE/R/rohe_sterbeziffer.html