

Kapitel 5

Diskussion

*„Ihm ist, als ob es tausend Stäbe gäbe
und hinter tausend Stäben keine Welt.“*

„Der Panther“ (Rainer Maria Rilke)

Es ist das Anliegen der vorliegenden Studie, die autodestruktiven Reaktionen (AR) von männlichen Gefangenen zu untersuchen und dabei mögliche Unterschiede zwischen AR von geringerer Ernsthaftigkeit (genannt SSV) und AR von höherer Ernsthaftigkeit (genannt SV) festzustellen. Diese Fragestellung ist von hoher Relevanz für den alltäglichen Betrieb des Justizvollzugs, da AR nicht zuletzt wegen ihrer Häufigkeit und den potentiell drastischen Konsequenzen eine Vielzahl von Ressourcen binden. Dabei sehen sich die Anstalten immer wieder mit dem Problem des „richtigen Umgangs“ mit dem Einzelfall konfrontiert. In diesem Zusammenhang ist der Grad der Ernsthaftigkeit der gezeigten Handlungen von fundamentaler Bedeutung.

Ernsthaftigkeit wurde in der vorliegenden Arbeit einerseits über die medizinische Leta-

lität operationalisiert¹ und andererseits über die Stärke der Suizidabsicht erfasst.² Dabei ist grundsätzlich anzumerken, dass aus medizinisch-psychiatrischer und psychologischer Sicht, also aus einem Aspekt der Pflege und auch aus Sicht des Anstaltbetriebes, jede AR einen ernsthaften und ernst zu nehmenden Vorfall darstellt.³ Der Fokus der Ernsthaftigkeit wurde gewählt, um den latent stets vorhandenen Vorwürfen der Manipulation wissenschaftlich nachzugehen und um mit diesen Erkenntnissen den jeweiligen Formen von AR eine entsprechende Behandlung zukommen lassen zu können. Das Ziel der Studie war es dabei, das widersprüchliche Bild, das bisherige Arbeiten hinterlassen haben, durch die systematische Erfassung der gesamten Phänomenbreite von AR und anschließender Unterteilung in Gruppen verschiedener Ernsthaftigkeit zu präzisieren. Diese Unterteilung wurde anhand erprobter und objektiv nachvollziehbarer Instrumente (SIS und LSARS) vorgenommen. Dies erlaubt es zukünftigen Studien, die mit demselben Instrumentarium durchgeführt werden, ihre Ergebnisse mit denen dieser Arbeit zu vergleichen.

In der vorliegenden Studie wurden die verschiedenen Ernsthaftigkeitsgrade diversen psychologisch-psychiatrischen, forensischen und demografischen Variablen gegenübergestellt, von denen angenommen wurde, dass sie entweder mit SSV oder SV bzw. generell mit AR in Verbindung stehen. Dabei wurde auf eine ausgewogene Zusammenstellung aus statischen⁴ und dynamischen⁵ Risikofaktoren geachtet. Auf diese Weise konnten zunächst die leichter zu erhebenden statischen Faktoren auf ihren Zusammenhang mit AR überprüft werden, die im alltäglichen Einsatz durch die JVA eine starke praktische Relevanz haben. Des Weiteren galt es, dynamische Risikofaktoren zu finden, die vor allem dem Phänomenverständnis dienen und dafür in aufwendigerer Diagnostik zu erfragen sind, was den Einsatz von Fachkräften notwendig macht.

¹Gefährlichkeit für Leib und Leben

²Motivische Ernsthaftigkeit

³Siehe S. 13 f

⁴Historisch dispositionelle Faktoren mit geringer Neigung, sich über die Zeit zu verändern

⁵Ihrer Natur nach individuell und situational

In einem zweiten Schritt wurden die Gefangenen mit AR auf das Vorliegen der in der Literatur bekannten Risikofaktoren hin untersucht, wobei darauf verzichtet wurde, Risikofaktoren getrennt für verschiedene Ernsthaftigkeitsgrade zu finden. Dies geschah aus folgenden Gründen: jede Form von AR ist „wichtig“ genug, um einen Entdeckungsversuch zu unternehmen; die Grundlage einer solchen diskreten Zuordnung zu einer Ernsthaftigkeitsklasse ist nicht klar⁶; die implizite Festlegung eines Gefangenen zu einer dieser Klassen erscheint aus praktischer Sicht gefährlich (siehe Hinweis auf S. 171 f); die zu kleinen Stichproben in den Subgruppen lassen eine aussagekräftige Analyse unwahrscheinlich erscheinen.⁷

Die methodischen Überlegungen aus Abschnitt 5.2, 2. Punkt, hinsichtlich der Mindestgröße von Stichproben für logistische Regressionsanalysen gelten ebenfalls für eine multivariate Prüfung der Vorhersage zu den Gruppen „kein AR“, „weniger ernsthafte AR“ (SSV) und „ernsthafte AR“ (SV), zumal sich durch die Dreiteilung des Kriteriums ein weiterer Parameter ergäbe. Nach der Berechnung von Norušis (2005) müssten bei nur zwei Prädiktoren mindestens 40 Fälle pro Kategorie des Kriteriums vorhanden sein – eine Forderung, die bei 22 bzw. 19 ernsthaften AR (SV) nicht erfüllt werden kann.

5.1 Unterschiede der autodestruktiven Reaktionen in Folge unterschiedlicher Ernsthaftigkeit

Zunächst erfolgte eine deskriptiv-statistische Charakterisierung der AR anhand ihrer Rahmenbedingungen und Umstände, wobei diese Ergebnisse nun mit denen anderer Arbeiten verglichen werden. Wie bereits erwähnt, wurden alle untersuchten AR-Fälle mittels SIS und LSARS in Gruppen verschiedener Ernsthaftigkeit eingeteilt und vorwiegend hinsichtlich forensischer und psychopathologischer Variablen inferenzstatistisch

⁶Letalität oder Suizidabsicht

⁷Zur Beurteilung der Stichprobengröße bzw. der Anzahl der Probanden in den Subgruppen verschiedenen schwerer Suizidversuche in entsprechenden Studien siehe die Überblicksarbeit von Arensman und Kerkhof (1996).

verglichen. Eine Einordnung dieser Ergebnisse vor dem Hintergrund bestehender Erkenntnisse stellt sich problematisch dar, da nur wenige Arbeiten eine ähnliche Fragestellung und methodische Herangehensweise haben. Vergleiche beispielsweise der Gruppe hoher Ernsthaftigkeit (hier SV genannt) mit Studien über Suizidversuche gestalten sich schwierig, da eine Abgrenzung von Fällen niedrigerer Ernsthaftigkeit (hier SSV genannt) oftmals nicht erfolgt ist.⁸

Zunächst sollen die Variablen auf ihren Zusammenhang zu mehr oder weniger ernsthaften Formen der AR untersucht werden. Hinsichtlich ihres Risikopotentials für AR insgesamt und damit in Abgrenzung zu einer Kontrollgruppe, werden sie im zweiten Teil dieses Abschnittes diskutiert.

5.1.1 Allgemeine Charakteristika der autodestruktiven Reaktionen

Das Verhältnis der Anzahl der SV zu der Zahl der leichteren Formen von AR (unter dem Begriff SSV zu subsumieren) ist, je nach Art der Einteilung, mit 2 : 1 (SIS) bzw. 3 : 1 (LSARS) ein relativ häufig beobachtetes Phänomen (Holley & Arboleda-Flórez, 1988; Kerkhof & Bernasco, 1990; Milligan & Andrews, 2005; Power & Spencer, 1987; Rohde et al., 1997a; Rudd, Joiner & Rajab, 1996). McKee (1998) berichtet dagegen von einem Verhältnis von 1 : 2 hinsichtlich der Letalität und führt dies auf die Selektion seiner Stichprobe aus einem relativ kleinen Gefängnis zurück, in dem es generell zu mehr ernsthaften SV käme.

Da hier keine Aussagen zur Gesamtprävalenz der AR gemacht werden können, bleibt auch die Interpretation dieser Ergebnisse eher spekulativ (siehe dazu noch S. 213). Jedoch scheint sich anzudeuten, dass es insgesamt häufiger zu leichteren Formen von AR in Haft kommt, zumal nicht davon auszugehen ist, dass dem Untersucher systematisch

⁸Zur Diskussion über eingeschränkte Vergleichbarkeit zwischen den Studien aufgrund unterschiedlicher Definition der abhängigen Variablen siehe Abschnitt 2.2.

häufiger diese leichten Formen gemeldet wurden. Es drängte sich im Gegenteil der Eindruck auf, dass die zuständigen Beamten eher als „manipulativ“ oder „demonstrativ“ wahrgenommene AR für die Studie als nicht relevant erachteten – trotz wiederholter Aufklärung der Aufnahmekriterien für die vorliegende Stichprobe (jegliche Form der Selbstschädigung) wurde wiederholt erstaunt gefragt, ob dieser oder jener Gefangene tatsächlich interviewt werden soll, da es sich dabei um keinen ernsthaften SV handle.

Die starke Korrelation zwischen den Maßen Suizidabsicht und Letalität konnte für Gefangene (Dear et al., 2000) und die Allgemeinbevölkerung (Nasser & Overholser, 1999; Pierce, 1977) bereits mehrfach beobachtet werden, vor allem in Studien, die das Wissen des Probanden über und die Erwartung an die Letalität der Methode mit kontrolliert haben, was mit der SIS möglich ist (zum Beispiel Brown et al., 2004; Power & Spencer, 1987). Dafür spricht auch, dass der Selbstauskunftsteil der Skala stärker mit Letalität korreliert, als dies für den Teil der objektiven Umstände gilt – ein Verhältnis, das auch für die Allgemeinbevölkerung gefunden werden konnte (Hawton et al., 2003). Die Ergebnisse hinsichtlich der Stärke der Suizidabsicht und Letalität lassen sich anscheinend nicht ohne Weiteres auf die Bedingungen in Freiheit übertragen, da aus der Allgemeinbevölkerung bei vergleichbarem Studiendesign deutlich höhere Mittelwerte berichtet wurden (siehe Power & Spencer, 1987).

Insofern ist davon auszugehen, dass Gefangene trotz eingeschränkt verfügbarer Methoden zumeist die Form (Methode und daraus resultierend Letalität) der Schädigung wählen, die ihrer Absicht (Motiv bzw. Stärke der Suizidabsicht) entspricht. Dabei müssen jedoch zwei Ausnahmetatbestände bedacht werden: „Ausreißer“ oder „Unfälle“, wie sie im Sektor II in Abbildung 5.1 erscheinen, sowie tödliche Unfälle, die aufgrund des Studiendesigns der vorliegenden Arbeit nicht untersucht wurden.

Das Punktediagramm in Abbildung 5.1 entspricht dem in Abbildung 4.1, wobei hier noch einmal näher auf die Einteilung in mehr oder weniger ernsthafte AR eingegangen wird: Die Grafik ist in vier Segmente unterteilt, wobei die Grenzlinien den Cutoffwerten

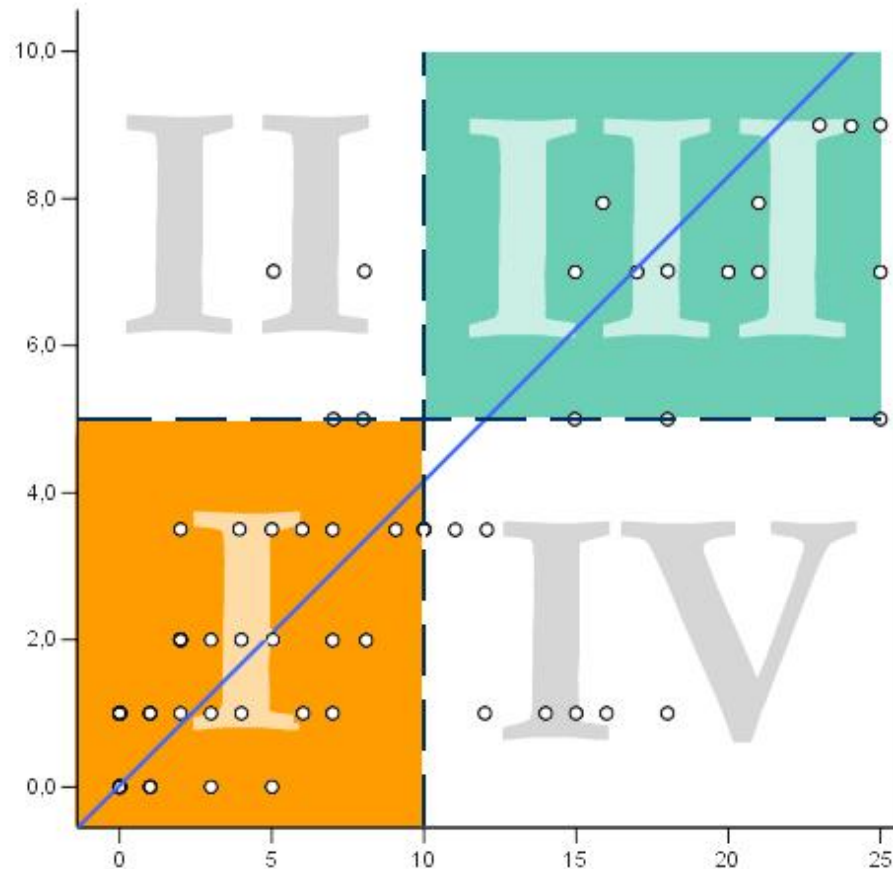


Abbildung 5.1: Vier Sektoren der Ernsthaftigkeit AR – Suizidabsicht und Letalität

der SIS (x-Achse) bzw. der LSARS (y-Achse) entsprechen.⁹ In Sektor I gruppieren sich die Fälle, die am ehesten als SSV zu bezeichnen sind, nämlich solche, die sich durch niedrige Suizidabsicht und niedrige Letalität auszeichnen. Diesen stehen Fälle in Sektor III gegenüber, die aufgrund ihrer starken Suizidabsicht und Letalität als SV anzusehen sind. In den Sektoren II bzw. IV sind Fälle erfasst, bei denen die Letalität nicht mit der Suizidabsicht korrespondiert oder andersherum. Diese Fälle könnten in Sektor II als „Unfälle“ bezeichnet werden, da unterstellt werden kann, dass die Letalität der Verletzungen ein beabsichtigtes Ausmaß, das sich in der Suizidabsicht (SIS) niederschlägt, überschreitet. Über die Inzidenz und Charakteristika von letalen Ausgängen können

⁹Beachte: Punkte auf der Grenzlinie der LSARS (5) gehören bereits zu den schwerwiegenderen AR wegen des Cutoff ≥ 5 , im Gegensatz zu Punkten auf der Grenzlinie der SIS (Cutoff > 10).

hier keine Angaben gemacht werden (siehe dazu Dahle et al., 2005). Bei den Fällen in Sektor IV fällt eine Bezeichnung schwer. Sie als ambivalente Versuche zu beschreiben, würde eine tiefer gehende psychologische Wertung implizieren, die jedoch aufgrund zweier Messergebnisse (SIS und LSARS) nicht gerechtfertigt erscheint. Vor allem bei jugendlichen Gefangenen wurde deutlich, dass ein gewisser Teil dieser Gefangenen dachte, die gewählte Methode sei gefährlicher als sie es tatsächlich war. Ein anderer Teil schien anhand hoher Werte im Selbstauskunftsteil der SIS die besondere Ernsthaftigkeit des eigenen Handelns vermitteln zu wollen, wobei die objektiven Befunde (Teil 1 der SIS und LSARS) diese Aussagen nicht zu unterstützen vermochten.

In jedem Fall deuten die Sektoren II und IV an, dass Aussagen wie „wer sich wirklich töten will, der tut es“ und daraus der Umkehrschluss „wer sich nicht tötet, der will / wollte es auch nicht“ tatsächlich nicht gerechtfertigt erscheinen (siehe auch Haycock, 1989a). Bei nicht tödlichen AR hat der Gefangene offensichtlich eine Art Beweislast, die ihn dazu zwingt die Ernsthaftigkeit seiner Situation oder der AR nachzuweisen, während die Beweisführung einer nicht umfassenden Tötungsabsicht im Falle eines letalen Verlaufs des Suizidversuchs durch die normative Kraft des Faktischen kaum möglich und nötig scheint.

Die Verteilung der Fälle von AR auf die einzelnen Wochentage weicht nicht statistisch signifikant von einer erwarteten gleichmäßigen Verteilung ab und ähnelt dabei erstaunlich der ebenfalls nicht signifikanten Ungleichverteilung von Suiziden in Haftanstalten, wie sie von Frühwald et al. (2003) beobachtet werden konnte. Gleichzeitig widerspricht sie den Ergebnissen der WHO / EURO „Multicentre Study on Parasuicide in the General Population“, die einen Peak zum Wochenende hin fand (Jessen et al., 1999; für Gefängnisse siehe Livingston, 1997). Die geringere Anzahl von Fällen an Wochenenden kann nicht durch Artefakte wie eine andere Meldepraxis erklärt werden, da montags auch regulär die AR-Fälle vom Wochenende gemeldet wurden.

Auch die AR unterschiedlicher Ernsthaftigkeit weisen keine statistisch signifikante Ungleichverteilung auf, womit davon auszugehen ist, dass sowohl die Anzahl der AR an sich als auch deren Ernsthaftigkeit unabhängig vom Tag ihrer Durchführung ist. Inso-

fern erscheinen die hier in Frage kommenden Variablen, wie ein ungünstigerer Personalschlüssel an Wochenenden oder Arbeitslosigkeit, weder für die Gesamtzahl noch für die Ernsthaftigkeit der AR von Bedeutung zu sein. Dies steht nicht im Einklang mit den Ergebnissen von Leese et al. (2006) hinsichtlich des Zusammenhangs der Suizidraten und umweltbedingten Faktoren wie sinnvoller Beschäftigung. Diese unterschiedlichen Ergebnisse könnten auch dadurch entstehen, dass die Aussagekraft einer solchen Analyse stark von der Größe der Stichprobe abhängig ist, und diese im vorliegenden Fall unter Umständen zu klein war.

Die Tageszeit der AR scheint bei einer Betrachtung der vierstündigen Zeitsegmente ebenfalls zunächst nicht in Zusammenhang mit der Ernsthaftigkeit zu stehen, wobei die große Anzahl ernsthafter Schädigungen in den Nacht-Phasen zwischen 0.00 und 3.59 Uhr und zwischen 4.00 und 7.59 Uhr auffallen. Um diesen Eindruck näher zu untersuchen, wurden im Rahmen einer post hoc erfolgten Analyse diese Zeitsegmente zum Übersegment „Nacht“ zusammengefasst und den ernsthaften AR des Restsegmentes „Tag“ gegenübergestellt, wobei sich ein signifikanter Unterschied sowohl hinsichtlich stärkerer Suizidabsicht ($\chi^2(1, 70) = 5.774, p = .008$, einseitig) als auch mehr letaler AR ($\chi^1(1, 70) = 7.714, p = .003$, einseitig) während der Nachtstunden feststellen ließ. Dieses Verteilungsmuster wurde mehrfach so beobachtet (Jessen et al., 1999; Kerkhof & Bernasco, 1990; Livingston, 1997) und widerspricht Hardie (1998) und Swinton, Hopkins und Swinton (1998), die SSV ebenfalls vermehrt in diesem Zeitraum gefunden haben wollen. Während einige Autoren (Kerkhof & Bernasco, 1990; Taiminen et al., 1998; Virkkunen, 1976) vor allem die Erwartung der sozialen Isolation und Einsamkeit in den Nachtstunden im Zusammenhang mit SV sehen, kann dieses Ergebnis auch dadurch erklärt werden, dass Gefangene, die beabsichtigen sich zu töten, dazu tendieren, ihr Handeln vor anderen zu verbergen, was in der Nacht besser möglich ist. Dieser Wunsch nach Verbergen der suizidalen Handlung ist auch in der SIS explizit ein Kriterium für einen Suizidversuch mit höherer Suizidabsicht (Items 1, 2 und 3). Ähnlich nennt die LSARS bei der Vergabe niedrigerer Wertungen immer wieder die Öffentlichkeit und Sichtbarkeit der Handlungen als Kriterium für leichtere Formen der AR, sodass auch hier systema-

tisch von höheren Werten bei AR auszugehen ist, die in den Nachtstunden ausgeführt werden. Wegen der höheren Aufmerksamkeit während des Tages scheinen weniger ernsthafte Vorfälle mehr Wirkung zu versprechen, was hinsichtlich des noch zu diskutierende Vorwurfs der Manipulation der Umwelt relevant ist.

Hinsichtlich der Methoden der AR sind zwei Aspekte unmittelbar auffällig: zum einen die stark von den Gegebenheiten bestimmte (eingeschränkte) Wahl der Methoden, zum anderen die hohe Gefährlichkeit und Ernsthaftigkeit von Hängversuchen. Dieses starke Letalitätspotential von Hängversuchen ist bereits vielfach beschrieben worden (Daniel, 2006; Kerkhof & Bernasco, 1990; McHugh & Towl, 1997; McKee, 1998; Wool & Dooley, 1987). Konsistent mit diesen Beschreibungen ergaben diese Formen der AR auch höhere SIS- (siehe auch Fulwiler et al., 1997) und LSARS-Werte. Dies ist im Hinblick auf die LSARS auch nicht überraschend, da die Skala so konstruiert ist, dass ein – sogar höchst ineffektiver – Strangulationsversuch bereits eine Wertung von 3.5 Punkten erhält und ein tatsächlicher Hängversuch mit einem Wert von 7 assoziiert wurde. Angesichts des hohen Letalitätspotentials von Strangulationsversuchen scheinen unmittelbare Maßnahmen der Durchführungsverhinderung indiziert,¹⁰ wie dies bereits vielfach andernorts gefordert wurde (Hayes, 2003; Palmer, 2002; Power & Moodie, 1997; Shaw, Baker, Hunt, Moloney & Appleby, 2004). Dies scheint jedoch nicht umfassend möglich und dürfte bei weitreichender Durchführung zu einer inhumanen Unterbringung führen. In jedem Fall sind der persönliche Kontakt und möglichst tragfähige Beziehungen jeder mechanischen Suizidprophylaxe vorzuziehen (siehe auch Daniel, 2006).

Die Verteilung der berichteten Motive für die AR wurde in ähnlicher Weise bereits von Power und Spencer (1987) berichtet, vor allem die vielen Fälle, die auf eine Zustandsveränderung abzielen (Emotion und Umwelt) bzw. der geringe Teil von Gefangenen, der aufgrund imperativer Stimmen handelte. Auch der Zusammenhang zwischen geringerer Ernsthaftigkeit und einem auf Veränderung ausgerichteten Motiv wurde von

¹⁰Beispielsweise das Entfernen von Fixierungspunkten in den Zellen oder nicht zerreibare Bettwäsche und Kleidung

Slovenko (2005) so gefunden, wobei Haycock (1989a) und Dear et al. (2000) darauf hinweisen, dass diese Kategorie nicht vor einem schwerwiegenden Versuch schützt. Die vorliegenden Daten stützen auch diese Ansicht, da immerhin fünf respektive vier Fälle von AR mit höherer Suizidabsicht bzw. Letalität einhergingen, obwohl das Motiv diesem Bereich zugeordnet werden konnte. Insofern kann ganz allgemein tatsächlich von der gewählten Methode auf das zugrunde liegende Motiv geschlossen werden, wobei hier erneut vor der rigiden Anwendung solcher Erkenntnisse auf den Einzelfall gewarnt werden muss (siehe auch S. 36). Da keine Mehrfachantworten erhoben wurden, war es nicht möglich, Kombinationen von Motiven zu analysieren und somit die Validität der Ergebnisse von Snow (2002) zu überprüfen, wobei während der Untersuchung der Eindruck entstand, dass Einschätzungen hinsichtlich vielschichtiger Motive bzw. semantischer Überlappungen der Motive (Dear et al., 2000; Slovenko, 2005) und einer starken kommunikativen Funktion der AR (Ireland, 2000; Wolfersdorf, 2000) auch auf die hier erforschte Population zutreffen. Insofern sind auch abweichende Ergebnisse beim Zusammenhang zwischen Letalität und Motiv zu anderen Studien darauf zurückzuführen, dass beispielsweise Haycock (1989a) von einer „manipulative component“ spricht und die hier angewendete rigide und diskrete Trennung in Motivkategorien vermeidet. Redley (2003) merkt jedoch treffend an, dass, wenn die Motivation des Probanden berührt sei, die Angelegenheit eine fast mystische Qualität bekomme – deshalb und wegen des hohen Aufwandes, der mit qualitativen Analysen verbunden ist, wurde auf eine tiefer gehende Analyse verzichtet, zumal Selbstauskünfte über Motive oft im Nachhinein durch die Gefangenen von denen übernommen werden, mit denen sie nach der AR sprechen (Chowanec et al., 1991).

Wenn das Vollzugspersonal bei selbstschädigendem Verhalten im Grundsatz davon ausgeht, dass eine Selbsttötungsabsicht als Motiv vorliegt, wird nachvollziehbar, wieso andere Motive als manipulativ empfunden werden. In der Mehrheit (70%) liegen den AR motivisch tatsächlich keine ausschließlichen Todeswünsche zugrunde – es werden trotz hoher Werte hinsichtlich suizidaler Gedanken in den meisten Fällen von AR andere Beweggründe für diese Handlungen angegeben, die zumeist in der Veränderung der Umwelt oder der eigenen Befindlichkeit liegen (vgl. Kerkhof & Bernasco, 1990). Besonders aus

Erstgenanntem speisen sich die oft anzutreffenden Manipulationsvorwürfe des Personals (siehe dazu Abschnitt 2.1).

Da Impulsivität ein Symptom vieler psychischer Störungen ist (beispielsweise ADHS, Antisoziale und Borderline PS, Störung des Sozialverhaltens und Psychopathy, siehe Blackburn & Coid, 1998), deren Prävalenz in Haft besonders groß ist (siehe Suominen et al., 2000; Tantam & Whittaker, 1992; Ullrich & Marneros, 2004; Verona et al., 2001; Weissman, 1974), erscheint die Frage nach einer impulsiven Genese der AR von Gefangenen von besonderer Bedeutung.

Vorweg ist darauf einzugehen, was unter einer impulsiven Tatbegehung im vorliegenden Fall verstanden wurde. Abweichend von den Studien von Kerkhof und Bernasco (1990), die unter impulsiven SV einen abrupten Handlungsbeginn trotz mehrtägiger Präokkupation mit suizidalen Gedanken verstanden haben, spricht die vorliegende Arbeit nur dann von einer impulsiven Handlung, wenn solche Pläne oder Ideen zur Schädigung im Vorfeld nicht nachweisbar sind. Die Diskussion der Ergebnisse hinsichtlich der unterschiedlichen Konzeptionalisierung der unabhängigen Variable „Impulsivität“ ist nur im Fall der genannten niederländischen Arbeit möglich, da nur dort ihre Operationalisierung angegeben wurde.

Die vorliegende Studie stellte mehr Impulsivität unter den AR mit geringerer Ernsthaftigkeit fest. Während einige Autoren davon ausgehen, dass impulsives Verhalten auch grundlegend für AR mit größerer Suizidabsicht und Letalität ist (Kerkhof & Bernasco, 1990; Plutchik et al., 1989), zeigte die Untersuchung von Rohde et al. (1997b) entsprechend den vorliegenden Daten keine erhöhte Impulsivität bei den vorangegangenen SV (starke Ernsthaftigkeit) von inhaftierten Männern, sondern nur bei denen von Frauen (siehe dazu auch Borrill, Snow, Medlicott, Teers & Paton, 2005). Entsprechend der Tatsache, dass den schwerwiegenderen Formen der AR eine längere Vorbeschäftigung mit der Handlung einherging, wurden – wie noch gezeigt werden wird – in diesen Fällen auch höhere Werte an Suizidgedanken (suicidal ideation) gemessen, obwohl dieses Ergebnis nur Gültigkeit für den Messzeitpunkt nach der AR beanspruchen kann.

Im Einklang mit den vorliegenden Ergebnissen sehen viele Autoren Impulsivität im Zu-

sammenhang mit SSV, also geringer Ernsthaftigkeit (Borrill et al., 2005; Dear, 1999; Dorpat & Boswell, 1963; Hawton et al., 2002b; Sendula-JengiĆ et al., 2004; Simeon et al., 1992; Stanley, Gameroff, Michalsen & Mann, 2001), wobei Gefangene, die dieses SSV zeigen, immer wieder in Verbindung mit impulsiver Aggression gegen sich selbst und andere gebracht werden (Engström et al., 1999; Jones, 1986; Shea, 1993). Ätiologisch werden dann sexuelle Missbrauchserfahrungen (Brodsky et al., 2001; McAllister, 2003), eine hyperaktive Störung (Bach-Y-Rita, 1974) und aktueller Substanzmissbrauch (Putnins, 1995) diskutiert. In diesem Zusammenhang wurde auch von einer „Impulsive Personality Disorder“ gesprochen, da das SSV oftmals mit anderen komorbiden Impulskontrollstörungen (Drogen, Spiel, Essstörungen etc.) einhergeht (Herpertz & Saß, 1994). SSV wird dabei auch im Zusammenhang mit Borderline PS gesehen, wobei dem SSV einerseits die Rolle zukommt, Leere und Langeweile zu vertreiben, und es andererseits auch als Waffe gegen andere (manipulativ) eingesetzt wird. Stocks und Scott (1991) sehen in den AR von Patienten, die sich mehrfach schädigen, eine Manifestation des „psychopathic state“, der sich am ehesten als plötzlicher und impulsiver Akt zeige. In diesem Zusammenhang bleibt jedoch unklar, ob unter diesem „Zustand der Psychopathy“ dasselbe verstanden werden kann wie unter der Psychopathy, wie sie beispielsweise durch die PCL-R konzeptionalisiert ist.

Interessanterweise fand Snow (1997) in ihrer Arbeit zur Impulsivität der AR von gefangenen Frauen, deren Ergebnisse sie der Fremdwahrnehmung der Bediensteten gegenüberstellte, dass gerade bei höherem Planungsgrad die Bediensteten von einem manipulativem Motiv ausgingen. Diese Einschätzung des verantwortlichen Personals birgt insofern eine große Gefahr, als dass die vorliegenden Ergebnisse gerade diese geplanten AR als besonders gefährlich ausweisen und sie somit (ob manipulatives Motiv vorhanden oder nicht) auch zu schwerwiegenden Verletzungen des Gefangenen führen können. Zudem können unter den Bedingungen des Justizvollzuges mit den eingeschränkten Möglichkeiten zur Selbstschädigung auch impulsives SSV, bei denen dies nicht beabsichtigt war, zu schweren Verletzungen führen (Kerkhof & Bernasco, 1990; Nasser & Overholser, 1999), zumal sich ohne lange Anbahnung der impulsiven Schädigung die

Bestimmung und Vorhersage eines Risiko-Zeitpunktes sehr schwierig gestalten dürfte.

Die Hintergründe des Phänomens einer weitestgehenden Schmerzunempfindlichkeit zum Zeitpunkt der Beibringung der Verletzungen wurde in Abschnitt 2.6.2 bereits angesprochen. Schon sehr früh und immer wieder wurde dieses Phänomen der Hyposensibilität unter Gefangenen beobachtet (Bach-Y-Rita, 1974; Cooper, 1971; Fischer, 1924; Livingston, 1997; McKerracher, Loughnane & Watson, 1968) und teilweise auf die mangelnden libidinösen Beziehungen zum eigenen Körper bei hysterischen und psychopathischen PS zurückgeführt (Tacke et al., 1975). Andere Autoren sehen die Analgesie im Zusammenhang mit dissoziativen Phänomenen (Cullen, 1985; Haines et al., 1995a; Links et al., 2003; McAllister, 2003; McGarvey et al., 1999), wobei Bohus et al. (2000) ätiopathogenetische Konzepte diskutieren, welche die dissoziativen Störungen als Komponente einer konditionierten Abwehrreaktion verstehen, die auf frühen, unvermeidlichen Stress (Traumatisierung) folgt. Die Tatsache, dass vor allem AR von geringerer Letalität und Suizidabsicht ohne Schmerzerleben durchgeführt wurden, dieses Phänomen aber einhellig in Zusammenhang mit psychopathologischen Phänomenen gebracht wird, ist ein Indiz dafür, dass auch diese Formen der AR nicht als ungefährlich und somit ohne Behandlungsbedarf abgetan werden dürfen. Gerade in diesen Fällen manifestieren sich oftmals chronische psychische Störungen, die einer Behandlung zugeführt werden müssen (Wilkins & Coid, 1991) und nicht unter dem Begriff „manipulativ“ verharmlost werden können. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass gerade im Zustand eines geminderten Schmerzerlebens und dissoziativen Erlebens die Gefangenen nicht mehr kontrollieren können, wie tief sie beispielsweise schneiden, wodurch es zu letalen Verläufen kommen kann.

Weder die bloße Existenz noch die genaue Anzahl früherer AR scheint in spezifischem Zusammenhang zu mehr oder weniger schweren Formen der AR zu stehen. Dementsprechend kann nicht davon ausgegangen werden, dass SV singuläre oder zumindest seltene Ereignisse sind oder, im Gegenteil, Gefangene mit SSV dieses Verhalten öfter wiederholen als Gefangene mit einem SV. In diesem Zusammenhang scheint es geboten, auf die

Vielzahl von Autoren zu verweisen, die auch anhand von Fallstudien nachweisen, dass es bei einigen Personen zu AR mannigfaltiger Motive, Methoden und dementsprechend variierender Ernsthaftigkeit kommen kann.¹¹ Dies könnte auch bei den hier untersuchten Probanden der Fall sein, wobei dieser Fragestellung aufgrund des querschnittlichen Designs und der Prämisse, nur aktuelle AR betrachten zu wollen, nicht nachgegangen wurde.

Auch die AR von Personen im Umfeld des Probanden stehen nicht im Zusammenhang mit einer spezifischen Form der AR, sodass Nachahmungseffekte gleichermaßen stark bzw. schwach auf beide Subgruppen wirken dürften, sofern dies aufgrund der bloßen Anzahl geschlussfolgert werden darf, ohne sich hier einer tiefer gehenden Einzelanalyse zu bedienen.

5.1.2 Haftspezifische bzw. forensische Charakteristika und die Ernsthaftigkeit der autodestruktiven Reaktion

Die Tatsache, dass signifikant mehr ernsthafte AR unter den Gefangenen der JVA Moabit festgestellt wurden, kann auf verschiedene Art und Weise erklärt werden. Zunächst sind in dieser Anstalt vorwiegend (wenn auch nicht ausschließlich) Untersuchungsgefangene inhaftiert, bei denen es aufgrund der hohen Zukunftsunsicherheit zu einer größeren psychischen Belastung (und in der Folge Suizidalität) kommt. Gegen diese Interpretation spricht, dass der Unterschied zwischen den Haftformen das Niveau statistischer Signifikanz nicht erreicht hat. Eine weitere Erklärung liegt in dem noch nicht abgeschlossenen Prozess der Diversion und dem Inhaftierungsschock, wobei hier ebenfalls der Haftstatus eine verantwortliche Einflussgröße sein müsste. Auch systematische Artefakte, etwa eine selektive Meldepraxis durch die zuständigen AGSt, können bei der Ursachenzu-

¹¹Arensman und Kerkhof (1996); Correia (2000); Dear et al. (2000); Gaio, Marioni, Bruzon-Delgado, Marchese-Ragona und Staffieri (2005); Hayes (1993); Karp, Whitman und Convit (1991); Kerkhof und Bernasco (1990); Larkin (1991); Links et al. (2003); Lloyd (1990); McAllister (2003); Milligan und Andrews (2005); Shea (1993); Stanley et al. (2001); Thorburn (1984)

schreibung nicht ausgeschlossen werden. Durch die Schilderungen der Gefangenen der AR-Gruppe entstand darüber hinaus der Eindruck, dass von einer Inhaftierung in der JVA Moabit aufgrund der langen Einschlusszeiten¹² und der teilweise widrigen Bedingungen der Unterbringung¹³ eine große Belastung für die Gefangenen ausgeht, die zu mehr ernsthaften AR führen könnte. Eine große Zahl von Unterbringungen in Einzelzellen wurde zudem bereits von Frühwald et al. (2002) für das Ansteigen von Suiziden verantwortlich gemacht.

Schließlich ließe sich die Tatsache, dass Unterschiede in der Ernsthaftigkeit sich vor allem auf die Letalität beziehen, damit erklären, dass aufgrund der noch ungewohnten und restriktiveren Haftbedingungen in Moabit weniger Methoden zur Ausführung einer AR zur Verfügung stehen.¹⁴ In der Folge bleiben unter Umständen nur die einfachsten und oftmals auch gefährlicheren Methoden, wie etwa Hängversuche. Für diese Interpretation spricht auch, dass neun der zehn beobachteten Hängversuche in Moabit durchgeführt wurden, wobei eine post hoc durchgeführte χ^2 -Analyse dieser Ungleichverteilung statistische Bedeutsamkeit bescheinigt ($\chi^2(2, 70) = 7.778, p = .01$, einseitige Prüfung).

Wie bereits erwähnt, ist der Schweregrad der AR unabhängig von der momentanen Haftform, weshalb erklärende Hintergrundvariablen wie der Inhaftierungsschock, größere Zukunftsunsicherheit bei U-Gefangenen oder die noch nicht abgeschlossene Diversion keine Auswirkung auf die Häufigkeit von schweren bzw. leichteren AR haben.

Im Einklang mit den Ergebnissen von Blaauw et al. (2002) war die Form der AR unabhängig von der Existenz eines Gewaltdeliktens als Inhaftierungsgrund, wobei die Autorengruppe dies über die Stärke suizidaler Gedanken untersucht hatte, welche in starkem Zusammenhang mit ernsthaften AR steht, wie noch zu zeigen sein wird. Da der Zusammenhang zwischen Ernsthaftigkeit der AR und Gewaltdelinquenz bisher noch von keiner Studie so untersucht wurde, fällt es schwer, die Ergebnisse zu bewerten. Die existierenden Hypothesen über die Verursachung von AR unter Gewaltdelinquenten durch

¹²23 Stunden

¹³Hohe Belegungsdichte bei ungünstigem Personalschlüssel

¹⁴Beispielsweise keine Gifte oder Rasierklingen

die so genannte Aggressionsumkehr (siehe S. 44), den Zusammenhang zwischen Gewaltdelikt und psychotischen Störungen (Margolese, Negrete, Tempier & Gill, 2006) oder andere Annahmen über die gemeinsame Verursachung von Gewalt gegen andere und sich selbst bleiben von diesen Ergebnissen unberührt. Eine genauere Analyse der Untergruppe von Gewaltdelinquenz erscheint angesichts des Hinweises von Hosser (2001) für zukünftigen Studien von Interesse, da sich Gewalttäter beispielsweise hinsichtlich der Persistenz ihrer Gewaltbereitschaft nicht als homogene Gruppe präsentierten. Wegen der zu kleinen Stichprobengröße wurde hier auf eine solche Analyse verzichtet, da von ihr keine aussagekräftigen Resultate zu erwarten waren.

Mit Blick auf den Haftstatus, die Hafterfahrung oder die Haftdauer bis zur AR spricht die Literatur allgemein von einem erhöhten Risiko für AR bei Untersuchungsgefangenen, weniger Hafterfahrung und einer kurzen Haftdauer (Ireland, 2000; Suspancic, 1987; Wool & Dooley, 1987), wobei keine Festlegung für mehr oder weniger ernsthaftes AR getroffen wird. Im Einklang damit konnte auch hier keine bestimmte Form der AR gefunden werden, die speziell in Zusammenhang mit einer dieser unabhängigen Variablen stand. Dementsprechend scheint der bereits erwähnte Inhaftierungsschock (siehe S. 11) und die damit erhöhten Distresswerte zu Beginn einer Inhaftierung (siehe S. 26) nicht spezifisch mit mehr oder weniger schweren Formen von AR in Zusammenhang zu stehen. Ebenso kann keine Mehrbelastung durch häufigere Viktimisierungserfahrungen während der aktuellen Inhaftierung unter einer der beiden Gruppen festgestellt werden, berichten sie doch nicht signifikant unterschiedlich häufig von Bedrohungen oder Belästigungen.

Der negative Zusammenhang zwischen der Anzahl der Meldungen (auch ohne AR) bzw. Unterbringungen in einem bgH und der Ernsthaftigkeit weist die Subgruppe der AR-Gefangenen mit geringerer Ernsthaftigkeit als so genannte „Vollzugsstörer“ aus. Damit werden die Ergebnisse von Studien gestützt, die vor allem mehr Disziplinverstöße unter Gefangenen mit AR von geringerer Letalität bzw. Suizidabsicht fanden (Chowanec et al., 1991; Dear, 1999; Jones, 1986; Mohino Justes et al., 2004; Sendula-JengiĆ et al.,

2004). Eine hohe Anzahl von Disziplinverstößen wurde einer erhöhten intra- und inter-individuellen Feindseligkeit angelastet (Livingston, 1997), als Indikator einer allgemein erhöhten Psychopathologie bei den betreffenden Gefangenen gesehen (Coid et al., 2003a bzw. Coid et al., 2003b) oder – und damit spezifischer – speziell mit Psychopathy in Verbindung gebracht (siehe Freese, 1998; Gearing, 1979; Walters et al., 2003 bzw. Wang et al., 1997). Eine post hoc durchgeführte Analyse der Korrelation zwischen der Anzahl der Meldungen und der PCL-R erbrachte dementsprechend, dass dieser Umstand vor allem auf die Gefangenen zurückzuführen ist, die eher dem Typus eines Psychopath entsprechen ($Rho = .301$, $p < 0.01$, zweiseitige Prüfung). Dieser Zusammenhang wird zu einem späteren Zeitpunkt noch diskutiert.

Während die Ergebnisse von Ireland (2002) einen Zusammenhang zwischen AR und der Opferrolle im Rahmen intramuraler Belästigungen andeuten, konnte dieser Zusammenhang jedoch nicht spezifisch für SSV oder SV ausgemacht werden.

5.1.3 Maße der Depressivität als klinische Unterscheidungsmerkmale verschieden ernsthafter autodestruktiver Reaktionen

Wie bereits vielfach andernorts beschrieben, korrelieren hohe Werte bei Maßen der Depressivität mit starker Ernsthaftigkeit (Alessi et al., 1984a; Fulwiler et al., 1997; Holley et al., 1995; Kempton & Forehand, 1992; Penn et al., 2003). Dabei war jedoch nicht von Anfang an von eindeutig niedrigeren Werten affektiver Belastung unter den Gefangenen mit SSV auszugehen (siehe hierzu Allen, 1969; Haycock, 1989a; Kerkhof & Clark, 1993; Livingston, 1997; Mohino Justes et al., 2004; Sanislow et al., 2003).

Unter Umständen sind die niedrigeren Werte unter den AR-Gefangenen mit geringerer Ernsthaftigkeit auch auf den Messzeitpunkt zurückzuführen, da es denkbar ist, dass im Sinne des Abbaus unangenehmer Spannungsgefühle im Vorfeld des SSV (siehe Abschnitt 2.6.2) durch das SSV selbst eine Veränderung dieser Distresswerte eintritt. Eine solche

Funktionalität auf die Emotionsregulierung wurde im Zusammenhang mit dem SSV mehrfach beschrieben (siehe auch Bennum, 1983; Stanley, Winchel, Avraham, Simeon & Stanley, 1992), nicht jedoch beim SV, sodass auch hier nicht von einer Veränderung der Depressionsmaße nach der Handlung auszugehen ist. In diesem Sinne kann auch die besonders hohe Korrelation zwischen den Suizidgedanken zum Zeitpunkt der Untersuchung (erfasst über die BSS) und der Suizidabsicht zum Zeitpunkt der Handlung (quantifiziert via SIS) interpretiert werden. Ob allerdings die Werte der BSS in der Gruppe des SSV im Vorfeld der Handlung erhöht waren und durch diese selbst abgenommen haben, und damit dem SSV eine Funktion als „antisuizidal“ zukommt (siehe Allen, 1969; Grube, 2004a; Herpertz & Saß, 1994; Matsumoto et al., 2005; Stanley et al., 1992; Weekes & Morrison, 1992), kann von hier aus nicht geklärt werden. Dafür wäre ein prospektives Studiendesign mit Follow-up-Analysen nötig, auf das später noch eingegangen wird. In jedem Fall korrespondiert dieses Ergebnis mit dem von Rohde et al. (1997a), die AR ohne aktuelle Suizidgedanken als „attention seeking“ beschreiben und sie damit von einer starken Tötungsabsicht abgrenzen. Ebenso konnten Wang et al. (1997) über die Stärke der suizidalen Gedanken verschiedene Ernsthaftigkeitsgrade trennen.

Die Tatsache, dass die Maße der Depressivität miteinander hoch korrelieren, spricht dafür, dass die verwendeten Fragebögen ähnliche Konstrukte messen (siehe dazu auch Beck et al., 1993; Bonner & Rich, 1988; Ivanoff & Jang, 1991) und wurde so bereits des Öfteren bei forensischen Populationen beobachtet (Black et al., 2004; Bonner & Rich, 1990; Rohde et al., 1997b). Andererseits kann angesichts des stärkeren Zusammenhanges des Selbstauskunftsteils der SIS mit BDI, BHS und BSS auch so gewertet werden, dass die Probanden (intentional oder nicht intentional) eine konsistent „schlechte“ bzw. „gute“ Schilderung ihres Zustandes und dem daraus resultierenden mehr oder weniger ernststen AR abgegeben haben. Mills und Kroner (2005) halten jedoch zu starke Bedenken hinsichtlich der Reliabilität von Selbstauskünften im Bezug auf Depressionsmaße unter Gefangenen für nicht angemessen (für die Allgemeinbevölkerung siehe Beck et al., 1988).

Neben den hohen Werten für aktuelle Suizidgedanken – die zwangsläufig im Vorfeld

eines SV stehen – stand auch in dieser Studie Hoffnungslosigkeit in größerem Zusammenhang, als dies für Depression galt (siehe auch Haw et al., 2003; Holden & Kroner, 2003). Die BHS scheint mehr suizidrelevante Kognitionen zu messen, als dies dem BDI gelingt. Im Übrigen beschrieben Beck et al. (1975b) bereits die Rolle der Hoffnungslosigkeit als Mediator zwischen Depression und Suizidgedanken bei der Vorhersage von Suiziden. Ivanoff et al. (1996) sehen sowohl Depression als auch Hoffnungslosigkeit nur indirekt über ihren Beitrag zu den Suizidgedanken in Verbindung mit dem Parasuizid.

Durch die ROC-Analyse wurde die hervorragende prädiktive Validität der BSS und der BHS bestätigt. Das BDI dagegen scheint zu unspezifisch, um im Rahmen dieser Unterscheidung von Bedeutung zu sein. Dabei sei noch einmal darauf hingewiesen, dass es bei dieser Vorhersage zunächst nur um Gruppenzugehörigkeit zu mehr oder weniger ernsthaften AR geht, nicht darum, ob sich ein Gefangener schädigt oder nicht (siehe dazu Abschnitt 5.3.3).

Ist ein Gefangener einmal als Risikogefangener für AR erkannt, so ist davon auszugehen, dass bei hohen Depressivitätswerten, vor allem starken Suizidgedanken, die Wahrscheinlichkeit für einen SV hoch ist. Diese Schlussfolgerung ist unter zwei Prämissen gültig: Zum einen ist vorauszusetzen, dass ein Gefangener tatsächlich immer nur entweder schwere oder leichtere Formen der AR ausführt, wobei es hierzu, wie bereits erwähnt, andere Ansichten gibt. Zum anderen muss die Stärke der Suizidabsicht vor der AR der Stärke nach der AR entsprechen. Wenn zumindest diese Stabilität über die Zeit gewährleistet ist, kann diese Erkenntnis beim Verständnis der SV in Haft beitragen, insofern eine Abgrenzung von SSV über verschiedene Depressivitätsmaße möglich erscheint und die Hintergründe dieser Handlungen deutlicher werden.

5.1.4 Charakterpathologie und ihre Auswirkung auf die Ernsthaftigkeit der autodestruktiven Reaktion

Im Zusammenhang mit der Diskussion der Charakterpathologie erweist sich die Dissozialität bzw. Psychopathy als am interessantesten. Rauchfleisch (1999) analysiert die AR von dissozialen Menschen aus psychodynamischer Sicht und begreift Dissozialität und Selbstdestruktivität nicht als Gegensatzpaar, sondern als zwei Dimensionen desselben Phänomens. Dies werde besonders deutlich beim häufig beobachtbaren Umschlagen von fremd- zu selbstdestruktivem Verhalten, wobei er zwei verschiedene Situationen unterscheidet. Zum einen entstehe durch die typische aggressive Aufladung der Selbst- und Objektbilder eine charakteristische Dynamik. Dabei stelle der Aggressionsausbruch den Versuch dar, die guten verinnerlichten Partialobjekte vor der Überflutung mit destruktiver Aggression zu schützen. Insofern diene die Aggression der Abfuhr der gefährlich erlebten aggressiven Impulse und sei somit ein Schutzmechanismus. Mitunter komme es geradezu zu einem Oszillieren zwischen Selbst- und Fremddestruktivität, zwischen homizidalen und suizidalen Impulsen, bis hin zu Plänen des erweiterten Suizids.

Zum anderen komme es bei besserer Kontrolle der Ich-Steuerung und besser integrierem Über-Ich (beispielsweise bei erfolgreich verlaufender Therapie) zu einer Hemmung der aggressiven Impulse nach außen und einer Impulsentladung gegen die eigene Person. Zum Teil liege diesem Verhalten auch der von den sadistischen Über-Ich-Kernen bestimmte Wunsch nach Selbstbestrafung zugrunde.

Obwohl der Autor die meisten Menschen mit dissozialen Störungen als latent suizidal erachtet, findet er nur eine relativ kleine Zahl mit schwerer Suizidalität und manifesten Suizidhandlungen. Dies führt er zum einen auf die Möglichkeit der Aggressionsabfuhr und zum anderen die narzisstische Gratifikation durch die dissozialen Handlungen zurück. Diese Einschätzung wird durch die vorliegenden Daten gestützt, da die dimensionalen Werte der Antisozialen PS und der PCL-R negativ mit den Ernsthaftigkeitsmaßen korrelieren.

Die Ergebnisse der PCL-R im Vergleich zu Letalität und Suizidabsicht deuten durch-

wegs auf niedrigere Ernsthaftigkeit bei zunehmenden Werten der Psychopathy hin. Dieses Ergebnis widerspricht zunächst Autoren, die Psychopaths in Haftpopulationen ein erhöhtes Suizidrisiko zusprechen (Andersen et al., 1999; Haycock, 1989a; Verona et al., 2001; hinsichtlich Antisozialer PS und vollendetem Suizid in der Allgemeinbevölkerung siehe Marttunen et al., 1994), und bestätigt jene, die unter Psychopaths ebenfalls vermehrt weniger gravierende Formen des AR finden (Garvey & Spoden, 1980; Rieger, 1971; Schulte, 1988; Stocks & Scott, 1991). Ein Grund für die unterschiedlichen Ergebnisse könnte, wie bereits erwähnt, in der unterschiedlichen Definition von AR liegen. Während in der vorliegenden Studie besonders auf die Trennung von SSV und SV geachtet wurde, scheinen die Begrifflichkeiten und die damit verbundenen Konzepte diesbezüglich andernorts oftmals nicht klar getrennt und austauschbar verwendet zu sein. Für die Ergebnisse hinsichtlich des Gesamtscores sind verschiedene Erklärungen denkbar. Zunächst fanden Lovelace und Gannon (1999) und Moeller und Hell (2003) einen inversen Zusammenhang zwischen Extremgruppen der Psychopathy und Depression. Insofern könnte es Psychopaths an der Fähigkeit mangeln, schwere affektive Störungen zu erleben, was sich in diesem Fall als vorteilhaft, da protektiv, erweisen würde. Cleckley (1976) nennt im Zusammenhang mit gewalttätigem oder aggressivem Verhalten von Psychopaths vor allem Anspannung oder Frustration bzw. schwache Gefühle,¹⁵ bei denen eine noch schwächere Emotionsregulation versage. Nach Hare (2003) ist dieses Verhalten selten mehr als eine geringfügige Reaktion auf einen äußerlichen Anlass, ein Versuch anzugeben und ein „Machimage“ zu entwerfen und zu erhalten.

Es lässt sich darüber hinaus an eine Art chronischer Reizdeprivation denken, unter der die Gefangenen in vielerlei Hinsicht leiden. Diese wurde als ursächlich im Zusammenhang mit erhöhten Raten von AR ausgemacht (beispielsweise in Studien die sich mit den Folgen von Einzelhaft oder Isolation beschäftigten, McCleave & Latham, 1998). Auch unter Haftbedingungen, wie etwa einer Einzelhaft, dürfte sich die Reizdeprivation besonders negativ auf die Gefangenen auswirken, die als so genannte „sensation seekers“ (Dittmann & Reimer, 1991) oder „acting out personalities“ (zum Beispiel Cluster B

¹⁵So genannte „proto-emotions“ im Gegensatz zu „starken“ Gefühlen wie Wut oder Angst

PS) bekannt sind. Diese Charakteristika stellen unter anderem auch Eigenschaften der Psychopathy dar und wurden mehrfach im Zusammenhang mit AR bei Psychopaths genannt (Bach-Y-Rita, 1974; Edelson, 1984; Grassian & Friedman, 1986). Herpertz et al. (2001) führen dabei das Stimulationsbedürfnis von Psychopaths auf eine genetisch bedingte Mindererregung¹⁶ zurück.

Im Übrigen lässt dies an der Stellung der ultima ratio der Unterbringung in bgH als einziger Antwort auf AR zweifeln (siehe auch Bonner, 2000; Corcos & Lewin, 2001; Johnson, 1978; Jones, 1986). Im Gegensatz dazu scheinen vor allem psychotisch gestörte Gefangene unter gewissen Umständen von einer Reizabschirmung in Folge einer Isolation zu profitieren (Grassian & Friedman, 1986), wobei diese nur im Rahmen einer nervenärztlichen Supervision und einer betreuenden Begleitung¹⁷ zu erfolgen hat. Zu beachten ist dabei allerdings, dass es in Isolationshaft vermehrt zu psychotischen Zuständen kommen kann, zu denen vor allem labile Patienten disponiert scheinen (siehe Volkart, 1983; Volkart, Dittrich, Rothenfluh & Paul, 1983). Ob Isolationshaft als Mittel der Wahl sinnvoll ist, dürfte sowohl aus psychowissenschaftlicher als auch aus ethischer Sicht umstritten bleiben (Bell, 1999).

Eine andere Erklärung liegt ebenfalls in den der Psychopathy zugeschriebenen Persönlichkeitseigenschaften. Diese sind jedoch nicht auf dem Faktor der PCL-R verankert, der für chronische antisoziale Devianz steht (d.h. Faktor 2), sondern auf Faktor 1, der die affektiven und interpersonellen Eigenschaften der Psychopathy abdeckt. Hier ist demnach ebenso die Erklärung über eine Absicht der Manipulation des Umfeldes denkbar (Rieger, 1971; Shea, 1993) – trotz der ursprünglich vorhandenen Absicht der sensorischen Stimulation, worauf Edelson (1984) in seiner Arbeit im Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung der AR auf die Intention einer Manipulation hinweist. Diese wird erst dann möglich, wenn der Gefangene in der totalen Institution des Gefängnisses seinen Körper nicht mehr als den eigenen wahrnimmt und ihn als Werkzeug benutzt. Groves (2004, p. 53) zitiert dementsprechend einen Gefangenen und vielfachen Selbstschädiger:

¹⁶Engl. „hypoarousal“

¹⁷Sitzwache

„If I didn't like a particular situation or I thought there was something unjust, I used my body as a hostage.“

Diese Art der Rücksichtslosigkeit und mangelnden Empfindsamkeit ist bei Psychopaths nicht nur gegen andere, sondern auch gegen sich selbst ausgeprägt. Deswegen erweist sich die Hypothese von nach außen und nach innen gerichteter Aggression als sich gegenseitig ausschließende Konstrukte als nicht mehr haltbar. Darauf deutet auch hin, dass in keiner Gruppe mehr Gewaltdelikte gefunden wurden. Ullrich und Marneros (2004) fanden dementsprechend bei Probanden des Justizvollzuges, deren Persönlichkeitsstruktur dem Psychopath nahe kam, sowohl einen extrapunitiven als auch einen intrapunitiv feindseligen Stil.

Die Lagen der Daten spricht dafür, dass hohe Werte hinsichtlich Psychopathy (wie auch hinsichtlich Antisozialer PS) tendenziell protektiv gegenüber ernsten SV wirken (siehe auch Grube, 2004a). Dagegen wäre es falsch und mit Blick auf Interpretationen für Praktiker fahrlässig, Psychopaths als „antisuizidal“ oder immun zu bezeichnen, wie es etwa Cleckley (1976; S. 359) tut wenn er sagt:

„[...] instead of a predilection for ending their own lives, psychopaths, on the contrary, show much more evidence of a specific and characteristic immunity for such an act.“

Abgesehen davon, dass dies einen Charakter der Ausschließlichkeit postulieren würde, der von der Realität nur allzu leicht auf tragische Weise widerlegt wird, zeigt die vorliegende Arbeit hinsichtlich Letalität einer bzw. hinsichtlich Suizidabsicht drei Gefangene, die trotz höchster Werte in der PCL-R einen ernsten SV unternommen haben.¹⁸

Im Hinblick auf die Zusammenhänge zwischen Charakterpathologie und verschiedenen Maßen der Ernsthaftigkeit zeigen die vorliegenden Daten bei niedrigerer Ernsthaftigkeit vermehrt Störungen des Cluster B („dramatisch, emotional und launisch“), bei weniger Cluster A („sonderbar und exzentrisch“) und C („ängstlich und furchtsam“). Diese Ergebnisse stehen hinsichtlich der Borderline und Antisozialen PS im Einklang

¹⁸Marttunen et al. (1994) weisen in diesem Zusammenhang auf den so genannten soziopathischen Suizid hin.

mit einer Reihe von anderen Autoren (Fulwiler et al., 1997; Mohino Justes et al., 2004; Taiminen et al., 1998; Tantam & Whittaker, 1992), die ebenfalls AR von geringerer Suizidabsicht bzw. Letalität unter den Probanden mit Cluster B PS fanden. Rotter et al. (2002) geben im Zusammenhang mit der Vorhersagegenauigkeit kategorialer Diagnosen zu bedenken, dass diese hinsichtlich der Antisozialität aus inhaltlichen Gründen eingeschränkt sei, da viele Gefangene diese Diagnose erhalten würden, ohne dass sich dabei die Persönlichkeitsstruktur gleichen müsse. Dies führe dazu, dass das Verhalten nur ungenau vorhergesagt werden könne. Die vorliegenden Daten zeigen dementsprechend, dass sich bei dimensionaler Erfassung von Maßen der Charakterpathologie Zusammenhänge zur Ernsthaftigkeit nachweisen ließen, die bei der gröberen kategorialen Erfassung untergingen.

Bei der Interpretation der (negativen) Zusammenhänge der Antisozialen, Borderline und Negativistischen PS mit der Letalität der AR ist zu beachten, dass diese PS hoch interkorreliert sind und alle mit Psychopathy korrelieren (Blackburn & Coid, 1998; Coid, 2002; Mohino Justes et al., 2004; Ullrich & Marneros, 2004), weshalb dieser Zusammenhang zumindest teilweise mit den Persönlichkeitseigenschaften dieser „ausagierenden“ Gefangenen und der Situation, in der sie sich befinden, erklärt werden kann. Insofern lassen sich diese Zusammenhänge auf die tiefer liegende Psychopathy als gemeinsame Persönlichkeitsstruktur zurückführen. Die Tatsache, dass beispielsweise Borderline PS weder mit der Suizidabsicht noch mit der Letalität signifikant korrelierte, bestätigt darüber hinaus die Annahme, dass Patienten mit dieser Störung zu verschiedenen Formen von AR neigen und diese Störung nicht spezifisch mit leichteren AR in Verbindung steht (Soloff, Lis, Kelly, Cornelius & Ulrich, 1994).

Auf die Interpretation des Zusammenhangs zwischen dem dimensionalen Wert der Depressiven PS und der Suizidabsicht bzw. Letalität wird hier verzichtet, da davon ausgegangen wird, dass die Ursachen den im Zusammenhang mit BDI, BHS und BSS genannten entsprechen.

5.1.5 Allgemeine Psychopathologie und die Ernsthaftigkeit der autodestruktiven Reaktionen

Es galt der Frage nachzugehen, ob der Konsum (Missbrauch oder Abhängigkeit) bestimmter Substanzen mit unterschiedlich ernsthaften Formen der AR assoziiert ist. Dies war für keine Substanzgruppe der Fall. Dementsprechend kann nicht davon ausgegangen werden, dass eine bestimmte Substanz protektiv gegenüber ernsteren SV wirkt oder das Risiko dafür verstärkt.

Aufgrund einer teilweise schwierigen diagnostischen Abgrenzung zwischen Cannabismissbrauch und -abhängigkeit wurde post hoc auf Häufigkeitsunterschiede hinsichtlich der Überkategorie Cannabisgebrauch¹⁹ getestet. Dabei ergaben sich zwischen AR mit geringer und starker Suizidabsicht (60.4% vs. 50.0%; $\chi^2(1, 70) = 0.668, p = .414$) keine Unterschiede, im Gegensatz zu AR von geringerer und stärkerer Letalität (66.7% vs. 31.9%; $\chi^2(1, 70) = 6.959, p = .008$, zweiseitige Testung), wo sich ein signifikanter Unterschied zugunsten mehr Cannabisgebrauch unter den weniger ernsthaften AR feststellen ließ.

Dies steht teilweise im Widerspruch zu Beautrais, Joyce und Mulder (1999), welche unter ernsthaften SV vermehrt Cannabiskonsumenten fanden, diese aber nicht Patienten mit SSV gegenüberstellten. Howard et al. (2003) und Rohde et al. (1997a) fanden ebenfalls einen negativen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und der Anzahl der SV und schrieben dies einer möglichen Pufferrolle der Substanz hinsichtlich suizidalem Verhalten zu. Putnins (1995) fand signifikant weniger Cannabiskonsumenten unter den AR-Gefangenen als in der Vergleichsstichprobe. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass auch der intramurale Konsum der eher sedierenden Substanz Cannabis die Haftzeit für die Gefangenen erträglicher und weniger langweilig macht (Boys et al., 2002; Cope, 2003; Penn et al., 2003). Dass die Gefangenen sich teilweise trotzdem schädigen, kann dann auch nur mit dem gerade Erwähnten in Einklang gebracht werden, wenn man SSV wie einige Autoren als (ineffektiven und dysfunktionalen) Copingversuch (Inch et al.,

¹⁹Missbrauch und Abhängigkeit von Cannabinoiden

1995; Ivanoff & Hayes, 2002; Rohde et al., 1997a) bzw. „Fluchtversuch“ (Battle et al., 1993) auffasst, der ebenfalls darauf ausgerichtet ist, dysphorische Gefühle während der Inhaftierung abzubauen.

Das insgesamt unklare Bild zur Frage einer psychotischen Störung im Zusammenhang mit mehr SSV bzw. SV konnte im Rahmen dieser Studie nicht geklärt werden. Bisherige Arbeiten bringen psychotische Erkrankungen wegen der bizarren Arten der Verletzungen (siehe Eke, 2000; dann unter dem Begriff Automutilation, zum Beispiel bei der Autokastration oder Eigenenukleation des Auges) oftmals mit hoher Letalität (Dittmann & Reimer, 1991; Haines et al., 1995a; Hillbrand et al., 1996; Wool & Dooley, 1987), aber wegen des Fehlens eines klaren Selbsttötungsmotivs mit geringer Suizidabsicht in Verbindung (siehe Sendula-Jengić et al., 2004). Die vorliegende Studie konnte psychotische Störungen weder SSV noch SV überzufällig häufig zuordnen. Dies mag auch systematische Ursachen haben. Zum einen wurden nur Verdachtsdiagnosen nach dem klinischen Eindruck des Interviewers vergeben oder Fremdanamnesen (beispielsweise durch einen Anstaltspsychiater) notiert, um nicht die ohnehin lange Interviewzeit zu verlängern. Dies mag dazu geführt haben, dass die Anzahl der Psychotiker insgesamt unterschätzt wurde. Außerdem werden Patienten mit einer psychotischen Störung bei stärkeren Auffälligkeiten aus dem Normalvollzug entfernt und in die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Krankenhauses der Berliner Vollzugsanstalten verlegt und sind somit nicht Teil dieser Arbeit.

Es ist dabei kontraintuitiv, dass signifikant weniger²⁰ Gefangene der hiesigen Stichprobe mit einer psychotischen Störung von Belästigungen berichten ($\chi^2(1, 70) = 8.195, p \leq .01$, einseitige Prüfung). Dieser Umstand kann dadurch erklärt werden, dass die psychisch Gestörten unter Umständen bereits im Rahmen der Diversion einer Behandlung außerhalb des Normalvollzugs zugeführt wurden. Außerdem ist denkbar, dass gerade die misstrauischeren Psychotiker nicht das Vertrauen zum Untersucher fassen konnten, ihm von ihren Missbrauchserfahrungen zu berichten.

²⁰Nämlich keiner im Gegensatz zu 45.8% der Nicht-Psychotiker

Auch die Abfrage früherer Kontakte zu einem Psychologen / Psychiater bzw. einer Behandlung bei einem psychowissenschaftlichen Spezialisten (ein Risikofaktor bei LeBrun, 1989) zeigte hier keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Dieser relativ unspezifische und diagnostisch unsaubere Versuch, Achse-I-Symptomatik zu eruieren, kann sicherlich keine standardisierte Diagnostik (etwa mit dem gesamten SKID I) ersetzen, von der jedoch wie bereits erwähnt aus Zeitgründen Abstand genommen wurde. Eine psychische Störung scheint allgemein mit erhöhtem Risiko für AR assoziiert zu sein (Ivanoff, 1992; Wool & Dooley, 1987).

Es konnte in der vorliegenden Arbeit ähnlich wie durch Fulwiler et al. (1997) kein signifikanter Unterschied zwischen den Gefangenen mit SSV oder SV im Bezug auf Viktimisierungserfahrungen im Kindesalter²¹ festgestellt werden, sodass diese Variable unspezifisch hinsichtlich der Ernsthaftigkeit der AR sein dürfte.

5.1.6 Demografische Charakteristika und die Ernsthaftigkeit der autodestruktiven Reaktion

Ein höheres Alter wurde vielfach (Hjelmeland & Grøholt, 2005; Jackson, 2000; Lawlor & Kosky, 1992; Swinton et al., 1998), aber nicht unwidersprochen (Franklin, 1988; Haw et al., 2003; Wool & Dooley, 1987) mit mehr Ernsthaftigkeit bzw. geringeres Alter mit weniger Ernsthaftigkeit bei AR assoziiert. Zwar scheint besonders der Jugendvollzug mit Fällen von AR belastet, jedoch erreichen diese selten ein besonders schwerwiegendes Ausmaß (25% der Probanden hatten einen SIS-Wert von über 10 und 5% eine LSARS-Wertung von über 5, siehe Tabelle 4.7). Dies und die starke Korrelation zwischen Alter und Ernsthaftigkeit sprechen eine ähnliche Sprache wie die oben genannten Untersuchungen. Dieser Umstand kann mit größerer Hoffnungslosigkeit und damit geringerem Lebensmut unter älteren Gefangenen erklärt werden (Greene, 1981). Demgemäß erbrachte eine post hoc durchgeführte Prüfung des Zusammenhanges zwischen den Depressivitätsmaßen und dem Altern der AR-Gefangenen durchweg positive Korrelationen,

²¹Sexueller Missbrauch und körperliche Misshandlungen

die im Fall der BHS einen statistischen Trend andeuten ($Rho = .254$, $p < 0.02$, einseitige Prüfung). Außerdem ist auch an eine stärkere Hemmung gegenüber besonders letalen und damit schmerzhaften Methoden unter jüngeren Gefangenen zu denken, was die Verbindung zwischen Letalität und Alter erklären würde.

In einem nachfolgenden Analyseschritt wurde die Stärke der Korrelation zwischen dem Alter des Gefangenen und den Psychopathywerten geprüft. Konsistent mit einer Reihe anderer Studien wurde auch hier ein negativer Zusammenhang festgestellt (Blackburn & Coid, 1998; Ullrich et al., 2003; Walters et al., 2003). Speziell bei den tendenziell jüngeren Psychopaths handelt es sich in jedem Fall um eine Subpopulation des Vollzuges, die in vielfältiger Weise den Vollzugsapparat beschäftigen. Dafür sprechen sowohl die vermehrten Meldungen über Disziplinverstöße dieser Subpopulation und die hohen Raten an (weniger ernsthaftem) AR. Dies fügt sich in das Bild der Gefangenen mit SSV als einer „ausagierenden“ Gruppe, die ihre Symptomatik und ihren Distress (auch) in Auseinandersetzung mit ihrem Umfeld verarbeitet, und sei es vermittelt über einen Akt der Selbstschädigung (siehe auch Jones, 1986; Livingston, 1997; Mohino Justes et al., 2004; Panton, 1962; Walters et al., 2003). Auch die Ergebnisse von Blocher et al. (2001) lassen sich in diesen Kontext einordnen, da diese von einer stärkeren Belastung für jüngere Gefangene durch die Inhaftierung ausgehen.

In diesem Zusammenhang sei jedoch zugleich eine Warnung ausgesprochen: Nicht nur die eben genannten Fälle von ernsteren AR, sondern auch ein vollendeter Suizid während der Untersuchung²² sollten stets daran denken lassen, dass selbst bei geringerem Risiko für eine der hier untersuchten Subpopulationen – in diesem Fall jüngere Gefangene – immer Gruppenaussagen getätigt werden, welche die diagnostische Einschätzung und damit die Risikoeinschätzung im Einzelfall erleichtern können, jedoch nicht auf die Individualprognose übertragen werden dürfen (Power & Moodie, 1997). Insofern darf nicht aufgrund jüngeren Alters oder der Inhaftierung in der JSA davon ausgegangen

²²Dieser Gefangene war zu keinem Zeitpunkt Teil dieser Stichprobe.

werden, dass hier keine schwerwiegenden AR vorkommen.

Die Herkunft des Gefangenen wie auch die Sprachfähigkeit hat keinen Einfluss auf die Ernsthaftigkeit der AR. Bezüglich der letztgenannten Variable gilt es jedoch einschränkend festzuhalten, dass aufgrund der Aufnahmekriterien in die Stichprobe auch nur Gefangene untersucht werden konnten, die über ein erforderliches Mindestmaß an deutscher Sprachkompetenz verfügten (ähnlich dem Vorgehen beispielsweise bei Blocher et al., 2001). Die Stichprobe könnte verzerrt sein, was einen systematischen Effekt hinsichtlich einer bestimmten Subgruppe der Ernsthaftigkeit verschleiern haben könnte. Ein solcher Effekt wäre dann beispielsweise über stärkere Orientierungslosigkeit gerade bei Haftbeginn oder mehr soziale Isolation zu erklären gewesen.

Dem Untersucher wurden rituelle AR unter Gefangenengruppen mit Migrationshintergrund oder bestimmter ethnischer Herkunft durch Bedienstete mündlich überliefert. Diese Effekte konnten nicht persönlich beobachtet werden und hätten sich wegen der zu kleinen Stichprobe und des eben genannten Ausschlusskriteriums einer Analyse entzogen.

In jedem Fall berichteten die Gefangenengruppen nicht signifikant unterschiedlich häufig von aktuellen Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen, Verlusterlebnissen oder einer Obdachlosigkeit. Diese Variablen scheinen ebenfalls nicht spezifisch mit einem bestimmten Ernsthaftigkeitsgrad in Verbindung zu stehen. Dies widerspricht zumindest hinsichtlich der Verlusterlebnisse den Ergebnissen von Haycock (1989a), die vermehrt diese Variable bei schweren AR feststellen konnte. Diesbezüglich unterschiedliche Ergebnisse müssen wohl durch abweichende Operationalisierungen der abhängigen (siehe Abschnitt 2.2) und in diesem Fall auch unabhängigen Variablen erklärt werden, wobei auch zukünftig eine griffige Definition der Variable „Verlusterlebnis“ inkl. einer zeitlichen Eingrenzung problematisch bleiben dürfte (zu dieser Diskussion siehe ebenfalls Haycock, 1989a).

5.2 Zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse im Bezug auf unterschiedlich ernsthafte Formen autodestruktiver Reaktionen vor dem Hintergrund bisheriger Studien

Im Lichte der vorliegenden Ergebnisse sollten andere Studien neu bewertet werden. So fand beispielsweise Stålenheim (2001) in der von ihr untersuchten forensisch psychiatrischen Population höhere Psychopathywerte und mehr Borderline PS im Zusammenhang mit früheren SV. Es stellt sich somit die Frage, ob wirklich Suizidversuche („attempted suicide was defined according to clinical judgement by the psychiatrist and reflects purposely inflicted self-harm with some intent to die [Hervorhebung vom Autor]“; Stålenheim, 2001, S. 388) untersucht wurden oder ob die abhängige Variable der Studie besser mit selbstschädigendem Verhalten²³ beschrieben worden wäre. Auch die Ergebnisse von Verona et al. (2001), die höhere PCL-R-Werte in Zusammenhang mit früheren SV brachten, werden durch die vorliegenden Daten in Frage gestellt. Dafür scheint der von den Autoren selbst in die Diskussion eingebrachte Mangel ihrer Studie eines „crude [and] binary index of suicidal behavior that was used“ (Verona et al., 2001, S. 467) verantwortlich zu sein. Die Autoren empfehlen bei zukünftigen Untersuchungen eine Aufteilung des suizidalen Verhaltens in Subgruppen anhand des Motivs, der Methode und des Verletzungsgrades – eine Forderung, der die vorliegende Studie nachkommt.

Auf eine multivariate Prüfung der Vorhersagekraft aller Prädiktoren wurde aus zwei Gründen verzichtet:

1. Aus inhaltlicher Sicht ergibt eine „Vorhersage“ wenig Sinn, ob es sich beim Gefangenen mit AR um einen Gefangenen mit mehr oder weniger ernsthafte AR handelt, so dass eine Modellentwicklung und -prüfung unterblieb.

²³ „Deliberate self-harm“

2. Aus methodischer Sicht ist die Entwicklungsstichprobe mit ihren Subgruppen zu klein (Minimum 22 bzw. 19 Fälle) um präzise Schätzungen und zuverlässige Signifikanztests zu erhalten. Nach Einschätzung von Urban (1993) ist erst ab 100 Fällen mit einer zufrieden stellenden Präzision zu rechnen. Drastischer schätzen Backhaus, Erichson, Plinke und Weiber (2006) diesen Aspekt ein, die für jede Kategorie der abhängigen Variablen mindestens 25 Fälle fordern, bei größerer Anzahl an unabhängigen Variablen jedoch mehr. Norušis (2005) fordert das Zehnfache der Anzahl der zu schätzender Parameter als minimale Häufigkeit der schwächer besetzten Kriteriumskategorie. Bei einem dichotomen Kriterium und beispielsweise nur drei metrischen Prädiktoren in einem Modell mit Ordinatenabschnitt (also insgesamt vier Parametern) sollten also beide Kriteriumskategorien minimal 40 Fälle enthalten. Nach dieser Rechnung könnte nur ein Prädiktor berücksichtigt werden, was eine multivariate Prüfung ad absurdum führen würde.

5.2.1 Gefangene mit selbstschädigendem Verhalten und Suizidversuchen als distinkte Gruppen

Die Ergebnisse sprechen dafür, dass es gerechtfertigt erscheint, SSV und SV als distinkte Entitäten zu betrachten, und widersprechen Autoren, die SSV lediglich auf einem Kontinuum der AR sehen wollen. Wichtige Informationen für Diagnostik und Behandlung gehen bei dieser Herangehensweise verloren oder werden gar nicht erst erhoben. Wie bereits beschrieben, wurden auch in der vorliegenden Studie unter den Gefangenen mit SSV signifikant mehr impulsive Akte (im Widerspruch zu Haycock, 1989a) und Analgesie während des Akts gefunden (siehe auch Bach-Y-Rita, 1974; Bohus et al., 2000; Cooper, 1971). Aufgrund der Homogenität der klinischen Bilder dieser Patienten wurde die Forderung nach Etablierung eines eigenständigen Syndroms aufgestellt und dessen Aufnahme in internationale Klassifikationsmanuale für psychische Störungen gefordert (Pattison & Kahan, 1983). Da diese Arbeit nicht darauf ausgelegt war, die Hypothese der Existenz eines solchen Syndroms zu untersuchen (oder zu falsifizieren), und die Daten auch dieser Hypothese teilweise widersprechen (es wurden in keiner der beiden

Gruppen mehr frühere AR gefunden), können die Ansichten beispielsweise von Pattison und Kahan (1983) nicht gestützt werden. Die Klarheit und Prägnanz, in der die beiden Gruppen sich jedoch unterscheiden, imponiert und lässt eine gewisse Typologisierung zu. Der typische Gefangene mit einem SV ist älter, leidet unter Kognitionen depressiven und hoffnungslosen Inhalts und ist insgesamt ein weniger auffälliger Gefangener (siehe auch Goss et al., 2002). Die zahlenmäßig geringeren Disziplinverstöße und der Rückzug im Rahmen einer depressiven Symptomatik lassen ihn als angepassten und „ruhigeren“ Gefangenen erscheinen. Die Gefangenen mit SSV zeichnen sich dagegen durch eine Reihe von Auffälligkeiten im Haftverlauf²⁴ (siehe auch Pantou, 1962), einem Bild als Psychopath (vor allem affektive and interpersonelle Teile der Psychopathy) und impulsiven (ungeplanten) Akten der AR aus, die vielfach ohne ein Schmerzerleben ausgeführt werden. Damit ähneln die klinischen Zustandsbilder der hier kristallisierten Subgruppen sehr denen von Fulwiler et al. (1997), die bereits in Abschnitt 2.6.2 vorgestellt wurden. Dass sich diese Ergebnisse replizieren ließen, kann auch auf die Tatsache zurückgeführt werden, dass sich die vorliegende Studie einer ähnlich elaborierten Methodik bediente. Dadurch grenzen sie sich von einer Reihe anderer Arbeiten ab, die, wie bereits erwähnt, die zugehörigen Begrifflichkeiten und Konzepte austauschbar oder unscharf abgegrenzt verwendet haben und deshalb die Entdeckung von Unterschieden von Anfang an unmöglich gemacht haben.

In der Überblicksarbeit von Arensman und Kerkhof (1996) zur Klassifikation von Suizidversuchen aus der Allgemeinbevölkerung ließen sich ebenfalls zwei distinkte Subgruppen herausstellen, die in ihren Beschreibungen sehr den hier entdeckten ähneln, abgesehen von den haftspezifischen Variablen. In diesem Zusammenhang schlagen die Autoren die Bezeichnung Parasuizid für die leichteren AR als angemessenen Begriff vor. Die vorliegende Arbeit beteiligt sich bewusst nicht an der Diskussion um Begrifflichkeiten, da diese seit mittlerweile Jahrzehnten ohne Ergebnis geführt wird, und verweist an dieser Stelle noch einmal auf die maßgebliche Arbeit von O'Carroll et al. (1996). Nichtsdestotrotz können die Resultate insofern zum derzeit geführten Diskurs um adäquate Nomenkla-

²⁴So genannte „Vollzugsstörer“

tur beitragen (siehe Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll & Joiner, 2007a; Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll & Joiner, 2007b), indem sie diesen wissenschaftlich Untermauern und zu größerer Stringenz beitragen.

Die bereits im Vorwort erwähnte leidige politische Instrumentalisierung des Themas wird im Zusammenhang mit der Etikettierung des Phänomens auch von Smith (2005, November) kritisiert. Während sich in den ersten sechs Monaten seit Bestehen des Gefangenenlagers in Guantanamo 36 Suizidversuche ereigneten (White, 2005, November), waren daraus 0 in den nächsten sechs Monaten geworden. Dies sei aber nicht auf tatsächliche Änderungen oder eine Zufallsvariation zurückzuführen gewesen, sondern durch die Umbenennung solcher Fälle in „self-injurious behavior“ gelungen – ein Verhalten, das im Übrigen jetzt von 42 Gefangenen zu verzeichnen gewesen sei. In diesem Zusammenhang wäre eine Untersuchung dieser Fälle mittels standardisierter Instrumente zur Quantifizierung von Suizidabsicht und Letalität (SIS und LSARS) wünschenswert.

5.2.2 AR von geringerer Ernsthaftigkeit als Manipulation? – Empfehlungen für die Praxis I

Rauchfleisch (1999) sieht große Probleme in der Behandlung von Patienten, bei denen sich durch unheilvolle Lernprozesse suizidale Verhaltensmuster manipulativer Art eingeschliffen hätten. Bei Konflikten erfolge schnell die Drohung einer AR. Angesichts solcher dennoch sehr ernstgemeinten Drohungen²⁵ sei es für das Umfeld schwierig, handlungsfähig zu bleiben und sich nicht manipulieren zu lassen. Grenzsetzungen, die gerade in dieser Situation mehr denn je erforderlich seien, würden hier zum Balanceakt auf einem schmalen, gefährlichen Grat und würden die Behandler vor große Gegenübertragungsprobleme stellen.

Tatsächlich gehen eine Vielzahl von weniger ernsthaften AR mit Motiven einher, die auf eine Veränderung der Bedingungen ausgerichtet bzw. als interpersonell orien-

²⁵Der Autor verwendet im selben Atemzug die Bezeichnungen „manipulativ“ und „ernstgemeint“.

tiertem Motiv bezeichnet werden können (siehe Antretter et al., 2002) und dementsprechend als manipulativ oder instrumentell gesehen werden, insofern sie Änderungen im eigenen affektiven Zustand oder bei den Personen im Umfeld hervorrufen sollen (Herpertz & Saß, 1994; Links et al., 2003; McKee, 1998; Sloane, 1973; Tacke et al., 1975). Wertungen, welche die AR in die Nähe von Protesthandlungen rücken (Bowers, 2003; Groves, 2004; Marasco et al., 1995), die in ihnen einen Versuch der Kontrollgewinnung in einer ohnmächtigen Situation erkennen (Holley & Arboleda-Flórez, 1988; Martinez, 1980), haben ihren Ursprung in Vergleichen zwischen der Allgemeinbevölkerung und Haftpopulationen (Hillbrand, Krystal, Sharpe & Foster, 1994), die dabei die typischen Eigenschaften von Dissozialen bzw. Psychopaths in den Mittelpunkt ihrer Überlegungen stellen (Rauchfleisch, 1999; Stocks & Scott, 1991; Virkkunen, 1976).

Aber bereits Bach-Y-Rita (1974) oder auch Virkkunen (1976) weisen darauf hin, dass derartige Zuschreibungen und oftmals moralische Verurteilungen nichts zum tieferen Verständnis des Phänomens beitragen und nur bei oberflächlicher Betrachtung zustande kommen würden. Diese (Be-)Deutungen durch andere (Wolfersdorf, 2000) fokussieren den Effekt der AR auf das Umfeld (Groves, 2004) und vernachlässigen dabei, dass die dahinter liegende Motivstruktur oftmals sehr komplex ist (Snow, 2002). Diese Zuschreibungen verraten oft genauso viel über den Beschreibenden wie über den, der beschrieben wird (Claghorn & Beto, 1967; Jones, 1986), und sollen dabei Feindseligkeiten des Personals gegenüber den Gefangenen legitimieren (siehe Livingston, 1997).

Auch Chowanec et al. (1991) schreiben dem SSV von Gefangenen gleichermaßen die Funktion zu, unerträgliche Affekte zu besänftigen (intrapsychische Adaption) und das interpersonale Umfeld zu mobilisieren (interaktive Adaption). Die bereits erwähnte gleichzeitige Nennung von manipulativem Motiv und einer unterstellten Ernsthaftigkeit, derer sich Rauchfleisch (1999) bedient, könnte in diesem Zusammenhang der gangbare Weg sein.

Daraus lassen sich für den Justizvollzug zunächst zwei Folgerungen ableiten. Zum

einen sind Dichotomisierungen²⁶ gefährlich, wenn aus ihnen eine Vernachlässigung einer gewissen Gruppe von AR folgt (Grube, 2004b), weil jeder Akt einen Zusammenbruch der individuellen Bewältigungsressourcen und damit eine Dekompensation darstellt und in jedem Fall eine Krise anzeigt (Snow, 1997; Toch, 1975). Begrifflichkeiten wie „manipulativ“ oder auch die hier zu Forschungszwecken verwendete Einteilung in „ernsthafte“ und „weniger ernsthafte“ AR sind im Rahmen der Kommunikation mit und unter den praktisch Tätigen nicht hilfreich, sondern gefährlich, und sie werden dem Phänomen nur unzureichend gerecht. In der Kommunikation mit den zuständigen Stellen sollten die oben erwähnten Begrifflichkeiten vermieden werden und gleichzeitig diese Thematik im Rahmen von Fortbildungen und Schulungsmaßnahmen offen angesprochen werden, um in der Folge die Hintergründe für solches Handeln der Gefangenen und den besten Umgang damit zu diskutieren. Um die diskrete Dichotomisierung nicht unfreiwillig wieder einzuführen, verzichtet die vorliegende Arbeit auch darauf, beispielsweise einen Klassifikationsleitfaden für eine etwaige Zuordnung zu entwickeln. Ein Leitfaden für die Praxis brächte die Gefahr unzulässiger Verkürzungen und Simplifizierungen mit sich. Zum anderen kann es ganz allgemein nicht nur darum gehen, wie das Verhalten bezeichnet wird, sondern wie damit umzugehen ist (Ivanoff & Hayes, 2002; Liebling, 1995). Wenn man die so genannten manipulativen AR als (dysfunktionalen) Kommunikationsversuch des Gefangenen auffasst (Livingston & Beck, 1997; Rieger, 1971; Wolfersdorf, 2000), lässt sich daraus ableiten, dass eine Kontaktaufnahme im Rahmen einer wohlwollenden Beziehung zu unternehmen ist. Dafür lassen sich jedoch keine exakten Maßnahmen formulieren, wie dies auf strukturellem Niveau (s.o.) möglich ist, sondern es bedarf einer Lösung für den Einzelfall. Diese kann beispielsweise in der Deeskalation der Situation im Rahmen stützender Gespräche und einer konsekutiven Herausnahme aus dem bgH liegen. In jedem Fall kann und darf es nicht die einzige und ultima ratio des Vollzuges sein, den Gefangenen zu isolieren, sofern das Risiko von akuter Eigen- und Fremdgefährdung begrenzt erscheint. Ein Einsatz des bgH zum Zweck der Abschreckung, quasi als negativer Verstärker, ist inhuman und ungesetzlich und als solches

²⁶Wie etwa „ernsthafte“ vs. „nicht-ernsthafte“ oder „manipulativ“ vs. „ernstgemeint“

anzuprangern. In Anbetracht der tendenziell vielen Psychopaths unter diesen Gefangenen ist darüber hinaus nicht davon auszugehen, dass der Einsatz aversiver Stimuli zu Erfolgen führt (siehe dazu Herpertz et al., 2001). Bell (1999) sieht in der Verwendung der Isolation einen schmalen Grad beschränkt, zwischen dem pathogenen Gebrauch von bGHs zur Verhinderung von suizidalen Gefangenen und der Auferlegung einer grausamen unmenschlichen Prozedur (siehe dazu auch Biggar & Neal, 1996).

5.3 Vergleich der Gruppe der Gefangenen mit autodestruktiven Reaktionen mit der Kontrollgruppe

Die Gewinnung von Risikofaktoren für AR setzt beim Untersuchungsdesign die Erhebung einer Kontrollgruppe voraus. Zu diesem Zweck wurden außer den 70 Gefangenen mit aktuellen AR (AR-Gruppe) 70 weitere Gefangene befragt (K-Gruppe), wobei diese nach Haftform und Haftdauer parallelisiert ausgewählt wurden, um Verzerrungseffekten entgegenzuwirken.

Diese Probanden wurden hinsichtlich der meisten aus der Literatur bekannten Risikofaktoren untersucht. Da diese bereits im Abschnitt 2.8 bzw. Sektion A.1 - A.4 ausführlich vorgestellt und beispielsweise hinsichtlich ihrer methodischen Schwächen diskutiert wurden, soll hier darauf verzichtet werden. Stattdessen wird der Fokus der folgenden Abschnitte auf der Diskussion ihrer praktischen Bedeutsamkeit für die Erkennung und Vorhersage späterer AR durch Gefangene liegen.

5.3.1 Bisherige autodestruktive Reaktionen und autodestruktive Reaktionen im Umfeld in der Vorhersage späterer autodestruktiver Reaktionen

Wie in einer Vielzahl von anderen Untersuchungen (siehe Tabelle 2.3) und einer früheren eigenen Studie zum Gefangenensuizid in Berlin (Dahle et al., 2005), erwiesen sich frühere AR als bester Prädiktor für spätere AR. Dieser Prädiktor wies sowohl im Rahmen der ROC- wie auch der CHAID-Analyse und der logistischen Regression hervorragende prädiktive Validität auf und scheint sich auch aufgrund seiner unkomplizierten Erhebbarkeit sehr gut für die praktische Anwendung zu eignen. Es ist deshalb wichtig, bei der Aufnahme eines Gefangenen die Existenz früherer AR zu erheben, was durch Befragung des Gefangenen selbst, durch Aktenstudium und beispielsweise durch Absuchen des Körpers nach alten Narben im Rahmen der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung erfolgen kann (Correia, 2000; Jones, 1986). Die Erhebung über mehrere Zugänge scheint in Anbetracht einer oftmals ungenügenden Reliabilität der Aktenlage (Mitchinson et al., 1994) oder einer Erstinhaftierung dringend geboten.

AR im Umfeld des Gefangenen haben dagegen keine Auswirkung auf die Existenz einer aktuellen AR. Somit konnte die Hypothese vom Lernen am Modell bzw. einem Rollenmodell beispielsweise in der Familiengeschichte (Clum, Patsiokas & Luscomb, 1979; Inch et al., 1995; Ivanoff, 1992; Karp et al., 1991; Rohde et al., 1997b) hier nicht bestätigt werden. Unmittelbare Nachahmungseffekte durch die AR anderer Gefangener aus jüngster Zeit (siehe Dittmann & Reimer, 1991; Hales et al., 2003; Martinez, 1980; Paton & Jenkins, 2005; Tacke et al., 1975; Wilkins & Coid, 1991) konnten ebenfalls nicht als Risikofaktoren für aktuelle eigene AR identifiziert werden. Der so genannte Werther-Effekt scheint unter anderem deshalb oftmals überbewertet (Hardie, 1999), weil zufällige Clusterungen von Suiziden oder nicht tödlichen AR ohne Befragung der Akteure ursächlich einer Nachahmung zugeordnet werden. Da es sich bei diesen Ereignissen jedoch um (statistische) Zufallsereignisse handelt, ist von Häufungen gleichermaßen auszugehen wie von längeren Pausen ohne Vorfälle (Cooke & Michie, 1996). Eine Befragung der Gefangenen,

wie sie hier durchgeführt wurde, zeigte in jedem Fall keinen Zusammenhang zwischen den AR von anderen (in und außerhalb der Haft) und eigenen AR. Es bleibt jedoch kritisch anzumerken, dass eine intensivere Befragung über die motivationalen Hintergründe im Rahmen qualitativer Interviews nicht erfolgte, welche diesbezüglich tiefere Einblicke hätten gewähren können. Außerdem hat die vorliegende Studie nicht den zeitlichen Verlauf und etwaige Häufungen von AR innerhalb einer Anstalt untersucht, sondern individuelle Akte. In Anbetracht der Tatsache, dass vor allem bei Jugendlichen eine größere Anfälligkeit für Nachahmungen von AR aus dem Umfeld zu befürchten ist (Hales et al., 2003), sollte, nachdem sich eine AR oder ein Suizid in einer Jugendstrafanstalt ereignet hat, vor allem dort erhöhte Aufmerksamkeit herrschen und eine psychotherapeutische Begleitung der jugendlichen Gefangenen im Rahmen eines so genannten „Debriefing“ erfolgen (siehe dazu auch World Health Organization, 2000).

5.3.2 Haftspezifische bzw. forensische Charakteristika in der Vorhersage späterer autodestruktiver Reaktionen

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie erbrachten im Einklang mit einer Reihe anderer Arbeiten (Blocher et al., 2001; Claghorn & Beto, 1967; Heller, Ehrlich & Lester, 1985; Howard et al., 2003; Ivanoff, 1992; Penn et al., 2003) keine Unterschiede zwischen AR-Gruppe und K-Gruppe hinsichtlich der Häufigkeit eines Gewaltdelikt, weshalb diese Variable nicht als Risikofaktor für AR gewertet werden sollte. Die Tatsache, dass in anderen Populationen von Gefangenen mit AR jedoch tatsächlich mehr Gewaltdelinquenz gefunden wurde (siehe Bland et al., 1990; Cookson, 1977; Holley et al., 1995; Ireland, 2000; Jones, 1986; Lawlor & Kosky, 1992; Maden et al., 2000; Matsumoto et al., 2005; Tantam & Whittaker, 1992), wurde mit Ähnlichkeiten zwischen der Persönlichkeitsstruktur von Gewalttätern und Menschen mit einem Suizidversuch erklärt (Engström et al., 1999), wobei ein alternieren zwischen Gewalt gegen sich selbst und andere beobachtet wurde (Hillbrand, 1995). Suizidalität und Gewalt seien unterschiedliche Ausdrucksformen desselben zugrunde liegenden aggressiven Impulses und die Wahl des Objektes der Gewalt sei lediglich von Rahmenbedingungen abhängig, so Stålenheim (2001). Andere

Autoren diskutieren in diesem Zusammenhang die Hypoemotionalität von Psychopaths (Herpertz et al., 2001) bzw. den Haupt-Serotonin-Metaboliten 5-HIAA in der cerebrospinalen Flüssigkeit im Zusammenhang mit Impulsivität bei Suizidversuchen und aggressivem externalisierendem Verhalten (Linnoila & Virkkunen, 1992).

Auf Unterschiede zwischen den Studiendesigns als mögliche Ursache für die differierenden Ergebnisse wurde bereits auf Seite 44 hingewiesen. In jedem Fall stützen die hier vorliegenden Ergebnisse nicht den Erklärungsansatz, der von einer Konfundierung der Variablen Straferwartung und Gewalt- bzw. Sexualdelinquenten und konsekutiver Hoffnungslosigkeit ausgeht (siehe Haycock, 1991; Kerkhof & Bernasco, 1990), da sich auch die Erwartung über die noch zu verbüßende Strafe nicht zwischen den Gruppen unterschied. Auch die Hypothese einer Aggressionsumkehr findet durch die Ergebnisse dieser Studie keine Bestätigung, sofern sich dies auf Vergleiche unter Gefangenen bezieht. Hier wären allerdings zukünftige Untersuchungen zwischen Populationen aus der Allgemeinbevölkerung und aus Haft von Interesse, bei denen mittels Fragebögen zum Aggressionspotential und der Richtung derselben dieser Fragestellung nachgegangen wird.

Die Tatsache, dass unter den AR-Gefangenen nicht mehr Vorinhaftierungen auszumachen waren, deutet darauf hin, dass die Delinquenz weder nach der Art (s.o.) noch nach der Persistenz als Risikofaktor für AR gesehen werden kann. Ein möglicher Überhang zu mehr Vorstrafen unter den AR-Gefangenen hätte darüber hinaus mit dem Zusammenhang zwischen Psychopathologie und häufigeren Inhaftierungen erklärt werden können (Smith, 1984).

Da der Haftstatus eine Variable der Parallelisierung war, kann nicht überprüft werden, ob Untersuchungsgefangene tatsächlich ein höheres Potential für AR haben (Meltzer et al., 2003) oder ob dies eher auf ein methodisches Artefakt zurückzuführen ist, dessen Ursache in einer anderen Berechnungsgrundlage aufgrund stärkerer Fluktuation unter diesen Gefangenen liegt (Cooke & Michie, 1996; Lloyd, 1990).

Wie bereits beschrieben charakterisieren den Großteil der AR geringe Letalität bzw.

Suizidabsicht. Diese Fälle wurden meist von Gefangenen begangen, die Auffälligkeiten in ihrem Haftverlauf aufweisen, was in dieser Arbeit über die Anzahl der Meldungen bzw. die Unterbringungen in einem bgH operationalisiert wurde. Insofern verwundert es nicht, dass sich die AR-Gruppe insgesamt durch eine Vielzahl dieser Marker auszeichnet und sich darin von der K-Gruppe unterscheidet. Dies bezieht sich aber nur auf die Anzahl der Meldungen, die sich sowohl mit als auch ohne die aktuelle AR signifikant unterschieden (siehe auch Chowanec et al., 1991; Virkkunen, 1976). Für den gravieren-deren Indikator, nämlich die Unterbringungen in einem bgH, konnte dieser Unterschied nicht festgestellt werden, wenn zuvor der Aufenthalt wegen der aktuellen AR herausgerechnet wurde. Das nachträgliche Subtrahieren der Meldung über den aktuellen AR bzw. den folgenden Aufenthalt in einem bgH erschien notwendig, um ein methodisches Artefakt zu vermeiden und ein realistisches Bild vom Haftverlauf zeichnen zu können. Als Erklärung für den auffälligeren Haftverlauf drängen sich die bereits ausgeführten Erklärungen im Zusammenhang mit der Vielzahl der Meldungen unter leichteren AR auf, insbesondere unter Berücksichtigung des oben erwähnten engen Zusammenhangs zwischen Psychopathy und einem auffälligen Haftverlauf. Ab wann allerdings eine Meldung geschrieben wird, ist nicht explizit nachvollziehbar und kann variieren (auch innerhalb der untersuchten Population und vor allem zwischen den Anstalten oder anderen Rechtssystemen). Dementsprechend kann man es nur als Indikator einer „auffälligeren“ Haftzeit werten, die stark von der Wahrnehmung durch das Vollzugspersonal abhängt. Dieser methodische Nachteil lässt jedoch auch die Interpretation zu, dass eine Identifizierung dieser Gefangenen durch die Beamten insofern möglich erscheint, da ihnen diese Gefangenen in vielfacher Weise bereits aufgefallen sein mussten. Notwendige Schritte bei erkanntem Risiko werden in Abschnitt 5.4.2 besprochen.

In jedem Fall kann die AR-Gruppe gleichermaßen durch die Manifestation internalisierender (Depressivität) wie externalisierender Symptome beschrieben werden (siehe auch Chowanec et al., 1991).

Die Tatsache, dass die AR-Gruppe signifikant öfter von Bedrohungen durch Mitgefangene berichteten, kann dahingehend in ähnlicher Weise interpretiert werden, da sich

andeutet, dass die AR-Gefangenen einer Reihe von Stressoren ausgesetzt sind, die sie nicht oder nur unzureichend bzw. dysfunktional zu bewältigen vermögen (siehe auch Dear et al., 2001a; Dear, Thomson, Hall & Howells, 1998; Eidhin et al., 2002; Livingston & Beck, 1997). Jüngst veröffentlichte Daten belegen das Risiko für suizidale Gedanken und Verhalten vor allem unter inhaftierten Männern, die durch andere Gefangene oder durch Personal während ihrer Haft viktimisiert werden (Meltzer et al., 2003; Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006; Viljoen et al., 2005). Evans, Albers, Macari und Mason (1996) sehen den Zusammenhang zwischen Suizidalität und aktuellen Repressalien darin begründet, dass die Opfer nicht einer der subkulturell wichtigen „gangs“ angehören würden. Dabei dürften jedoch interkulturelle Unterschiede zwischen den USA und hiesigen Anstalten die Übertragbarkeit dieser Interpretation entscheidend einschränken. Hensley, Koscheski und Tewksbury (2005) identifizieren als Risikofaktor für spätere Viktimisierung eine gewisse Vulnerabilität bzw. Schwäche, die früh durch Mitgefängene erkannt werde. Für diese Interpretation spricht die Tatsache, dass diese Erfahrungen vor allem von jugendlichen Gefangenen berichtet werden ($\chi^2(1, 70) = 5.426, p = .01$, einseitige Prüfung), und dabei von solchen, die sehr jung sind (< 16 Jahre) bzw. in ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung gegenüber den anderen Gefangenen zurückliegen. Dieser Eindruck steht im Einklang mit den Beobachtungen anderer Autoren, die ebenfalls vermehrt Belästigungen und Viktimisierungen vor allem unter jugendlichen Gefangenen ausmachten (zum Beispiel Gould & Payne, 2004; Hosser, 2001; Inch et al., 1995; Ireland, 2002; Livingston, 1997) und diese für die AR der Opfer ursächlich mit verantwortlich machen.

In der traurigen Feststellung, dass es den Gefangenen möglich ist, die vulnerablen Gefangenen schnell zu identifizieren, liegt die makabere Chance, dass eben diese Identifizierung auch durch die Vollzugsbediensteten möglich ist. Darüber hinaus bestätigt sich, dass Belästigungen nicht nur Ursache der AR sondern auch eine Folge eben dieser sein können (Birmingham, 2003; Blaauw et al., 2001b), mit der Konsequenz, dass AR-Gefangene besonderen Schutzes bedürfen, zumal von einer erhöhten psychischen Morbidität auszugehen ist – einem weiteren Risikofaktor für AR und Viktimisierung durch Mitgefängene (Birmingham, 2003; Blaauw et al., 2001b).

5.3.3 Depressivität, Hoffnungslosigkeit und suizidale Gedanken in der Vorhersage späterer autodestruktiver Reaktionen

Auf die besondere Rolle, die den hier erhobenen Depressivitätsindices bei der Verursachung von SV und SSV zukommt, wurde bereits in Kapitel 5.1.3 eingegangen. Ebenso wurde dort bereits angesprochen, dass von hier aus nicht gesagt werden kann, ob dem SSV durch den eventuellen Abbau einer Art „suizidalen Spannung“ oder „Zuspitzung“ eine eigentlich protektive Wirkung gegenüber Suiziden zukommt.

Erwartungsgemäß wurden in der K-Gruppe starke Depressivität, Hoffnungslosigkeit und Suizidgedanken erkannt. Dies steht im Einklang mit einer Reihe von anderen Untersuchungen, die ebenfalls eine hohe Prävalenz affektiver Störungen und suizidaler Akte unter Inhaftierten feststellten (Jenkins et al., 2005; Missoni et al., 2003; Ruchkin et al., 2003; von Schoenfeld et al., 2006). Es zeigt sich erneut, dass eine Inhaftierung mit starkem Distress und hoher emotionaler Belastung für die Gefangenen verbunden ist.

Wie bereits mehrfach zuvor (Chowanec et al., 1991; Dear, 1999; Matsumoto et al., 2005; Penn et al., 2003) wurden unter den Gefangenen mit AR im Gegensatz zu einer Vergleichsgruppe signifikant mehr Depression, Hoffnungslosigkeit und Suizidgedanken festgestellt. Dies war der Fall, obwohl die AR-Gruppe zu einem größeren Teil aus nicht schwerwiegenden Formen der AR bestand.

Die ROC-Analyse bestätigte die gute Vorhersagegenauigkeit aller drei Maße für eine AR und dabei die hervorragende Validität der BSS. Dadurch wurden Ergebnisse retrospektiver (Blaauw et al., 2002) und prospektiver Studien (Hopes & Shaull, 1986; Lekka et al., 2006) repliziert, die aktuellen Suizidgedanken ebenfalls eine starke Assoziation mit folgenden AR bescheinigten, wobei dieser Zusammenhang auf insgesamt schlechtere Problemlösekompetenzen (Eidhin et al., 2002) oder das Vorliegen von sexuellem Missbrauch in der Kindheit (Esposito & Clum, 2002; Lexcen & Redding, 2000) zurückgeführt wurde. Da das Problemlöseverhalten der Probanden hier nicht betrachtet wurde, konn-

te nur ein eventueller Zusammenhang zwischen Missbrauchserfahrungen und der Stärke der Depressivitätsmaße untersucht werden. Tatsächlich war eine ungleiche Verteilung zugunsten stärkerer Suizidgedanken unter den sexuell missbrauchten AR-Gefangenen zu beobachten ($\chi^2(1, 70) = 7.863, p < .01$, zweiseitige Prüfung). Offensichtlich handelt es sich bei diesen Gefangenen um eine besonders vulnerable Gruppe, wobei an eine standardisierte Befragung nach sexuellem Missbrauch im Rahmen eines Routine-Aufnahmegesprächs einer JVA nicht zu denken ist.

Dagegen empfiehlt es sich, neben früheren AR (s.o.) auch aktuelle Suizidwünsche und -gedanken zu erfragen (siehe auch Kerkhof & Bernasco, 1990). Dabei gälte es zunächst das Vorurteil auszuräumen, dass dadurch der Befragte erst „auf dumme Gedanken“ gebracht würde. Ob diese Frage Eingang in die standardisierte Aufnahme-prozedur finden wird, bleibt aus zwei Gründen fraglich: Zum einen wäre bei einem positiven Ergebnis im Rahmen der geltenden Praxis die Verlegung des Gefangenen in einen bgH die Folge, was bei einer zu erwartenden Flut an positiven Antworten dem Öffnen der Büchse der Pandora gleichkäme. Zum anderen ist damit zu rechnen, dass wenn diese Praxis unter den Gefangenen bekannt würde, nur noch wenige ehrlich antworteten, aus Furcht, eine Zwangsmaßnahme über sich ergehen lassen zu müssen. Deshalb wird sich diese Befragung wohl auf Risikokandidaten konzentrieren müssen, auf deren Erkennung im Folgenden noch genauer eingegangen werden wird.

5.3.4 Persönlichkeitsstörungen und Psychopathy in der Vorhersage späterer autodestruktiver Reaktionen

Die K-Gruppe als Spiegel aller Inhaftierten erweist sich im Vergleich zu Stichproben aus der Allgemeinbevölkerung erwartungsgemäß als relativ stark belastet mit PS und Psychopathy. Die Angaben aus anderen Untersuchungen zu PS variieren, je nach dem, aus welcher Grundgesamtheit sich die Stichprobe rekrutierte. So werden die Angaben von Fraedrich und Pfaefflin (2000) überschritten, die Gefangene des offenen Vollzuges betrachteten, und die von Coid (2002) deutlich unterschritten, der Gefangene eines

Hochsicherheits-Haftkrankenhauses auf Vorliegen einer PS überprüfte.

Dabei bleibt jedoch zu befürchten, dass die Raten insgesamt zu hoch ausfallen, was unter anderem darauf zurückzuführen ist, dass das SKID-II ein Selbstauskunftsverfahren ist (Coid et al., 2002). Rotter et al. (2002) führen hohe Raten an PS und speziell Antisozialer PS im Vollzug auf Anpassungsreaktionen der Probanden zurück, die unter „normalen Umständen“ nicht als gestört diagnostiziert werden würden. Sie führen in diesem Zusammenhang das bereits erwähnte Experiment von Haney et al. (1973) an, um die Wirkung der Haft bei der Pathogenese zu unterstreichen. Auch Ullrich und Marneros (2004) gehen von einer Überschätzung der Antisozialen PS in forensischen Settings aus, da viele der Kriterien für diese PS mit kriminell Verhalten konfundiert seien. Insofern müssen hohe Raten an PS und speziell Antisozialer PS und Psychopathy in Haft kritisch betrachtet und interpretiert werden (siehe dazu Abschnitt 2.6).

Eine Interpretation der PCL-R-Werte der hier untersuchten Gefangenen der K-Gruppe stellt sich im Lichte einer breiten Variabilität der Ergebnisse anderer Studien schwierig dar. Dabei ähneln die hier festgestellten 5.7-8.6% den Raten von 6% aus Dänemark von Andersen et al. (1999), während Koehler (2004) 20.8% unter Gefangenen einer JSA aus Deutschland und Coid (2002) 73% aus einer Population in Großbritannien fanden. Interkulturelle Unterschiede bei der Messung der Psychopathy wurden mehrfach beobachtet. Während sich die syndromale Struktur der Psychopathy zwischen den USA und Europa replizieren ließ, war dies für die Werte nicht der Fall (Cooke et al., 2005a). Neben kulturellen Unterschieden mag dies beispielsweise an einer verschiedenen Inhaftierungsrate liegen (Cooke & Michie, 1999; Fraedrich & Pfaefflin, 2000), die dann auch für die Variabilität innerhalb eines Kulturkreises verantwortlich gemacht werden kann. Auch Messfehler sind als Ursache für unterschiedliche Raten aus ein und demselben Land trotz einer guten Interrater-Reliabilität nicht auszuschließen. Darüber hinaus kann die deutliche Belastung der Jugendlichen aus Köhlers (2004) Stichprobe auch auf die Schwierigkeiten bei der Vergabe dieser Diagnose an Jugendliche zurückgeführt werden (siehe S. 85).

Mit Ausnahme der Histrionischen und Narzisstischen PS war die AR-Gruppe durchwegs stärker belastet als die K-Gruppe.²⁷ Signifikante Mehrbelastung konnte für die Schizotypische, Borderline und Depressive PS festgestellt werden. Da die Schizotypische PS auch als Vorläuferdiagnose einer psychotischen Störung in der Prodromalphase gesehen wird, könnte der diesbezügliche Unterschied auch darauf zurückzuführen sein, dass unter der AR-Gruppe öfter psychotisch gestörte Gefangene zu finden waren (s.u.).

Da für die Vergabe einer Borderline PS auch Kriterien in Frage kommen, die per se in der AR-Gruppe zu vergeben waren („frühere Selbstschädigungen“), war zunächst auch von einer gewissen Zirkularität dieser Diagnose im Zusammenhang mit AR auszugehen. Tatsächlich zeigte sich nach rechnerischer Extraktion dieses Kriteriums die Borderline PS immer noch als signifikanter und guter Prädiktor der AR. Insofern scheint diese Diagnose auch andere für AR relevante Eigenschaften zu erfassen, wie etwa eine gewisse emotionale Instabilität oder Unsicherheit bezüglich der eigenen Identität.

Obwohl eine Depressive PS im Gegensatz zu einer vorübergehenden affektiven Störung eine stärkere zeitliche Stabilität erfordert, ist von einer hohen Konfundierung dieser beiden Variablen auszugehen, weshalb bezüglich der Depressiven PS auf die Diskussion der angewendeten Maße der Depressivität verwiesen wird (s.o.).

Da alle genannten PS auch relativ häufig unter den Gefangenen der K-Gruppe zu diagnostizieren waren und ihre Erhebung nicht ohne Weiteres möglich ist, dürften sie aufgrund ihrer mangelnden Spezifität bei der praktischen Vorhersage nicht hilfreich sein. Der Schwerpunkt bei der Betrachtung dieser PS sollte daher eher auf der Genese der AR liegen. Offensichtlich ist die Inzidenz von AR bei Personen größer, die an einem instabilen Selbstbild und Schwierigkeiten im Rahmen ihrer affektiven Regulation leiden, was sich in einer Borderline PS oder, jenseits der Grenzlinie, einer Psychose niederschlägt. In vielen Fällen, und dabei besonders den ernsthafteren (s.o.), geht damit auch eine depressive Gestimmtheit einher.

²⁷In den beiden genannten Fällen zeigte sich jedoch kein signifikanter Unterschied.

Die Tatsache, dass Psychopathy sowohl im Rahmen ihrer dimensionalen als auch kategorialen Erfassung ein Risikofaktor für AR ist, unterstreicht die Bedeutung dieser Variablen im Zusammenhang mit AR, vor allem von solchen mit geringerer Ernsthaftigkeit. Auch die Psychopathy scheint dabei zu unspezifisch, um sich für die Vorhersage im Rahmen der Aufnahmegespräche zu eignen. Aus den bereits genannten Gründen ist keine separate Analyse verschiedener Ernsthaftigkeitsgrade und den jeweils assoziierten Risikofaktoren möglich. Insofern bleibt hinsichtlich eben dieser Risikofaktoren der oben genannte Mangel, beispielsweise der Studie von Verona et al. (2001), bestehen und es ist von einem erhöhten Risiko für AR unter Gefangenen mit höheren Psychopathy-Werten auszugehen, ohne dass dabei eine Spezifizierung auf weniger ernsthafte Formen der Schädigung möglich ist.

5.3.5 Substanzmissbrauch bzw. -abhängigkeit und andere relevante psychopathologische Faktoren und anamnestiche Angaben in der Vorhersage späterer autodestruktiver Reaktionen

Frühere Studien, die allgemein vermehrten Substanzmissbrauch als Risikofaktor für AR feststellten (Bland et al., 1998; Fotiadou et al., 2004; Haycock, 1989a; Maden et al., 2000; Miller et al., 1982; Morgan & Hawton, 2004; Penn et al., 2003), konnten nicht repliziert werden. Die Tatsache, dass der Alkoholmissbrauch öfter unter den Gefangenen mit AR zu finden war, wurde so bereits beobachtet (Maden et al., 2000; Mohino Justes et al., 2004; Putnins, 1995), wobei Morgan und Hawton (2004) eine bimodale Verteilung unter den Risikogefangenen beobachteten, mit einem Gipfel bei starken Trinkern und einem anderen bei Abstinenzlern, wohingegen die Vergleichsgruppe eine gleichmäßigere Verteilung aufwies. Das hier gefundene Ergebnis ist aber insofern kritisch zu interpretieren, als dass die Alkoholabhängigkeit (nicht signifikant) häufiger unter Gefangenen der K-Gruppe zu diagnostizieren war, sodass bei einer umfassenden Konzeptionalisierung der Variable „Alkoholkonsum“ (sowohl Missbrauch wie auch Abhängigkeit) der Unterschied hinsichtlich des Missbrauchs wieder nivelliert wäre. Während Franke et al. (2003) unter

Opiatabhängigen signifikant mehr SV fanden,²⁸ konnte hier nur ein nicht signifikanter Trend diesbezüglich beobachtet werden.

Der Behauptung von Rohde et al. (1997a), dass der Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und AR komplex sei und sedierende Substanzen als Copingmöglichkeit protektiv wirkten bzw. Kokain und Stimulantien das Risiko steigerten, kann hier nur insofern Recht gegeben werden, als dass sich keine einfache Mehrbelastung unter einer der beiden Gruppen feststellen ließ. Hinsichtlich der Wirkweise der häufiger gefundenen Substanzen zeigt sich hier ein umgekehrtes Verhältnis zu der Beobachtung von Rohde et al. (1997a), da Alkoholmissbrauch und Opiatabhängigkeit (Trend) häufiger unter den AR-Gefangenen, und Amphetaminabhängigkeit (Trend) häufiger unter den Gefangenen der K-Gruppe zu finden waren. Die hier gemachte Beobachtung könnte damit zusammenhängen, dass der Konsum einer sedierenden Substanz einen offensichtlich unzulänglichen Versuch der Selbstmedikation darstellt, und die Gabe von Amphetaminen²⁹ eine paradoxe Wirkung entfaltet und zu größerem Wohlbefinden unter diesen Gefangenen beiträgt.³⁰ Derlei Interpretationen müssen ohne eigene Untersuchungen aber im Bereich der Spekulation bleiben.

Die wenigen Daten zum Konsum illegaler Substanzen und dessen Zusammenhang zu AR von Gefangenen aus Deutschland erschweren zudem einen Vergleich der Daten, zumal deutliche Prävalenzunterschiede bei psychischen Störungen zwischen den Ländern anzunehmen sind (Blaauw et al., 2000). Diese Variationen sind auf Unterschiede bei der psychiatrischen Deinstitutionalisierung in den letzten Jahren und eine Verschiebung der Süchte in der Gesellschaft über die Zeit zurückzuführen (Andersen et al., 1996). Man darf gespannt sein auf die Ergebnisse einer derzeit laufenden Berliner Studie, welche die Konsummuster illegaler Substanzen unter Berliner Gefangenen untersucht. Etwaige

²⁸Dieser Risikofaktor war unabhängig von Depression

²⁹Ähnlich Ritalin

³⁰In diesem Zusammenhang sei an die Tatsache erinnert, dass ADHS besonders häufig unter Gefangenen zu diagnostizieren ist (Curran & Fitzgerald, 1999; Johansson et al., 2005; Mannuza, Klein, Bessler, Malloy & LaPaluda, 1998).

Verlagerungen hinsichtlich der Schwerpunkte der Abhängigkeitserkrankungen und des Missbrauchs könnten dadurch entdeckt werden und eine bessere Einordnung der hier vorliegenden Daten wäre möglich.

Annähernd die Hälfte aller Gefangenen (beide Gruppen) war bereits in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung und zwei Drittel hatten Kontakte zu einem Therapeuten. Beide Gruppen erwiesen sich als psychopathologisch stark vorbelastet, weshalb diese Variablen zu unspezifisch ist und deshalb nicht als Risikofaktoren im Sinne einer statistischen Vorhersage gewertet werden kann. Davon bleibt jedoch die inhaltliche Assoziation zwischen schwerer Psychopathologie und AR unberührt (siehe auch Haines et al., 1995a). Dies wird in Anbetracht des hohen Prozentsatzes an Gefangenen mit einer psychotischen Störung umso deutlicher. Sowohl der relativ geringe Anteil an Psychotikern an der K-Gruppe (siehe Tabellen 2.5 und 2.6) und die deutlich höhere Rate unter den Gefangenen mit AR (siehe auch Meltzer et al., 2003) steht im Einklang mit Ergebnissen anderer Arbeiten. Dabei kommt den PS eine für den Vollzug besondere Funktion zu, da sie zusammen mit Psychosen das Risiko steigern (Moran et al., 2003), was bei der starken diesbezüglichen Belastung mit PS in Gefängnissen (s.o.) von besonderem Interesse ist.

Die vorliegende Studie konnte nur nicht signifikante statistische Trends hinsichtlich mehr Missbrauchserfahrungen unter den Gefangenen mit AR feststellen. Dabei ist die Reliabilität der Aussagen zu Missbrauchserfahrungen in der Kindheit ebenso kritisch zu betrachten wie die aus Zeiten der Inhaftierung. In beiden Fällen ist mit Dissimulation und Simulation zu rechnen (siehe Abschnitt 5.6). Darüber hinaus sind die Variablen „sexuell missbraucht“ oder „körperlich misshandelt“ nicht als uniforme Kindheitserfahrungen mit eben solcher Wirkung zu verstehen, was eine Variabilität selbst bei einem Vorliegen dieses Traumas hinsichtlich späterer AR erwarten lässt. Auch Erfahrungen hinsichtlich aktueller Viktimisierungen können zwischen verschiedenen Gefangenen variieren (Walker, 1983), weshalb auch ihr Beitrag zu den AR aus methodischer Sicht nicht einfach zu interpretieren ist.

Hinsichtlich der Prävalenz von physischem oder sexuellem Missbrauch erbrachten bisherige Studien einen Zusammenhang zu späteren AR (Blaauw et al., 2002; Inch et al., 1995; Kerkhof & Clark, 1993; Links et al., 2003; Meltzer et al., 2003; Mohino Justes et al., 2004; Morgan & Hawton, 2004). McAllister (2003) begründet diese Assoziation damit, dass AR ein Weg seien, frühere Traumata zu wiederholen, darüber zu kommunizieren, ohne zu sprechen, und sie damit zu symbolisieren. Diese Traumata leisteten über ein komplexes Wirkgefüge einen unspezifischen Beitrag zu der Diagnose einer Borderline PS (Sansone, Gaither & Songer, 2002), einem Faktor der in Verbindung mit AR steht (s.o.). Ähnlich sehen O'Carroll et al. (1996) den Beitrag von Viktimisierungserfahrungen zu aktuellen AR über erlerntes Verhalten, Aggressionen gegen sich selbst zu richten.

Kritischer wird dieser Zusammenhang beispielsweise von Battle et al. (1993) gesehen, die dem sexuellen Missbrauch die Spezifität als Risikofaktor für AR absprechen, weil auch Fremdaggression unter Missbrauchten häufiger zu finden sei, was bei ätiologischen Erklärungen die Einbeziehung des Missbrauchs schwierig erscheinen ließe. Dazu gilt es zu bedenken, dass der einzige relevante Indikator, der hier diesbezüglich erhoben wurde (Gewaltdelikt), sich nicht signifikant unter den Gefangenen unterschied und auch nicht ungleichmäßig unter Missbrauchten und Nicht-Missbrauchten vorkam ($\chi^2 (1, 140) = .317, p = .573$, zweiseitige Prüfung), jedoch häufiger (Trend) unter körperlich Misshandelten zu finden war ($\chi^2 (1, 140) = 4.169, p = .041$, zweiseitige Prüfung).

5.3.6 Demografische und biografische Charakteristika in der Vorhersage späterer autodestruktiver Reaktionen

Keine der hier erhobenen demografischen und biografischen Variablen scheint bei der Risikoeinschätzung hilfreich zu sein. Dies war hinsichtlich so globaler Variablen wie Alter, Herkunft oder Obdachlosigkeit auch nicht unbedingt zu erwarten. Vor allem die AR-Gefangenen schienen deutlich unreifer und in ihrer psychosexuellen Entwicklung gegenüber den Mitgefangenen retardiert zu sein. Dies muss keinen Niederschlag hinsichtlich Unterschieden im biologischen Alter finden. Die Parallelisierung der Unterstichproben machte einen solchen Unterschied zudem unwahrscheinlicher. Eine eingehende Untersu-

chung des Zusammenhangs zwischen der tatsächlichen Reife des (jugendlichen) Gefangenen und Viktimisierungserfahrungen sowie konsekutiven AR stellt eine interessante Aufgabe für zukünftige Projekte dar.

Mit Blick auf kritische Lebensereignisse³¹ aus jüngster Zeit konnten weder Beziehungsprobleme noch ein Verlusterlebnis als Risikofaktoren für AR identifiziert werden. Dies mag einer großen Variabilität solcher Erfahrungen geschuldet sein (Farmer et al., 1996), was dementsprechende Effekte verwaschen haben mag. Dies wäre nur durch eine tiefer gehende qualitative Analyse mittels (halb-)standardisierter Interviews zu erfassen gewesen und nicht durch die bloße Abfrage auf Vorliegen. Bei einer Vielzahl der Interviews drängte sich der Eindruck auf, dass es durch eine Reihe von berichteten Kränkungen und Rückschlägen zu einer subjektiven Einengung des Handlungsspielraums des Gefangenen gekommen war, die diesem subjektiv nur noch die AR als mögliche Reaktion erlaubte. Deshalb spielt bei der Verursachung der AR wohl weniger das Vorhandensein eines solchen kritischen Lebensereignisses und auch nicht dessen Zeitpunkt die entscheidende Rolle (siehe dazu Haycock, 1989a), als vielmehr die subjektive Bedeutsamkeit und das individuell verfügbare Repertoire an Copingmöglichkeiten (Biggar & Neal, 1996; Bonner & Rich, 1988; Dear et al., 2001a; Dear et al., 1998).

Diese Variablen dürften sich jedoch einer routinemäßigen Erhebung im Rahmen der Aufnahme-prozedur aufgrund ihrer komplexen Natur entziehen.

5.4 Zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse im Bezug auf die Vorhersage autodestruktiver Reaktionen

Bei der Bewertung der identifizierten Risikofaktoren ist zunächst wichtig zu klären, was unter einem Risikofaktor zu verstehen ist und nach welchen Kriterien sein „Wert“ zu bemessen ist. Einige der hier identifizierten Variablen, die mit AR in Zusammenhang

³¹ „Life events“

stehen, tragen zum Verständnis der Genese der AR bei, sind dabei aber aufgrund einer zu geringen prädiktiven Validität nicht geeignet, um im Rahmen einer Vorhersage eingesetzt zu werden. Sind diese Variablen beim Gefangenen anzutreffen, so erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass dieser Gefangene AR zeigt, wobei nicht gesagt werden kann, ob und wann er es tut. McHugh und Towl (1997) warnen in diesem Zusammenhang, dass oftmals der Begriff der Vorhersage (prediction) mit dem der Risikoeinschätzung (risk assessment) gleichgesetzt und dabei übersehen werde, dass bei der Risikoeinschätzung keine konkrete Vorhersage über das Eintreffen oder Ausbleiben eines Ereignisses getroffen werde, sondern dass dabei lediglich die Wahrscheinlichkeit für das Eintreten eines Ereignisses angegeben werde. Solch eine Gleichsetzung der Begriffe mag einige Autoren dazu geführt haben, ungerechtfertigter Weise an der Sinnhaftigkeit von Vorhersagestudien zu zweifeln.

Ihre Bedeutung erhalten diese Risikofaktoren im Rahmen der Planung proaktiv-prophylaktischer oder intervenierender Maßnahmen, wenn also Fragen nach den Hintergründen der AR von Gefangenen tangiert sind.

Im Rahmen der konkreten Vorhersage von AR ist bei der Bewertung des Risikofaktors für seine praktische Bedeutsamkeit auch immer an das Problem der Prognose von Ereignissen mit kleiner Basisrate zu denken (siehe Abschnitt 2.7). Da Kriminalprognosen oft in Unkenntnis der Bedeutung von Basisrate und Falsch-Positiven getroffen werden (Kühl & Schumann, 1989), erhöht sich die Anzahl Letztgenannter, sodass es zu einem unerträglichen Anstieg des Bedarfs sowohl an Sicherheitspersonal als auch Personal der psychiatrischen Stationen kommt (Hopes & Shaull, 1986; Suspancic, 1987) und damit jede präventive Maßnahme ad absurdum geführt wird.

Dies nötigt die Planer von Screeningmaßnahmen dazu, eine Entscheidung zwischen möglichst wenigen Falsch-Positiven und einer „akzeptablen Anzahl“ an Falsch-Negativen zu fällen – eine Entscheidung, welche die Verantwortlichen vor ein ethisches Dilemma stellt (Mishara & Weisstub, 2005). Ivanoff (1989) (S. 82) sagt dazu treffend:

„As mental health clinicians we worry most about false negatives and not providing service to those who need it; as program planners and administrators there is also concern about

the cost of false positives.“

Nur die robustesten Prädiktoren können für die Vorhersage gewählt werden, weshalb eine Reihe schwächerer Prädiktoren nicht berücksichtigt werden kann. Dies sollte aber nicht zu einer vereinfachenden Überbewertung erstgenannter Variablen führen, da es in der Realität auch keine dichotomen Gruppen „Risiko“ vs. „kein Risiko“ gibt (Towl & Hudson, 1997) und darüber hinaus das Risiko für AR als dynamisch anzusehen ist, das nur mit eben solchen Variablen³² im Rahmen fortlaufender Prüfung erfasst werden muss (Battle et al., 1993; Beck et al., 1979; Mills & Kroner, 2005).

5.4.1 Praktischer Leitfaden der Risikoeinschätzung für auto-destruktive Reaktionen bei Inhaftierung des Gefangenen

An dieser Stelle soll nicht auf alle möglichen Maßnahmen zur Suizidverhütung eingegangen werden, da das den Rahmen dieser Diskussion sprengen würde und nicht im Fokus dieser Arbeit liegt. Eine umfassende Übersicht über praktische Maßnahmen bietet der bereits bestehende Leitfaden „Preventing suicide – A resource for prison officers“ (World Health Organization, 2000) und seine gerade in Bearbeitung befindliche Neufassung. Als ein Element der Suizidprophylaxe werden Screeningmaßnahmen genannt, da die Suizidversuchsrate in Anstalten geringer ist, in denen Screenings durchgeführt werden (Gallagher & Dobrin, 2005).

Die CHAID-Analyse zeigt, dass es möglich ist, einen Großteil der Risikogefangenen sicher und einfach zuzuordnen. Es überrascht nicht, dass als erster Klassifikationsknoten frühere AR gewählt wurde, da diese bereits mehrfach als bester und robustester Prädiktor für aktuelle AR bestätigt wurden (s.o.). Das Wissen, dass frühere SV stattgefunden haben, ist auch ein Indikator für das Vorliegen einer psychischen Störung und kann schnell und effektiv eingesetzt werden, um eine Gruppe von Gefangenen zu identifizieren, die weiterer Hilfe, Spezialbehandlung, detaillierter Einschätzung und psychiatrischer Intervention zugeführt werden sollten (siehe auch Holley et al., 1995; Ruchkin

³²Beispielsweise BDI, BHS, BSS

et al., 2003). Insofern bietet die standardisierte Erfassung dieser Variable neben der Risikoeinschätzung hinsichtlich zukünftiger AR auch die Möglichkeit, eine psychisch vulnerable Klientel zu identifizieren (McArthur et al., 1999), und somit den Prozess der Diversion zu verbessern. Selbst wenn die Vorhersage potentiell weiterer AR dann nicht zutrifft, erscheint die Identifizierung dieser Gefangenen nötig und auch aus vollzugspraktischer Sicht lohnenswert.

Die zweite Ebene der Klassifikation wird von der Anzahl der Disziplinstöße gebildet und selektiert somit die besonders auffälligen Gefangenen. Bei dieser Gruppe besteht trotz fehlender früherer AR die Gefahr, dass sie erneut auffällig wird – sei es durch weitere Disziplinstöße oder eine erste AR. Diese Disziplinstöße beinhalteten keine früheren AR, wobei hier manuell in den Klassifikationsprozess eingegriffen wurde,³³ um nicht die gesamte Klassifikation von früheren AR bestimmen zu lassen. Dadurch sollte eine von früheren AR unabhängige Ebene der Klassifikation ermöglicht werden, was sich nicht negativ auf die Klassifikationsgenauigkeit auswirkte.

Weitere Falsch-Positive Zuordnungen können vermieden werden, wenn alle Gefangenen mit AR und Meldungen im Vorfeld auf Vorliegen aktueller Hoffnungslosigkeit geprüft werden. Dadurch werden insgesamt neun der zwölf Falsch-Positiven identifiziert, was allerdings auf Kosten von 22 Falsch-Negativen gehen würde. Über die ethischen Fragestellungen, die dann mit solchen Ermessensentscheidungen verbundenen sind, wurde bereits gesprochen.

In jedem Fall können die an dieser Klassifikation beteiligten Variablen einfach und schnell erhoben werden, da auch der Fragebogen der BHS sehr leicht angewendet, ausgewertet und interpretiert werden kann. Da Screenings auch von anderem Personal außer Psychologen und Ärzten ohne Probleme durchgeführt werden können (Gallagher & Dobrin, 2005; Malone et al., 1995), sofern diese trainiert und supervidiert werden (Catalan

³³Die Anzahl aller Meldungen inkl. der früheren AR wurde nicht in den Variablenpool aufgenommen, der CHAID zur Klassifikation zur Verfügung stand.

et al., 1980), stünde einer Anwendung und Erprobung dieses Klassifikationsschemas diesbezüglich nichts im Wege.

Wie bereits in der CHAID-Analyse, beweist die Variable „frühere AR“ auch in der logistischen Regression die hervorragende Vorhersagekraft für aktuelle AR und unterstreicht ihre Ausnahmestellung im Zusammenwirken aller Prädiktoren. Daneben kann erneut ein Korrelat der Depressivität die Gesamtvorhersage des Modells verbessern, in diesem Fall aber nicht die Hoffnungslosigkeit, sondern die Depressivität, gemessen durch das BDI. Im Zusammenspiel des eher statischen Prädiktors „frühere AR“ und der dynamischen Variable Depressivität scheinen Vorhersagen mit vergleichsweise hervorragender Präzision möglich. Die Tatsache, dass die Anzahl richtig vorhergesagter Fälle nicht durch die Hinzunahme des Prädiktors BDI gesteigert werden konnte, lässt erneut erkennen, wie übermächtig der Prädiktor „frühere AR“ im Vergleich zu allen anderen Prädiktoren ist.

Einschränkend gilt es zu bedenken, dass die Trefferrate in der Stichprobe, aus der das Modell der logistischen Regression stammt, überschätzt wird. Da die Gesamtstichprobe ohnehin nicht besonders groß ist, konnten keine ausgeschlossenen Fälle zurückbehalten werden, die dann zur Kreuzvalidierung zur Verfügung gestanden hätten. Deshalb ist zur Beurteilung der Gültigkeit der Vorhersage eine Kreuzvalidierungsstudie mit Erhebung einer neuen und eigenen Stichprobe erforderlich.

5.4.2 Gefahr erkannt: Gefahr gebannt? – Empfehlungen für die Praxis II

Ist ein Gefangener als Risikogefangener erkannt, stellt sich zwangsläufig die Frage nach dem richtigen Umgang mit ihm. Dabei kann kein Patentrezept erwartet werden, da die Gruppe der AR-Gefangenen nicht homogen ist und deshalb unterschiedliche Formen der Intervention nötig sind (siehe Abschnitt 5.2.2). Natürlich ist in den Fällen, in denen die

AR Ausdruck einer schweren psychischen Erkrankung ist³⁴ unmittelbar psychiatrisch-psychotherapeutisch zu intervenieren. Wichtig erscheint angesichts zu befürchtender Viktimisierung und Ausgrenzung durch Mitgefangene, die Risikogefangenen nach Möglichkeit nicht zu stigmatisieren. Es kann bereits sehr demütigend sein, wenn dem Gefangenen der Gürtel oder die Schuhbänder weggenommen werden. Ist kein unmittelbares Risiko zu befürchten, sollte nach Möglichkeit auf derlei Schritte verzichtet werden. Schutzstationen mit höherer Betreuungsdichte könnten vor allem im Jugendstrafvollzug erfolgreich sein, sofern sie ihren Namen verdienen. Eine Reduzierung des Distress dieser vulnerablen Gefangenen (siehe dazu Dear, 2003a) könnte unter derlei Bedingungen gelingen.

Jede Form der Bestrafung ist aus rechtlichen und ethischen Gründen abzulehnen. Zwar nehmen Tantam und Whittaker (1992) eine U-förmige Beziehung zwischen Bestrafung als Antwort und wiederholtem SSV an, da exzessive Bestrafung nach AR unter Umständen zu weiteren AR führe, wie auch paradoxerweise keinerlei Restriktion mehr SSV nach sich ziehe. Fasst man AR von Gefangenen als Versuch einer dysfunktionalen Kommunikation auf und ersetzt den Aspekt der Bestrafung dabei durch den einer Antwort, so lässt sich aus der Beobachtung von Tantam und Whittaker (1992) ableiten, dass die angemessene Reaktion des Vollzuges auf eine AR ein Deeskalationsversuch wäre. Repressive Maßnahme führen zu keinem Erfolg, wie die Praxis beweist, und sind darüber hinaus in vielen Fällen inhuman. Abgesehen davon, dass ein Ignorieren einer AR aus rechtlicher,³⁵ medizinischer und ethischer Sicht nicht möglich wäre, verspricht es bei der Verhinderung weiterer AR im Sinne einer lernparadigmatischen Extinktion nicht erfolgreich zu sein. Insofern wäre bei diesen Fällen der Versuch zu unternehmen, eine andere Form der Kommunikation mit dem Gefangenen zu etablieren und ihn gleichzeitig beim Versuch eines anderen Umgangs mit seinen Problemen zu unterstützen.

Da nach Dittmann und Reimer (1991) bewusste und unbewusste Einstellungen ge-

³⁴Beispielsweise schwere depressive Episode oder schizophrenieforme Störung

³⁵Beachte: §§ 3 Abs. 2 und 56 Abs. 1 StVollzG

genüber Gefangenen von Buß- und Racheimpulsen geprägt seien, komme Suizidfortbildungsmaßnahmen eine besondere Bedeutung zu. Diese Maßnahmen sollten um Supervision und Betreuung der Mitarbeiter erweitert werden. Alle Schritte müssen darauf ausgerichtet sein, ein Klima der Suizidprävention zu etablieren, da sonst alle Einzelschritte arm an Wirkung bleiben werden.

5.5 Probleme bei der Durchführung der Studie

Aufgrund stark unterschiedlicher Mitarbeit der AGSt bzw. Stationen des KBVA verlief die Datenerhebung relativ schleppend (siehe auch Cookson, 1977). Auch Rohde et al. (1997a) weisen im Zusammenhang mit Studien zum Thema auf die Wichtigkeit der Zusammenarbeit mit den Vollzugsbediensteten hin, die von einer Reihe von Faktoren abhängig ist, auf die nur teilweise Einfluss genommen werden kann. Dadurch wurde eine ungewöhnlich lange Zeit der Datenerhebung von zwei Jahren nötig.

Wegen dieser schleppenden Mitarbeit ist davon auszugehen, dass eine Vielzahl von tatsächlich vorgekommenen AR dem Autor dieser Studie nicht gemeldet wurden.³⁶ Deshalb kann diese Studie keine verlässlichen Angaben zur Prävalenz von AR im Berliner Vollzug machen, wodurch sich der von Bonner und Rich (1990) angesprochene Mangel fortsetzt. Dittmann und Reimer (1991) führen dieses Fehlen statistisch-epidemiologischer Daten unter anderem darauf zurück, dass kein generelles Erfassungssystem existiere bzw. die AR oftmals als solche nicht erkannt würden und diese auch nicht bekannt werden sollten (siehe auch Dünkel, 1996; McCleave & Latham, 1998; Wool & Dooley, 1987).

Es sind jedoch keine Verzerrungen der Ergebnisse durch die Durchführungsprobleme zu befürchten, da ein systematischer Ausschluss einer bestimmten Gruppe von AR nicht wahrscheinlich erscheint.

³⁶Hinweise ergaben sich aus der Rückmeldung von Anstaltsärzten und „Zufallsfeststellungen“ im KBVA Moabit.

5.6 Schwächen der Studie

Einige Schwächen der vorliegenden Arbeit müssen an dieser Stelle Erwähnung finden. Die Größe der hier untersuchten Stichprobe von AR insgesamt ist im Vergleich zu internationalen Studien durchaus beachtlich. Nach der Aufteilung der AR-Gruppe in Untergruppen ergeben sich jedoch relativ kleine Subgruppen, was bei der statistischen Verrechnung Probleme aufwirft. Zunächst ist die Ablehnung der Hypothesen kritisch, da mitunter von vorne herein Ergebnisse keine statistische Signifikanz erreichen konnten. Deshalb war es teilweise nicht mit zufriedenstellender Sicherheit möglich, die Nullhypothese abzulehnen. Eine größere Stichprobe wäre hier wünschenswert gewesen, war aber aufgrund der bereits beschriebenen Probleme nicht in nutzbringender Frist zu erheben.

Der Stichprobenumfang erlaubt es außerdem nicht, die Resultate hinsichtlich der Fragestellungen getrennt nach Haftform oder Jugend- bzw. Erwachsenenvollzug oder nach eigenen Risikofaktoren für AR mit niedrigerer vs. höherer Ernsthaftigkeit zu untersuchen. Die Daten mussten zusammengefasst werden, weshalb die Gefahr besteht, dass mögliche Unterschiede zwischen diesen Gruppen nicht entdeckt werden können. So ist die große Altersspanne der betrachteten Population gleichermaßen ein Vor- und ein Nachteil, da sie einerseits eine größere Generalisierbarkeit der Ergebnisse erwarten lässt, andererseits die Studie in ihren Feststellungen eine gewisse Spezifität vermissen lässt (siehe auch Sanislow et al., 2003).

Gefangene ohne jegliche Deutschkenntnisse wurden systematisch von der Studie ausgeschlossen. In Zweifelsfällen wurde ein Interview notfalls auch in englischer Sprache geführt. Dennoch konnten beispielsweise gerade Gefangene aus osteuropäischen Ländern häufig nicht interviewt werden.

Die Gültigkeit der Ergebnisse ist hinsichtlich ihrer Prognosefähigkeit (Fragestellung 2) darüber hinaus aufgrund des retrospektiven Designs der Studie kritisierbar. Wie bei den allermeisten Arbeiten zu diesem Thema (siehe auch Dear et al., 2001b; Ivanoff &

Hayes, 2002; McCleave & Latham, 1998), sind auch die hier gefundenen Prädiktoren eher als „Postdiktoren“ zu bezeichnen. Es stellt sich jedoch in diesem Zusammenhang die Frage nach der Machbarkeit und ethischen Verantwortung prospektiver Studien. Aufgrund der geringen Basisrate von AR (siehe S. 35) sind diese Designs mit immens hohem Aufwand verbunden. Darüber hinaus ist es ethisch nicht vertretbar, im Falle eines als Risikogefangenen erkannten Probanden nicht zu intervenieren, nur um feststellen zu können, ob die Prognose (natürlich ohne die „Störvariable“ präventiver Maßnahmen) einer AR tatsächlich zutrifft (siehe S. 109). Nicht zuletzt deshalb sind retrospektive Designs gleichermaßen ein notwendiges Übel und das Mittel der Wahl.

Da diese Studie AR in einem Querschnittsdesign untersucht, muss die Frage, ob ein und derselbe Gefangene verschiedene Formen von AR³⁷ zeigt (siehe Fussnote auf S. 171), ebenso unbeantwortet bleiben wie die, ob und, wenn ja, wie sich mehrfache AR auf Depressivität und Hoffnungslosigkeit auswirken (die Psychopathy und die PS sind als „traits“ zeitstabil oder sollten es zumindest sein). Auf die Schwierigkeiten bei der Durchführung, die mit längsschnittlichen und prospektiven Studien verbunden sind, wurde in dieser Arbeit eingegangen – dennoch bleiben sie aufgrund des zu erwartenden Erkenntnisgewinns ein wünschenswertes Ideal zukünftiger Forschung.

Ebenso tritt die Frage der Machbarkeit auf, wenn auf die hier verwendeten Selbstauskunftsverfahren verzichtet werden soll, um nicht anfällig gegenüber absichtlichen Falschaussagen des Gefangenen zu sein (siehe Mills & Kroner, 2005). Gerade im Justizvollzug ist aufgrund von einer höheren Prävalenz an Psychopaths und Substanzabhängigen unter den Gefangenen und einer Situation durchwegs externer Kontrolle mit manipulativen Verzerrungen bzw. Verfälschungen bei Aussagen zu rechnen, um die eigene Situation etwas zu verbessern. Die Alternative, Aktenmaterial heranzuziehen, gestaltet sich allerdings schwierig, weil in vielerlei Hinsicht³⁸ das Datenmaterial im Justizvollzug

³⁷Beispielsweise hinsichtlich der Letalität oder Absicht

³⁸Vor allem im Hinblick auf interessierende Daten, wie etwa die psychologische oder psychiatrische Vorgeschichte

sehr spärlich und von zweifelhafter Reliabilität ist (Missoni et al., 2003; Mitchinson et al., 1994; Morgan & Hawton, 2004). Deshalb wurde in der vorliegenden Studie versucht, die Reliabilität der Angaben durch Verwendung von Selbstaussagenverfahren und Aktenmaterial zu erhöhen.

Ein weiteres Problem der vorliegenden Arbeit ist, dass Tests herangezogen werden mussten, die weitestgehend nicht für den Einsatz im Justizvollzug konzipiert worden waren.³⁹ So wurden beispielsweise im Falle des SKID-II, beim BDI oder bei der SIS leichte Modifikationen / Anpassungen nötig (siehe Abschnitte 3.5.2, 3.5.4 und 3.5.7). Ungeachtet dessen kamen die Skalen vielfach intramural zur Anwendung, wobei ihre psychometrischen Eigenschaften als gut oder zumindest befriedigend eingestuft wurden.

Die Tatsache dass der Interviewer wusste, ob es sich um einen Gefangenen mit oder ohne AR handelte, ist ebenfalls als methodische Limitation dieser Studie zu nennen. Um zu vermeiden, dass eine eventuelle implizite Hypothesenbildung des Autors die Versuchsergebnisse bei der Datenerhebung beeinflusst, wurde die Bearbeitung der SIS und des LSARS erst am Ende des jeweiligen Interviews durchgeführt. Dadurch sollte gewährleistet werden, dass dem Interviewer die Gruppenzugehörigkeit (mehr oder weniger „ernsthafte“ AR) bei Bearbeitung der Fragebögen nicht bekannt war.

In dieser Studie wurde auf eine standardisierte Diagnostik des kompletten DSM-IV Achse I Störungsspektrums⁴⁰ verzichtet, um die ohnehin lange Bearbeitungszeit nicht noch weiter zu verlängern⁴¹ und somit die teilweise „angeschlagenen“ und labilen Gefangenen nicht unnötig zu belasten. Dadurch ist die Reliabilität der Aussagen beispielsweise hinsichtlich psychotischer Störungen stark in Frage gestellt. Mit Blick auf die Diagnostik depressiver Verstimmungen wurden bewusst dimensionale Maße eingesetzt (BDI-II, BHS, BSS) und auf die Vergabe einer rein kategorialen Diagnose (etwa DSM-IV Major De-

³⁹Eine Ausnahme stellt die PCL-R dar.

⁴⁰Beispielsweise mit den nicht durchgeführten Teilen des SKID-I

⁴¹Das Interview dauerte zwischen eineinhalb und drei Stunden.

pression) verzichtet. Auch bei der Befragung nach körperlichen Misshandlungen und sexuellem Missbrauch sowie gegenwärtigen Belästigungen in der Anstalt wurde aus den oben erwähnten Gründen vom Einsatz einer standardisierten Diagnostik Abstand genommen. Es bleiben gerade bei diesen teilweise sehr sensiblen Fragestellungen Zweifel hinsichtlich der Reliabilität der Angaben, da hier sowohl mit Simulation durch die Gefangenen⁴² als auch mit Dissimulation⁴³ zu rechnen ist (Johnson et al., 2006; Kupers, 1996; Viljoen et al., 2005; Weeks & Widom, 1998).

5.7 Stärken der Studie

Die vorliegende Arbeit zeichnet sich auch durch eine Reihe spezifischer Stärken aus und überwindet darin teilweise die Mängel bisheriger Arbeiten zum Thema.

Einer der bedeutendsten Vorteile dieser Studie liegt in der Konzeption ihrer Fragestellung begründet, und zwar in der umfassenden Erfassung der Phänomenbreite von AR (SSV und SV) und ihrer anschließenden Trennung nach Letalität und Suizidabsicht. Dazu wurden standardisierte Testinstrumente herangezogen, was vor allem hinsichtlich der Letalität bemerkenswert ist, weil dies bislang nur in Ausnahmefällen mittels standardisierter und objektiv nachprüfbarer Verfahren vorgenommen wurde.

Durch die zeitnahe Untersuchung des Gefangenen kurz nach der AR⁴⁴ sollte gewährleistet werden, dass ein möglichst unverfälschtes Zustandsbild des Gefangenen zum Zeitpunkt der AR gezeichnet werden kann. Einschränkend anzumerken bleibt diesbezüglich, dass sich sicherlich in vielen Fällen nicht der exakte Zustand vor der AR abbilden ließ, da beispielsweise kathartische Effekte durch die AR selbst auf Zustandsvariablen Auswirkungen haben dürften (vgl. „symptom-relief mechanism“ in Abbildung 2.8).

⁴²Zur Erlangung eines sekundären „Krankheitsgewinns“ und als Versuch sich zu Exkulpieren

⁴³Aus Scham oder Verdrängung

⁴⁴Innerhalb von drei Tagen

Auch die Tatsache, dass es sich hier um eine quantitative Studie handelt, die sich einer standardisierten Diagnostik mit validierten Instrumenten bedient, welche⁴⁵ an ein internationales Klassifikationssystem angelehnte Diagnosen liefern, ist im Bereich dieses Forschungsgegenstandes (intramural) nicht selbstverständlich, erscheint jedoch dringend indiziert.

Ohne die Verwendung einer Kontrollgruppe ist, wie bereits ausgeführt, nicht an die Gewinnung valider Variablen zur Risikoprognose zu denken. Diese Arbeit verwendete auch auf die Auswahl der Probanden für die K-Gruppe besondere Sorgfalt, um mögliche Verzerrungseffekte durch Störvariablen zu vermeiden. Dies wurde unter anderem durch die Parallelisierung der Gefangenen nach Haftdauer und Haftstatus erreicht.

⁴⁵Im Falle des SCID-I / E und des SKID-II