

Aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Psychische Störungen und Suizidrisiko bei Strafgefangenen

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Sinja Celina Krüger
(geb. Kastner)

aus München

Datum der Promotion: 23.06.2019

INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG	II
ABSTRACT	III
1. EINLEITUNG	1
1.1. Studie 1: Psychische und Abhängigkeitsstörungen bei neu inhaftierten Frauen in Deutschland	1
1.2. Studie 2: Psychische Störungen bei neu inhaftierten Männern und Frauen in Chile	3
1.3. Studie 3: Trennungsbelastung und Suizidrisiko bei neu inhaftierten Eltern in Chile	4
2. METHODIK	6
2.1. Studie 1: Erhebung psychischer Störungen bei neu inhaftierten Frauen in Deutschland	6
2.2. Studie 2: Erhebung psychischer Störungen bei neu inhaftierten Männern und Frauen in Chile	8
2.3. Studie 3: Zusammenhänge zwischen Trennungsbelastung und Suizidrisikos bei neu inhaftierten Eltern in Chile	9
3. ERGEBNISSE	11
3.1. Studie 1: Psychische und Abhängigkeitsstörungen bei neu inhaftierten Frauen in Deutschland	11
3.2. Studie 2: Psychische Störungen bei neu inhaftierten Männern und Frauen in Chile	14
3.3. Studie 3: Trennungsbelastung und Suizidrisiko bei neu inhaftierten Eltern in Chile	17
4. DISKUSSION	20
5. LITERATURVERZEICHNIS	26
EIDESSTATTLICHE VERSICHERUNG	IV
ANTEILSERKLÄRUNG AN DEN ERFOLGTEN PUBLIKATIONEN	V
DRUCKEXEMPLARE DER AUSGEWÄHLTEN PUBLIKATIONEN	VI
LEBENS LAUF	VII
KOMPLETTE PUBLIKATIONS LISTE	VIII
DANKSAGUNG	IV

ZUSAMMENFASSUNG

Einführung: Weltweit wachsen die Gefangeneneraten. In der Literatur werden hohe Raten psychischer Störungen bei Strafgefangenen berichtet. Ziel der vorliegenden Dissertation war die Untersuchung von Prävalenzraten psychischer Störungen, Suchterkrankungen und Suizidrisiko bei Haftantritt in einem hoch entwickelten Land (Deutschland) und in einem Schwellenland (Chile). Weiterhin sollten Zusammenhänge zwischen Elternschaft sowie Belastung durch die Trennung von den Kindern bei Haftantritt und Suizidrisiko untersucht werden.

Methodik: In Deutschland wurden 150 Frauen, in Chile 198 Frauen und 229 Männer kurz nach Haftantritt mit dem Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) und dem Borderline-Modul des SKID-II interviewt. Prozentwerte und 95%-Konfidenzintervalle wurden für die Häufigkeiten psychischer Störungen und des Suizidrisikos berechnet. In der Stichprobe aus Deutschland wurden insbesondere Suchterkrankungen und komorbide psychischen Störungen untersucht. Die Belastung durch die Trennung von minderjährigen Kindern wurde anhand einer Skala von 0-10 Punkten erfasst. Unterschiede zwischen Suizidrisiko bei Eltern und Nicht-Eltern wurden mit t-tests und Zusammenhänge zwischen Trennungsbelastung der Eltern und Suizidrisiko wurden mit der Rangkorrelation nach Spearman berechnet.

Ergebnisse: N=93 (62%) der inhaftierten Frauen in Deutschland zeigten eine Abhängigkeitsstörung. Davon wiesen n=84 (90%) mindestens eine weitere psychische Störung wie beispielsweise eine komorbide affektive Störung (n=63, 68%) auf. Bezüglich der Daten aus Chile wurde bei n=173 (76%) Männern und n=64 (32%) Frauen eine Abhängigkeitsstörung festgestellt. Über die Hälfte der Männer (n=124, 54%) und n=86 (43%) Frauen wiesen eine aktuelle depressive Episode auf. Mütter zeigten ein signifikant geringeres Suizidrisiko verglichen mit Frauen ohne Kinder ($t(32,156) = 2,54, p=0,02$). Bei inhaftierten Vätern wurde ein positiver Zusammenhang zwischen Trennungsbelastung von den Kindern und Suizidrisiko gefunden ($r=0,2, p=0,02$).

Schlussfolgerung: Prävalenzraten psychischer Störungen wurden bei Frauen in Deutschland insbesondere bei Haftantritt bislang unterschätzt. Komorbiditäten von Suchterkrankungen kommt dabei eine wichtige Bedeutung für die Behandlungsplanung zu. Die Daten aus Chile deuten darauf hin, dass psychische Störungen insbesondere bei Haftantritt häufiger sind als bisher angenommen und dass hoher noch ungedeckter Versorgungsbedarf besteht. Das Suizidrisiko

und die Trennungsbelastung bei Haftantritt könnten durch Interventionen zur Stärkung der Bindung zwischen Inhaftierten und ihren minderjährigen Kindern gesenkt werden.

ABSTRACT

Introduction: There is a rapid increase of the prison population worldwide. High prevalence rates of mental disorders have been reported in prisoners. This study is aimed to investigate the prevalence rates of mental disorders, substance use disorders, and suicide risk among prisoners in a high (Germany) and a middle income country (Chile). This study also aimed to explore prisoners' suicide risk in relationship to parenthood and to the burden of separation from minor children at prison admission in Chile.

Methods: 150 newly admitted female prisoners in Germany and 198 newly admitted female and 229 male prisoners in Chile were interviewed with the Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) and the Borderline module of the SCID-II. Prevalence rates of mental disorders and suicide risk were expressed as percentage values with 95% confidence intervals (CI). Substance use disorders and their comorbidities were calculated particularly for female prisoners in Germany. The burden of separation from minor children was rated on a numeric rating scale (0-10). T-tests were conducted to test for differences in suicide risk between parents and non-parents and we tested for associations among suicide risk in parents and burden of separation from children using Spearman's rho.

Results: N=93 (62%) of the imprisoned women in Germany suffered from a substance use disorder. Out of this group n=84 (90%) showed at least one other mental disorder, for example a comorbid affective disorder (n=63, 68%). In the Chilean study, high prevalence rates of substance use disorders were found in male (n=173, 76%) and female (n=64, 32%) prisoners. More than half of the males (n=124, 54%) and n=86 (43%) females showed a current major depression. Mothers showed significant lower suicide risk than women without children ($t(32,156) = 2.54, p=0.02$). Suicide risk is associated with burden of separation in imprisoned fathers ($r=0,2, p=0,02$).

Conclusion: Prevalence rates of mental disorders among female prisoners have been underestimated so far, especially at prison admission. However, comorbid mental disorders of substance use disorders do have importance for treatment interventions. Additionally, the study from Chile showed also higher prevalence rates of mental disorders at prison admission so far, requiring an adequate supply of provision. Strengthening the parent role and

facilitating parent-child contacts during imprisonment could be an important element of suicide prevention interventions.

1. EINLEITUNG

Im Zuge einer weltweit wachsenden Gefängnispopulation wird eine adäquate psychosoziale Versorgung der Inhaftierten zunehmend wichtiger, und psychische Störungen werden bei Inhaftierten als dringendes weltweites Gesundheitsproblem anerkannt [1]. Um adäquate therapeutische Maßnahmen in Haftanstalten zu etablieren, muss der Behandlungsbedarf ermittelt werden [2]. Dazu bedarf es der Erfassung epidemiologischer Daten der Inhaftierten zu psychischen Störungen, Geschlecht, Alter, Familienstatus etc. Die Wahrscheinlichkeit, wiederholt inhaftiert zu werden ist erhöht, wenn eine psychische Störung [3] und zusätzlich eine Abhängigkeitsstörung vorliegen [4]. Vor allem inhaftierte Frauen gelten als Risikogruppe für wiederholte Straftaten, da ihr delinquentes Verhalten meist mit einer (unbehandelten) psychischen Störung zusammenhängt [1]. Die in der Literatur berichteten hohen Prävalenzraten psychischer Störungen Inhaftierter unterliegen einigen Forschungslücken: a) Die Datenlage über psychische Störungen inhaftierter Frauen ist im Vergleich zu Männern schwach, b) psychische Störungen Inhaftierter wurden überwiegend in hoch entwickelten Ländern erhoben, die wenigsten Studien stammen aus Entwicklungs- oder Schwellenländern. Ziel der vorliegenden Dissertation war die Bestimmung der Prävalenzraten psychischer Störungen sowie Komorbiditäten von Abhängigkeitsstörungen bei neu inhaftierten Frauen in Deutschland. Zudem wurde die Prävalenzraten psychischer Störungen bei neu inhaftierten Frauen und Männern in einem Entwicklungs-/Schwellenland (Chile) erhoben (Chile wird nachfolgend als Schwellenland bezeichnet). Da in der Literatur über eine hohe Mortalitätsrate in Gefängnissen aufgrund von Suiziden berichtet wird [5], wurde in Studie drei der Zusammenhang zwischen Suizidalität und Belastung inhaftierter Eltern durch die Trennung von ihren Kindern untersucht.

1.1. Studie 1: Psychische und Abhängigkeitsstörungen bei neu inhaftierten Frauen in Deutschland

Bei der erwähnten wachsenden Gefangenenpopulation weltweit steigt die Anzahl inhaftierter Frauen schneller als die inhaftierter Männer [6]. In bisherigen Studien wurden aufgrund der Minorität der weiblichen Population in den Gefängnissen überwiegend die Prävalenzraten psychischer Störungen inhaftierter Männern untersucht [5, 7]. Die wenigen Studien über die Prävalenzraten psychischer Störungen inhaftierter Frauen beschreiben jedoch höhere Raten von Abhängigkeitsstörungen im Vergleich zu Männern [5, 8]. Eine Metaanalyse von Fazel, Bains und Doll [9] zeigt zum Einen, dass die Prävalenz psychischer Störungen bei

inhaftierten Frauen bisher nur in wenigen Ländern erfasst wurde und zum Anderen, dass die Prävalenzangaben zwischen den bisherigen Untersuchungen divergieren. Beispielsweise variieren die Angaben der Häufigkeiten von Abhängigkeitsstörungen innerhalb des vergangenen Jahres zum Untersuchungszeitpunkt durch Alkohol zwischen zehn und 24% und durch illegale Substanzen zwischen 30 und 60% [9]. Die unterschiedlichen Befunde könnten auf kulturelle und rechtliche Kontexte zurückgeführt werden. Während 1988 in den United States (US) noch eine Prävalenzangabe von 26% berichtet wurde [10], erhöhte diese sich um knapp 20% bis zum Jahr 1996 [11]. In einer Studie aus Australien wurde berichtet, dass 62% inhaftierter Frauen bis zu sechs Monate vor Inhaftierung illegale Substanzen konsumierten [12]. Es wurde jedoch nicht zwischen Substanzmissbrauch und –abhängigkeit differenziert. Die abhängigkeitserzeugenden Substanzen wurden ebenso in der Literatur wenig spezifiziert. Abhängigkeitsstörungen sind häufig dysfunktionale Bewältigungsstrategien und werden in der Allgemeinbevölkerung meist mit komorbiden Störungen in Verbindung gebracht [13]. Komorbide Störungen bei Inhaftierten wurden bisher nicht hinreichend erfasst. In der Konsequenz wurde die Erforschung komorbider Störungsbilder bei Strafgefangenen gefordert [5], so dass die Häufigkeit von Mehrfach-Diagnosen in der Planung adäquater Behandlungsstrukturen berücksichtigt werden kann [14]. Das reine Erzwingen von Abstinenz durch eine drogenfreie Gefängnisumgebung scheint keine Auswirkungen auf die Abstinenz nach Entlassung zu haben [15]. Für die meisten Studien wurden die Strafgefangenen unabhängig von der Zeit seit Haftantritt rekrutiert. Durch standardisierte Interviews mit den jeweiligen Zeitkriterien (Konsum innerhalb der vergangenen 12 Monate) wird die tatsächliche Prävalenz von Abhängigkeitsstörungen und komorbiden Störungen valider bei Haftantritt erfasst. Durch den mit der Inhaftierung verbundenen, eingeschränkten Zugang zu abhängigkeitserzeugenden Substanzen werden die Prävalenzraten mit Dauer der Inhaftierung unterschätzt. Studien, für die neu aufgenommene Häftlinge rekrutiert werden, beinhalten sowohl Probanden mit kurzen Haftstrafen, als auch mehr Wiederholungstäter als solche Studien, die ihre Probanden aus der Gesamtpopulation aller Inhaftierten rekrutieren. Um Punktprävalenzen psychischer Störungen bei Haftantritt valide erfassen zu können, mussten für die vorliegenden Studien Inhaftierte kurz nach Haftantritt rekrutiert werden. Dies erscheint hinsichtlich früher Förderungen der psychischen Gesundheit von Inhaftierten relevant. Während bei Langzeitinhaftierten beispielsweise die Gefängnisumgebung mit ausschlaggebend für das psychische Wohlbefinden ist, ist bei Haftantritt eine Stabilisierung bei erhöhtem Suizidrisiko wichtig, und bei Kurzzeitinhaftierten stellt das soziale Umfeld außerhalb der Strafvollzugsanstalt einen wichtigen Hintergrund für psychosoziale

Interventionen dar. Ziele dieser ersten empirischen Studie waren a) die Erhebung der Prävalenzrate psychischer Störungen und b) die Erfassung der Prävalenzen von Abhängigkeitsstörungen mit komorbiden psychischen Störungen bei neu inhaftierten Frauen in Berlin, Deutschland.

1.2. Studie 2: Psychische Störungen bei neu inhaftierten Männern und Frauen in Chile

In Entwicklungs- und Schwellenländern ist ein besonders hoher Anstieg der Gefangenenzahlen zu beobachten, in Chile mit einer Verdopplung der Gefangenenpopulation von 1990 bis heute [16]. Weiter wurde die in den vergangenen Jahren beobachtete Reduktion psychiatrischer Betten in Südamerika mit dem Anstieg der Gefangenenpopulation assoziiert [16]. In den USA wurden Gefängnisse bereits als „Psychiatrische Anstalt“ betitelt [17]. Studien aus den USA, Europa sowie Australien belegen hohe Raten an psychischen Störungen bei Strafgefangenen [5, 9]. In der jüngsten Metaanalyse von Fazel und Seewald (2012) zur Häufigkeit psychischer Störungen bei Neuinhaftierten wurden nur sieben Studien aus Hocheinkommensländern und keine Studie aus Entwicklungs- und/oder Schwellenländern identifiziert [5]. Womöglich gibt es Unterschiede im Konsum abhängigkeitserzeugender Substanzen in Entwicklungs- und Schwellenländern wie beispielsweise unüblicher Konsum von Frauen in der Gesellschaft, wenig entwickelte Versorgungsangebote für Abhängigkeitserkrankte oder Unterschiede in den konsumierten Substanzen [9, 18]. Des Weiteren könnten in unserer Untersuchung eins gefundene Resultate eine Rolle spielen. Dort hatte wir zeigen können, dass Abhängigkeitsstörungen und komorbide Störungen vor allem zum Zeitpunkt des Haftantritts besonders häufig auftreten [19]. Auch waren in dieser ersten Studie hohe Inanspruchnahmen des psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungssystems vor Inhaftierung deutlich geworden, was wiederum auf eine Überlappung der psychiatrischen und der inhaftierten Population mit Kurzzeitinhaftierungen hindeutet [20]. Kurzzeitinhaftierungen und wiederholte Inhaftierungen werden mit mangelnder Gesundheit und einer hohen Sterblichkeit in Verbindung gebracht [21]. Ergebnisse aus Hocheinkommensländern können aufgrund kultureller Unterschiede und unterschiedlicher Versorgungsstrukturen nicht ohne weiteres auf Entwicklungs- und Schwellenländer übertragen werden. Die Untersuchung psychischer Störungen bei neu inhaftierten Männern und Frauen in Entwicklungs- und Schwellenländern erfordert eigene Studien. Ziel der zweiten empirischen Studie war die Erhebung von Häufigkeiten psychischer

Störungen bei neu inhaftierten Männern und Frauen in einem Schwellenland. Die Untersuchung wurde in Santiago de Chile (Chile) durchgeführt.

1.3. Studie 3: Trennungsbelastung und Suizidrisiko bei neu inhaftierten Eltern in Chile

Durch die plötzliche Veränderung des Lebensraums, wie beispielsweise bei Inhaftierung, wird die Gefahr einer suizidalen Krise erhöht [22]. Insbesondere psychisch erkrankte Personen laufen Gefahr, suizidal zu werden. Als Faktoren für ein erhöhtes Suizidrisiko Inhaftierter wurden neben der Unterbringung in der Haft auch soziodemographische Faktoren wie jüngeres Alter oder Beziehungsstatus „ledig“ identifiziert [23]. Weiter wurden psychiatrische Vorbehandlungen, vorangegangene Suizidversuche [24] und psychische Störungen wie Abhängigkeitsstörungen [25] als Risikofaktoren gewertet. Die Rate an vollzogenen Suiziden ist bei Inhaftierten im Vergleich zur Allgemeinpopulation drei Mal so hoch und somit der zweithäufigste Mortalitätsgrund in Gefängnissen [5]. In der oben beschriebenen Studie zwei konnten wir ein signifikant höheres Suizidrisiko bei neu inhaftierten Männern im Vergleich zu neu inhaftierten Frauen feststellen [26]. Über 50% neu inhaftierter Frauen in Deutschland (siehe Studie eins) hatten ein erhöhtes Suizidrisiko [19]. Dieses ist vor allem in der ersten Woche der Inhaftierung erhöht [23]. In den US hat die Mehrheit der Inhaftierten minderjährige Kinder [27]. Mütter sind vor Antritt ihrer Haft häufig Hauptversorger der Kinder, bei den Vätern leben nur wenige mit ihren Kindern vor der Inhaftierung zusammen [28]. In Südamerika werden Daten über minderjährige Kinder inhaftierter Eltern nicht routinemäßig erhoben. Dabei gilt die Trennung von den Kindern verbunden mit der Inhaftierung als Risikofaktor für psychischen Stress, Depressionen, Schuld- und Schamgefühle [29, 30]. Es wurden höhere Prävalenzraten von Angstsymptomen, Posttraumatischen Belastungs- und Abhängigkeitsstörungen bei inhaftierten Müttern verglichen mit inhaftierten Frauen ohne Kinder beschrieben [31, 32]. Reduzierter Kontakt zwischen Mutter und Kind während der Inhaftierung kann die Symptomatik der Mütter verstärken [33]. In der Allgemeinbevölkerung wird Elternschaft mit einem geringeren Suizidrisiko assoziiert [34]. Es gibt bisher nur wenig Gefängnisstudien zum Thema Suizidalität und Elternschaft. Die bisher vorliegenden Studien über Zusammenhänge zwischen Suizidrisiko und Elternschaft bei Inhaftierten sind inkongruent. Encrenaz und Kollegen (2014) zeigten ein dreifach erhöhtes Suizidrisiko inhaftierter Väter verglichen mit inhaftierten kinderlosen Männern [35]. Eine qualitative Studie zeigte ein geringeres Suizidrisiko bei inhaftierten Müttern trotz psychopathologischer Symptomatik [36]. Mutterschaft könnte vor Suizid schützen und die

Identität als Mutter könnte auch während der Inhaftierung aufrecht erhalten werden [37], während inhaftierte Väter ihre Identität als Elternteil möglicherweise aufgeben [38]. Im Gegensatz zu diesen Befunden postuliert eine weitere qualitative Studie, dass der natürliche Schutzfaktor der Mutter vor Suizid während der Inhaftierung unwirksam wird, da durch die Inhaftierung die Identität als Mutter verloren gehen könnte [39]. Mögliche Variablen der elterlichen Bindung zum Kind wurden in bisherigen Studien kaum operationalisiert. Die subjektive Belastung Inhaftierter durch die Trennung von ihren Kindern wurde von uns als möglicher Einflussfaktor auf das Suizidrisiko betrachtet. Deshalb wurde in Studie drei der Zusammenhang zwischen a) Elternschaft und Suizidrisiko und b) Belastung durch die Trennung von minderjährigen Kindern und Suizidrisiko bei neu inhaftierten Eltern im Vergleich zu neu inhaftierten Nicht-Eltern untersucht.

2. METHODIK

2.1. Studie 1: Erhebung psychischer Störungen bei neu inhaftierten Frauen in Deutschland

Die Stichprobe wurde in der Justizvollzugsanstalt für Frauen (JVA Berlin Lichtenberg) rekrutiert. Dies ist eine zentrale Aufnahmestelle für alle neu inhaftierten Frauen mit sowohl offenem als auch geschlossenem Vollzug und deckt ein Einzugsgebiet von 3,5 Millionen Einwohnern ab. In dieser JVA sind Frauen, die nicht nach §§20, 21 StGB als schuldunfähig oder schuldvermindert aufgrund psychischer Störungen eingestuft wurden. Zusätzlich bietet sie Platz für angeklagte Personen (Untersuchungshaft), wodurch alle Strafgefangenen unabhängig von der Haftform (Beuge-, Untersuchungs-, Strafhaft) in die Studie aufgenommen wurden. Es wurde eine Stichprobe von 150 neu inhaftierten Frauen erhoben, um angemessene 95% Konfidenzintervalle (CI) für die Verteilung der psychischen Störungen angeben zu können (10% (95% CI: 5-15) oder 20% (95% CI: 14-26)).

Sozio-ökonomische Faktoren wie Alter, Familienstand, Arbeitsverhältnis, Bildungsstand und Einkommensniveau wurden erhoben. Die Variablen wurden dichotomisiert hinsichtlich: allein oder mit Partner lebend, niedrigem (Kategorie 0 bis 2 nach ISCED-Internationale Standardklassifikation im Bildungswesen) oder hohem Bildungsstand (3-6 nach ISCED), beschäftigt oder arbeitslos und Einkommen unter- ($\text{€} < 990$) und oberhalb ($\text{€} \geq 990$) der Armutsgrenze.

Strukturiertes klinisches Interview: Psychische Störungen wurden mit Hilfe des Mini-International-Neuropsychiatric-Interviews (M.I.N.I.) erhoben [40]. Das semistrukturierte diagnostische Inventar wurde für die Kriterien psychischer Störungen nach DSM-IV der American Psychiatric Association [41] und ICD-10 der WHO [42] entwickelt. Es erfasst Punktprävalenzen und Lebenszeitprävalenzen psychischer Störungen (s. Tabelle 1). Sheehan et al. (1998) konnten befriedigende bis gute Kappa-Koeffizienten (0.5-0.84) bezüglich der Retest-Reliabilität der einzelnen Diagnosen bestätigen. Die Interrater-Reliabilität für die spezifischen Störungsbilder erbrachte gute bis sehr gute Ergebnisse (0.81-1.0) [40]. In der vorliegenden Studie wurde das M.I.N.I. 6.0.0 (Oktober 10, 2010) in der deutschen Fassung verwendet. Das diagnostische Interview der vorliegenden Studie wurde um die Erfassung der Borderline-Persönlichkeitsstörung mit Hilfe des Semistrukturierten Klinischen Interviews für Persönlichkeitsstörungen (SKID II) erweitert [43]. Das SKID II ist ein eigenständiges diagnostisches Inventar zur Erfassung der zwölf Persönlichkeitsstörungen der Achse II nach

DSM-IV. Die Interrater-Reliabilität des Borderline-Moduls des SKID II liegt bei einem Kappa-Koeffizienten von 0.78 [43].

Psychische Störung	Zeitkriterium
Major Depression	Lebenszeit und Aktuell
Zusatzitem: Suizidalität	Aktuell
Manische Episode	Lebenszeit und Aktuell
Panikstörung	Lebenszeit und Aktuell
Agoraphobie	Aktuell
Soziale Phobie	Aktuell
Spezifische Phobie	Aktuell
Zwangsstörung	Aktuell
Generalisierte Angststörung	Aktuell
Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit	Aktuell
Substanzmissbrauch/-abhängigkeit	Aktuell
Psychotische Störung	Lebenszeit und Aktuell
Anorexia Nervosa	Aktuell
Bulimia Nervosa	Aktuell
Posttraumatische Belastungsstörung	Aktuell
Antisoziale Persönlichkeitsstörung	Lebenszeit

Punktprävalenz: Aktuell ist definiert als: Vorhandensein der Störung im vergangenen Monat. Ausnahmen: Major Depression vergangene 2 Wochen; Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit und Substanzmissbrauch/-abhängigkeit vergangene 12 Monate; Generalisierte Angststörung vergangene 6 Monate; Essstörungen vergangene 3 Monate. Lebenszeitprävalenz: Lebenszeit.

Tabelle 1: Erfasste psychische Störungen im M.I.N.I und notwendiges Zeitkriterium der jeweiligen psychischen Störung nach Sheehan und Lecrubier et al [40].

Durchführung: Es handelt sich um eine Querschnittstudie von neu inhaftierten Frauen in Berlin, Deutschland. Die Untersuchung wurde innerhalb der ersten Woche nach Inhaftierung, spätestens jedoch innerhalb des ersten Monats nach Inhaftierung durchgeführt. Ausschlusskriterien waren sprachliche Barrieren und kognitive oder psychische Beeinträchtigungen, die die Einwilligungsfähigkeit der Teilnehmer hätte reduzieren können. Die Datenerhebung wurde von zwei Diplom-Psychologen durchgeführt, welche durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie supervidiert wurden. Das gesamte Interview dauerte zwischen

45 und 90 Minuten und wurde in einem separaten Raum zur Sicherstellung der Vertraulichkeit durchgeführt.

Statistische Analysen: Sozio-ökonomische Faktoren und Prävalenzraten psychischer Störungen wurden als Prozentwerte angegeben. Es wurden 95% Konfidenzintervalle (CIs) für die Prävalenzraten psychischer Störungen mit einem Bootstrap-Algorithmus errechnet. Das Alter wurde als Mittelwert und Standardabweichung angegeben. Die statistischen Analysen erfolgten mit der SPSS-Version 20.0.

2.2. Studie 2: Erhebung psychischer Störungen bei neu inhaftierten Männern und Frauen in Chile

Die Gesamtstichprobe (N=427) wurde in drei Justizvollzugsanstalten rekrutiert, welche die großstädtische Region Santiago de Chile abdecken: Santiago Uno ist die zentrale Aufnahmestelle für männliche Strafgefangene und Centro Penitenciario Feminino (CPF) San Joaquín und CPF San Miguel sind die zentralen Aufnahmestellen für weibliche Strafgefangene in Santiago de Chile. Aufgrund der ungleichen Verteilung weiblicher und männlicher Strafgefangener wurden alle neu inhaftierten Frauen und nur jeder dritte neu inhaftierte Mann untersucht. Es wurde eine Stichprobe von jeweils 200 Probanden angestrebt, um angemessene 95% Konfidenzintervalle (CI) für die Gesamtstichprobe angeben zu können (10% (95% CI: 6-14) oder 20% (95% CI: 15-25). Erreicht wurden 198 Frauen und 229 Männer. Auch in dieser Studie wurden alle Strafgefangenen unabhängig von der Haftform (Beuge-, Untersuchungs-, Strafhäft) in die Studie aufgenommen.

Sozio-ökonomische Faktoren wurden wie in unter 2.1. beschrieben erhoben. Das monatliche Gesamteinkommen eines Haushaltes wurde für die Zahl der einzelnen Mitglieder angepasst.

Strukturiertes klinisches Interview: In dieser Studie wurde auch das Mini-International-Neuropsychiatric- Interview (M.I.N.I.) [Spanish version] und das Borderline-Modul aus dem SKID II angewendet (s. 2.1.).

Durchführung: Angestrebt war, das Interview innerhalb der ersten Woche und höchstens einen Monat nach Inhaftierung durchzuführen. Den ersten Kontakt zu potenziellen Probanden stellte das Strafvollzugspersonal her. Bei Ablehnung wurde der/die Nächste von der Liste gefragt, ob eine Teilnahme in Frage käme. Dies wurde fortgeführt bis unser Ziel ca. 200 Teilnehmer je Geschlecht erreicht wurde. Die Studie wurde von vier Psychologen und einer Pflegefachkraft durchgeführt, welche durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

supervidiert wurden. Für weitere Details (z.B. Ausschlusskriterien, Dauer der Interviews) der Durchführung siehe 2.1.

Statistische Analysen: Die unter 2.1. beschriebenen statistischen Analysen wurden durch Chi-Quadrat-Tests ergänzt, um mögliche Unterschiede hinsichtlich der Prävalenz psychischer Störungen zwischen den Geschlechtern zu erfassen. P-Werte <0.05 wurden als statistisch signifikant betrachtet.

2.3. Studie 3: Zusammenhänge zwischen Trennungsbelastung und Suizidrisikos bei neu inhaftierten Eltern in Chile

Die unter 2.2. beschriebenen Methoden wurden durch folgende ergänzt:

Belastung durch die Trennung von Kindern: Es wurde die Anzahl minderjähriger Kinder (Definition für Minderjährigkeit in Chile: <18 Jahre) erhoben, unabhängig davon ob die Kinder vor Inhaftierung bei dem jeweiligen Elternteil lebten, oder nicht. Es wurde eine elf-stufige numerische Rating-Skala zur Erfassung der subjektiv empfundenen Belastung durch die Trennung von den Kindern erhoben (0-10). Null bedeutet keine Belastung, 10 bedeutet maximale Belastung durch die Trennung von den Kindern.

Suizidrisiko: Das Suizidrisiko wurde auf einer vierstufigen Skala mit 0 „kein Suizidrisiko“, 1 „geringes Suizidrisiko“, 2 „moderates Suizidrisiko“ und 3 „hohes Suizidrisiko“ abgebildet. Die sechs Fragen zum Suizidrisiko sind Teil des M.I.N.I. Fünf Fragen beziehen sich auf den vergangenen Monat. Beispiel: „*Während des vergangenen Monats: Dachten Sie da, es wäre besser, tot zu sein oder wünschten Sie sich zu sterben?*“ Die sechste und letzte Frage erhebt, ob in der Anamnese bereits ein Suizidversuch stattgefunden hat.

Statistische Analysen: Die unter 2.1. beschriebenen statistischen Analysen wurden durch Chi-Quadrat-Tests ergänzt, um Unterschiede hinsichtlich der Prävalenzen psychischer Störungen zwischen Eltern und Strafgefangenen ohne Kinder bezüglich der vier Kategorien des Suizidrisikos (von „kein Suizidrisiko“ bis „hohes Suizidrisiko“) zu erfassen. Mit der Rangkorrelation nach Spearman wurde der Zusammenhang zwischen Suizidrisiko und Trennungsbelastung bei Müttern und Vätern berechnet. Mit dem Wilcoxon Rangsummen-Test (Mann-Whitney-U-Test) wurden die Ausprägungen der Trennungsbelastung zwischen Müttern und Vätern verglichen. Gruppenunterschiede zwischen Eltern und Strafgefangenen ohne Kinder hinsichtlich des Suizidrisikos wurden mit t-Tests errechnet. Die Elternschaft (mit und ohne Kinder) wurde als unabhängige Variable, das Suizidrisikos als abhängige Variable betrachtet. Das relative Risiko für Suizidalität wurde für weibliche Strafgefängene ohne Kinder und

strafgefangene Mütter errechnet. Der Effekt der Mutterschaft auf das Suizidrisiko wurde durch eine Kovarianzanalyse (ANCOVA) errechnet. Dabei wurde das Suizidrisiko als abhängige Variable, Alter als unabhängiger Faktor betrachtet. P-Werte <0.05 wurden als statistisch signifikant betrachtet.

3. ERGEBNISSE

3.1. Studie 1: Psychische und Abhängigkeitsstörungen bei neu inhaftierten Frauen in Deutschland

Die strafgefangenen Frauen waren im Durchschnitt 34,3 Jahre ($\pm 10,8$) alt. Der Großteil lebte vor Inhaftierung alleine (n=139, 93%), hatte nach den ISCED 0-2 Kriterien einen niedrigen Bildungsstand (n=113, 75%), war arbeitslos (n=114, 76%), lebte unterhalb der Armutsgrenze (n=124, 83%) und war Mutter mindestens eines Kindes (n=104, 69%). Überwiegend waren die Frauen aufgrund gewaltloser Strafdelikte wie unterlassene Zahlung von Geldstrafen (n=69, 46%) oder Diebstahl/Betrug (n=35, 23%) in Haft. Bei 91% (n=136) der Probandinnen lag mindestens eine, bei 71% (n=107) lagen mindestens zwei psychische Störungen vor. Von der Gesamtstichprobe (n=150) hatten 65% (n=97) eine Affektive Störung und 43% (n=65) eine Angststörung im Laufe ihres Lebens. Zweiundsechzig Prozent (n=93) zeigten eine Abhängigkeitsstörung während der vergangenen zwölf Monate. Etwa ein Fünftel (n=31, 21%) wies eine Abhängigkeitsstörung durch Alkohol und knapp die Hälfte (n=71, 47%) eine Abhängigkeitsstörung durch illegale Substanzen auf. Bei 35% (n=53) ergab sich eine Borderline oder Antisoziale Persönlichkeitsstörung. Knapp die Hälfte (n=70, 43%) gab an, kein Suizidrisiko zu haben, 8% (n=12) gaben ein hohes Suizidrisiko an. Neunzig Prozent der Frauen mit einer Abhängigkeitsstörung zeigten noch mindestens eine komorbide psychische Störung wie Affektive Störung (n=63, 68%), Angststörung (n=41, 44%) oder Persönlichkeitsstörung (n=44, 47%). Die Prävalenzraten der psychischen Störungen, sowie Komorbiditäten mit Abhängigkeitsstörungen sind in Tabelle 2 zu finden.

	Korbiditäten										
	Gesamtstichprobe			Abhängigkeitsstörungen, gesamt		Alkohol		Illegale Substanzen		Opiate	
	N=150			N=93		N=49 ¹		N=76		N=53	
Psychische Störungen	n	%	95% CI	n	%	n	%	n	%	n	%
≥ 1 Störung	136	91	85-95	X	X	X	X	X	X	X	X
≥ 2 Störungen	107	71	64-78	84	90	45	92	71	93	49	93
Affektive Störungen	97	65	57-72	63	68	34	69	52	68	34	64
Major Depression Aktuell	8	5	2-9	3	3	0		3	4	2	4
Major Depression Lebenszeit	12	8	4-13	9	10	5	10	8	11	7	13
Manie Aktuell	0			0		0		0		0	
Manie Lebenszeit	3	2	0-5	2	2	1	2	2	3	2	4
Angststörungen	65	43	36-51	41	44	23	47	32	42	21	40
Panikstörung Aktuell	7	5	4-7	5	5	3	6	4	5	3	6
Panikstörung Lebenszeit	25	21	15-28	19	20	7	14	12	16	10	19
Agoraphobie Aktuell	18	12	4-17	12	13	9	18	6	8	5	9
Soziale Phobie Aktuell	7	5	4-17	6	7	5	10	4	5	2	4
Generalisierte Angststörung Aktuell	3	2	0-5	2	2	2	4	1	1	1	2
Zwangsstörung Aktuell	11	7	3-11	7	8	5	10	6	8	4	8
PTBS* Aktuell	39	26	19-33	26	28	15	31	23	30	15	28
Abhängigkeitsstörungen Aktuell	93	62	54-70	X	X	X	X	X	X	X	X
Alkoholmissbrauch	18	12	7-17	18	19	X	X	12	6	5	9
Alkoholabhängigkeit	31	21	15-27	31	33	X	X	20	26	14	26
Missbrauch illegale Substanzen	5	3	1-7	5	5	3	6	X	X	1	2
Abhängigkeit illegale Substanzen	71	47	39-55	71	76	29	59	X	X	52	98
• Opiate	53	35	28-44	53	57	19	39	53	70	X	X
• Heroin	41	27	20-35	41	44	12	24	41	54	41	77
• Opiatsubstitution	19	13	8-20	19	20	9	18	19	25	19	36
• Marihuana	28	19	13-26	28	30	14	29	26	34	17	32
• Kokain	25	17	11-23	25	27	12	24	25	33	20	38

	Komorbiditäten										
	Gesamtstichprobe			Abhängigkeitsstörungen, gesamt		Alkohol		Illegale Substanzen		Opiate	
	N=150			N=93		N=49 ¹		N=76		N=53	
	n	%	95% CI	n	%	n	%	n	%	n	%
• Amphetamin	14	9	5-15	14	15	9	18	14	18	8	15
• Halluzinogene	3	2	0-4	3	3	2	4	3	4	0	
• GHB**	2	1	0-3	2	2	2	4	2	3	1	2
Psychotische Episode Aktuell	3	2	0-5	0		0		0		0	
Psychotische Episode Lebenszeit	8	5	2-9	7	8	5	10	6	8	5	9
Persönlichkeitsstörungen: Lebenszeit	53	35	28-43	44	47	18	37	37	49	27	51
Antisoziale Persönlichkeitsstörung	41	27	20-38	35	38	18	37	29	38	24	45
Borderline Persönlichkeitsstörung	22	15	9-21	16	17	11	24	13	17	7	13

*PTBS: Posttraumatische Belastungsstörung

**GHB: Gamma-Hydroxy-Butyrsäure oder Liquid Ecstasy

Tabelle 2: Prävalenzen psychischer Störungen und komorbider Abhängigkeitsstörungen bei neu inhaftierten Frauen in Berlin (Deutschland).

¹Anzahl N=49 korrigiert im Vergleich zum Paper. Corresponding Author wurde informiert.

3.2. Studie 2: Psychische Störungen bei neu inhaftierten Männern und Frauen in Chile

Die Interviews wurden durchschnittlich 7,7 Tage nach Inhaftierung durchgeführt. Die untersuchten Männer (Alter: $30,0 \pm 11,7$) und Frauen (Alter: $33,5 \pm 11,0$) waren im Durchschnitt 31,6 Jahre ($\pm 11,5$) alt. Ein Großteil der Probanden und Probandinnen lebte vor Inhaftierung alleine ($n=253$, 59,3%), hatte einen niedrigen Bildungsstand (nach ISCED 0-2 Kriterien; $n=324$, 75,9%) und war berufstätig ($n=331$, 77,5%). Einundvierzig Prozent ($n=94$) der Männer waren aufgrund eines gewaltassoziierten Deliktes in Haft. Bei den Frauen war das häufigste Delikt der Verkauf/Besitz illegaler Substanzen ($n=119$, 60,1%). Mehr als die Hälfte der inhaftierten Männer ($n=124$, 54,1%) und fast die Hälfte der inhaftierten Frauen ($n=86$, 43,4%) litt unter einer schweren depressiven Episode. Dreiviertel der Männer ($n=173$, 75,5%) zeigten eine Abhängigkeitsstörung, die bei ihnen somit signifikant häufiger auftrat als bei den Frauen ($n=64$, 32,2%). Eine Antisoziale Persönlichkeitsstörung war bei 41,9% ($n=96$) der Männer und bei 15,2% ($n=30$) der Frauen vertreten. Eine Borderline Persönlichkeitsstörung zeigte sich bei 67,2% ($n=154$) der Männer und bei 31,3% ($n=62$) der Frauen. Somit waren beide Arten von Persönlichkeitsstörungen signifikant häufiger bei den Männern vertreten (siehe Tabelle 3).

	Gesamtstichprobe			Männer			Frauen			χ^2
	N=427 (100%)			N=229 (100%)			N=198 (100%)			
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI	
Affektive Störungen	244	57,1	52,7-61,8	140	61,1	54,6-67,2	104	52,5	4,5-59,1	3,21
Major Depression Aktuell	210	49,2	44,7-53,9	124	54,1	47,2-59,8	86	43,4	36,9-50,0	4,88*
Major Depression Lebenszeit	121	28,3	24,1-32,8	72	31,4	25,8-37,6	49	24,7	19,2-30,3	2,34
Manie Aktuell	19	4,4	2,6-6,8	16	7,0	3,9-10,5	3	1,5	0,0-3,0	7,48**
Manie Lebenszeit	63	14,8	11,5-18,3	45	19,7	14,8-25,3	18	9,1	5,1-13,6	9,41**
Angststörungen	143	33,5	28,8-38,2	85	37,1	30,6-43,7	58	29,3	22,7-36,4	2,92
Panikstörung Aktuell	35	8,2	5,6-11,0	20	8,7	5,2-12,7	15	7,6	4,0-11,6	0,19
Panikstörung Lebenszeit	56	13,1	10,1-16,4	34	14,8	10,5-19,2	22	11,1	6,6-15,7	1,30
Agoraphobie Aktuell	61	14,3	10,8-17,6	41	17,9	13,1-22,7	20	10,1	6,1-14,6	5,72
Soziale Phobie Aktuell	39	9,1	6,6-11,9	31	13,5	9,2-18,3	8	4,0	1,5-7,1	11,71**
Generalisierte Angststörung Aktuell	15	3,5	1,9-5,4	11	4,8	2,2-7,8	4	2,0	0,5-4,0	2,43
Zwangsstörung Aktuell	36	8,4	5,6-11,2	29	12,7	8,3-17,0	7	3,5	1,0-6,6	11,46**
PTBS Aktuell	75	17,6	13,8-21,3	43	18,8	14,0-24,0	32	16,2	11,1-21,7	0,50
Abhängigkeitsstörungen Aktuell	237	55,5	50,6-60,4	173	75,5	70,3-80,8	64	32,3	25,8-39,4	80,33**
Alkoholmissbrauch	13	3,0	1,6-4,7	9	3,9	1,7-6,6	4	2,0	0,5-4,0	1,31
Alkoholabhängigkeit	91	21,3	17,6-25,1	68	29,1	24,0-35,3	23	11,6	7,6-16,2	20,70**
Missbrauch illegale Substanzen	35	8,2	5,6-11,0	28	12,2	7,9-16,2	7	3,5	1,0-6,6	10,66**
Abhängigkeit illegale Substanzen	175	41,0	36,1-45,9	128	55,9	49,8-62,4	47	23,7	18,2-30,8	45,40**
• Kokain	150	35,1	30,4-39,8	108	47,2	40,2-53,7	42	21,2	15,7-27,3	34,32**
• Kokainpaste	97	22,7	19,0-26,9	65	28,4	22,7-34,1	32	16,2	11,1-21,7	11,48**
• Marihuana	51	11,9	8,7-15,2	40	17,5	12,7-22,3	11	5,6	2,5-9,1	14,33**
• Tranquilizer	4	0,9	0,2-1,9	4	1,7	0,4-3,5	0			3,49
• Inhalant	2	0,5	0,0-1,2	1	0,4	0,0-1,3	1	0,5	0,0-1,5	0,01
• Amphetamine	2	0,5	0,0-1,2	2	0,9	0,0-2,2	0			1,74
Psychotische Störungen	68	15,9	12,2-19,7	51	22,3	17,0-27,9	17	8,6	5,1-12,6	14,85**
Schizoaffektive Störung Aktuell	63	14,8	11,6-18,3	53	23,1	17,9-28,4	10	5,1	2,0-8,1	27,64**

		Gesamtstichprobe			Männer			Frauen			χ^2
		N=427 (100%)			N=229 (100%)			N=198 (100%)			
		n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI	
Psychotische Episode	Aktuell	28	6,6	4,4-9,1	18	7,9	4,4-11,4	10	5,1	2,0-8,1	1,37
Psychotische Episode	Lebenszeit	34	8,0	5,4-10,5	23	10,0	6,1-14,0	11	5,6	2,5-9,1	2,92
Persönlichkeitsstörungen	Lebenszeit	231	54,1	49,4-58,8	163	71,2	64,6-77,3	68	34,3	27,8-38,4	58,02**
	Antisoziale Persönlichkeitsstörung	126	29,5	25,3-34,0	96	41,9	35,4-48,0	30	15,2	10,1-20,2	36,58**
	Borderline Persönlichkeitsstörung	216	50,6	45,7-55,3	154	67,2	61,1-73,8	62	31,3	24,8-38,4	54,86**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Tabelle 3: Prävalenzen psychischer Störungen bei neu inhaftierten Männern und Frauen in Santiago de Chile (Chile).

3.3. Studie 3: Trennungsbelastung und Suizidrisiko bei neu inhaftierten Eltern in Chile

Im Durchschnitt hatten männliche Strafgefangene 1,2 (SD 1,4) Kinder. Von ihnen hatten 60,7% (n=139) mindestens ein minderjähriges Kind. Von 198 untersuchten Frauen hatten 85,9% (n=170) zwischen einem und acht Kinder und im Durchschnitt 2,3 (SD 1,7) Kinder. Von 229 untersuchten Männern waren n=139 (60,7%) Vater mindestens eines Kindes. 76,3% (n=106) der Väter und 92,2% (n=158) der Mütter gaben eine maximal subjektiv empfundene Trennungsbelastung (10) auf der 11-stufigen numerischen Rating-Skala an. Der Durchschnitt der Skalenwerte lag bei den Vätern bei 8,9 (SD 2,4) und bei den Müttern bei 9,7 (SD 1,1). Mütter schätzten ihre Trennungsbelastung signifikant höher als Väter ($z=-3,85$, $p<0,01$). Nahezu ein Drittel der Väter (n=42, 30,2%) und ein Viertel der männlichen Strafgefangenen ohne Kinder (n=22, 24,4%) gab ein hohes Suizidrisiko an. Mehr als jede zehnte Mutter (n=19, 11,2%) und 35,7% (n=10) der inhaftierten Frauen ohne Kinder gaben ein hohes Suizidrisiko an. Mit einem Mittelwert von 0,7 (SD 1,0) für das Suizidrisiko bei Müttern und einem Mittelwert von 1,4 (SD 1,4) für das Suizidrisiko bei Frauen ohne Kinder zeigten inhaftierte Mütter ein signifikant niedrigeres Suizidrisiko verglichen mit inhaftierten Frauen ohne Kinder ($t(32,156) = 2,54$, $p=0,02$). Somit liegt das relative Suizidrisiko für inhaftierte Mütter um ein Drittel niedriger als bei Frauen ohne Kinder (0,31, 95% CI [0,16-0,6], $p<0,001$). Der Effekt der Mutterschaft auf das Suizidrisiko blieb auch unter der Kontrolle möglicher Störvariablen (Alter) robust $F(1) = 5,39$, $p=0,02$. Es wurden keine Gruppenunterschiede hinsichtlich des Suizidrisikos zwischen inhaftierten Vätern und inhaftierten Männern ohne Kinder gefunden (s. Tabelle 4).

Suizidrisiko	Männer, N=229 (100%)					Frauen, N=198 (100%)				
	Mit Kindern N=139 (60.7%)		Ohne Kinder N=90 (39.3%)		Mit vs. ohne Kinder	Mit Kindern N=170 (85,9%)		Ohne Kinder N=28 (14,1%)		Mit vs. ohne Kinder
	n	%	n	%	χ^2	n	%	n	%	χ^2
Nicht vorhanden	63	45,3	42	46,7	0,04	102	59,1	12	42,9	2,89
Niedrig	25	18,0	19	21,1	0,34	35	20,7	3	10,7	1,51
Moderat	9	6,5	7	7,8	1,4	14	8,5	3	10,7	0,19
Hoch	42	30,2	22	24,4	0,9	19	11,6	10	35,7	11,58**
	N	%	N	%	t	N	%	N	%	t
Suizidrisiko allgemein (niedrig, moderat o. hoch)	76	54,7	48	53,3	-0,67	68	40,0	16	57,1	2,54*

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tabelle 4: Suizidrisiko von neu inhaftierten Eltern mit minderjährigen Kindern und Inhaftierten ohne Kinder in Santiago de Chile (Chile).

Es wurde eine signifikant positive Korrelation zwischen Trennungsbelastung und Suizidrisiko bei inhaftierten Vätern gefunden ($r=0,2$, $p=0,02$), nicht jedoch bei inhaftierten Müttern ($r=0,03$, $p=0,74$).

Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich der Prävalenz psychischer Störungen. Diese war in allen Gruppen hoch (s. Tabelle 5).

Psychische Störungen	Männer, N=229 (100%)					Frauen, N=198 (100%)				
	Mit Kindern N=139 (60.7%)		Ohne Kinder N=90 (39.3%)		Mit vs. ohne Kinder	Mit Kindern N=170 (85,9%)		Ohne Kinder N=28 (14,1%)		Mit vs. ohne Kinder
	n	%	n	%	χ^2	n	%	n	%	χ^2
Affektive Störungen	88	63,3	52	57,8	0,70	85	50,0	19	67,9	3,07
Angststörungen	76	54,7	45	50,0	0,48	64	37,6	9	32,1	0,31
Abhängigkeitsstörungen	103	74,1	70	77,8	0,4	54	31,8	10	35,7	0,17
Psychotische Störungen	33	23,7	18	20,0	0,44	16	9,4	1	3,6	1,05
Persönlichkeitsstörungen	98	70,5	65	72,2	0,08	33	19,4	13	46,4	0,21

Tabelle 5: Prävalenzraten psychischer Störungen (Lebenszeit und aktuell) bei neu inhaftierten Männern und Frauen mit und ohne Kinder, in Santiago de Chile (Chile).

4. DISKUSSION

Auf dem Hintergrund theoretischer Überlegungen dergestalt, dass a) hohe Prävalenzraten psychischer Störungen Inhaftierter vor allem zum Zeitpunkt des Haftantritts bestehen, b) inhaftierte Frauen wenig untersucht wurden, c) Studien bis dato überwiegend in Hocheinkommensländern durchgeführt wurden und d) Zusammenhänge zwischen Suizidalität und Elternschaft bei Strafgefangenen bisher wenig berücksichtigt wurden, sind drei Studien durchgeführt worden.

Über 90 % der untersuchten Frauen in Deutschland wiesen mindestens eine psychische Störung, die Mehrheit mindestens zwei psychische Störungen, auf. Etwa zwei Drittel der Frauen zeigten eine Abhängigkeitsstörung, meist handelte es sich dabei um den Konsum von Opiaten. Neunzig Prozent der Frauen mit Abhängigkeitsstörungen wiesen noch mindestens eine andere psychische Störung auf. Komorbide Störungen lagen sowohl bei Abhängigkeitsstörungen durch Alkohol, als auch durch illegale Substanzen wie Opiate vor. Die Ergebnisse aus Studie eins zeigen deutlich höhere Prävalenzraten psychischer Störungen neu inhaftierter Frauen verglichen mit der weiblichen Allgemeinbevölkerung [44]. Die Lebenszeitprävalenzen von Affektiven Störungen (65%) und Angststörungen (43%) bei neu inhaftierten Frauen waren größtenteils vergleichbar mit anderen Studien [5]. Der Vergleich von Abhängigkeitsstörungen durch illegale Substanzen in der vorliegenden Studie mit solchen anderen Studien ist schwierig, da in letzteren nicht zwischen Abhängigkeit und Missbrauch differenziert wurde. In einer australischen Studie wurden bis zu 62% weiblich Inhaftierter beschrieben, die bis zu sechs Monate vor Inhaftierung illegale Substanzen konsumiert haben [12]. In unserer Studie wurden 47% der Frauen mit einer Abhängigkeit durch illegale Substanzen und nur drei Prozent mit einem Missbrauch illegaler Substanzen identifiziert. Allerdings war die Prävalenzrate für Abhängigkeitsstörungen durch Alkohol mit 33% in unserer Studie deutlich höher, als in vorherigen Untersuchungen [9]. Der Unterschied könnte durch die verschiedenen Rekrutierungsmethoden erklärt werden. In vielen Studien erfolgte eine Querschnittsanalyse der Gefangenenpopulation unabhängig von dem Zeitpunkt des Haftantritts. Dadurch könnte die Häufigkeit vor allem von Abhängigkeitsstörungen bei Langzeitinhaftierten unterschätzt werden, da die Inhaftierung oftmals zu einer unfreiwilligen Abstinenz führt. Eine Studie von Gunter et al. (2008) untersuchte mit gleichen diagnostischen Instrumenten und einer Sampling-Strategie wie in unserer Studie die Prävalenzrate psychischer Störungen bei Strafgefangenen in den USA [45]. Die Ergebnisse decken sich mit den unseren hinsichtlich der Häufigkeiten von Posttraumatischen Belastungsstörungen (23%

USA vs. 26%), depressiven Episoden (14% USA vs. 13%), Antisozialen Persönlichkeitsstörungen (27% USA vs. 27%) und Abhängigkeitsstörungen (68% USA vs. 62%). Die hohe Übereinstimmung zwischen diesen Ergebnissen lässt eine Generalisierbarkeit der komorbiden Störungen aus unserer Studie als möglich erscheinen. Diese zeigte bei Abhängigkeitsstörungen durch Alkohol oder durch illegale Substanzen wie Opiate häufige komorbide Störungen wie Affektive Störungen, Angst- oder Persönlichkeitsstörungen. Ein spezifisches Muster der komorbiden psychischen Störungen bei Abhängigkeitsstörungen konnten wir dabei nicht feststellen. Bei den von uns untersuchten neu inhaftierten Frauen mit einer Abhängigkeitsstörung durch Opiate zeigten sich höhere Komorbiditäten mit Angst- oder Affektiven Störungen verglichen mit Abhängigkeitserkrankten in gemeindenahen Versorgungseinheiten [46]. Neunzig Prozent der inhaftierten Frauen mit einer Abhängigkeitsstörung in Studie eins wiesen mindestens eine zusätzliche psychische Störung auf. Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Strafgefangenen sollten vor allem bei Abhängigkeitsstörungen komorbide psychische Störungen mitberücksichtigen.

Die Untersuchung neu inhaftierter Männer und Frauen ist in Haftanstalten aufwändig und komplex. Ein eindeutiger Vorteil der vorliegenden Studien besteht darin, dass Inhaftierte und ihre psychischen Störungen erfasst wurden, bevor der Langzeiteinfluss der Gefängnisumgebung Auswirkungen auf den psychischen Zustand hatte. Dies betrifft beispielsweise Interaktionen zwischen den Häftlingen (Konflikte), Stigmatisierung aufgrund von Deliktform, Rehabilitationsprognosen, übertragbare Infektionskrankheiten etc. Aufgrund der gering ausgeprägten Infrastruktur in Gefängnissen von Schwellenländern ist die Datenerhebung bei gewalttätigen Insassen innerhalb der für diese abgetrennten Bereiche teilweise nicht machbar, da die Risiken für die Interviewer erheblich sind. Durch eine Datenerhebung kurz nach Haftantritt sind alle Haftformen (bspw. Diebstahl, unterlassene Zahlung von Geldstrafen, Gewaltdelikte etc.) vertreten, und eine Sozialisierung durch die Gefängnisumgebung ist häufig noch nicht eingetreten. In unserer Studie zwei zu Prävalenzraten psychischer Störungen bei Strafgefangenen in Chile haben wir insgesamt hohe Raten psychischer Störungen bei neu inhaftierten Männern und Frauen gefunden. Zwei Drittel der neu inhaftierten Männer wiesen eine Abhängigkeitsstörung auf. Signifikant weniger Abhängigkeitsstörungen zeigten im Vergleich dazu neu inhaftierte Frauen mit knapp einem Drittel. Ebenso wiesen die Männer im Vergleich zu den Frauen signifikant häufiger Depressionen, Angststörungen wie beispielsweise Soziale Phobien, sowie Persönlichkeitsstörungen auf. Insgesamt waren psychische Störungen in unserer Studie

häufiger verglichen mit Studien aus Chile, Südamerika und anderen Schwellenländern [14, 47, 48], welche überwiegend Querschnittstudien unabhängig von der Dauer der Inhaftierung waren [14, 47]. In einer Studie von uns aus dem Jahr 2013 wurden Strafgefangene ohne Zeitkriterium des Haftantritts in Chile untersucht [14]. In der vorliegenden Untersuchung in Chile unter Berücksichtigung des Zeitkriteriums der Neuinhaftierung fanden wir im Vergleich dazu bedeutend höhere Raten von Abhängigkeitsstörungen bei Männern (75% vs. 13%) und Frauen (32% vs. 9%), von Affektiven Störungen bei Männern (61% vs. 8%) und Frauen (52% vs. 11%) sowie von Psychosen bei Männern (7% vs. 1%) und Frauen (5% vs. 1%). Allerdings unterscheidet sich die vorliegende Studie zwei auch hinsichtlich der verwendeten diagnostischen Verfahren. Die Metaanalyse von Fazel und Seewald (2012) zu psychischen Störungen bei Strafgefangenen enthielt Studien unabhängig von der Dauer der Inhaftierung [5]. Es wurden nur Studien aus Hocheinkommensländern identifiziert, die Probanden bei Neuinhaftierung rekrutiert hatten. In vier Primärstudien waren sowohl Männer als auch Frauen, in zweien nur Männer und in einer nur Frauen untersucht worden. In unserer zweiten Studie in Chile wurden verglichen mit allen sieben Studien bei Fazel und Seewald [5] höhere Raten schwerer depressiver Episoden sowohl bei Männern als auch bei Frauen gefunden. Es wurden zudem häufiger psychotische Episoden festgestellt. Nur die bereits oben genannte Studie von Gunter et al. (2008) zeigte vergleichbare Häufigkeiten von Abhängigkeitsstörungen bei Männern [45]. Kokainbasierte Substanzen wurden von der Hälfte der von uns untersuchten inhaftierten Männer in Chile konsumiert. In westlichen Hocheinkommensländern werden hingegen Opiate am häufigsten von Strafgefangenen konsumiert, wie unsere Studie eins zeigen konnte [19]. Die stimulierenden Eigenschaften des Kokains könnten die hohen Raten von Affektiven Störungen und Psychosen erklären. Die Häufigkeiten der Abhängigkeitsstörungen der Frauen waren in unserer Studie zwei niedriger, verglichen mit Studien aus Hocheinkommensländern [45, 49]. Auch andere psychische Störungen zeigten sich hier bei den männlichen häufiger als bei den weiblichen Strafgefangenen. Die hohe Rate von Abhängigkeitsstörungen bei Männern könnte durch unseren Befund aus Studie eins erklärt werden. Dort konnten wir zeigen, dass Abhängigkeitsstörungen häufig komorbid mit anderen psychischen Störungen auftreten [19]. In westlichen Staaten tritt der Gebrauch illegaler Substanzen bei inhaftierten Frauen sogar häufiger als bei inhaftierten Männern auf [9]. Die unterschiedlichen Befunde von uns aus einem Hocheinkommens- (Deutschland) und einem Schwellenland (Chile) könnten damit zusammenhängen, dass der Konsum von abhängigkeits erzeugenden Substanzen und Alkohol bei Frauen in Schwellenländern kulturell-gesellschaftlich noch weniger verbreitet ist. Die

schwache Datenlage in Schwellenländern könnte dafür verantwortlich sein, dass das Ausmaß der Häufigkeit psychischer Störungen Neuinhaftierter systematisch unterschätzt wurde. Es ist von einem besonderen Versorgungsbedarf der Neuinhaftierten auszugehen. Dieser besteht nicht nur bei der Inhaftierung selbst, sondern auch schon vor der Inhaftierung.

Die meisten der in Chile untersuchten inhaftierten Frauen und Männer sind Eltern von minderjährigen Kindern (74%) und durch die Trennung von ihren Kindern zum Zeitpunkt der Inhaftierung belastet. Inhaftierte Mütter zeigten ein signifikant niedrigeres Suizidrisiko, verglichen mit inhaftierten Frauen ohne Kinder, obwohl es keine signifikanten Unterschiede bei den Häufigkeiten psychischer Störungen gab. Inhaftierte Mütter in Chile haben im Durchschnitt mehr minderjährige Kinder als in westlichen Ländern [50], was für kulturelle Unterschiede der Familienstrukturen spricht. Weiter hatten die inhaftierten Frauen mit durchschnittlich 2,3 Kindern auch mehr minderjährige Kinder, als die chilenische Allgemeinbevölkerung mit 1,8 Kindern pro Frau. Diese Häufigkeit von Kindern und deren inhaftierter Mütter erzeugt einen spezifischen Bedarf von Versorgungsstrukturen. Entgegen vorheriger Befunde [51] wurden in unserer Studie drei keine Unterschiede hinsichtlich der Prävalenz psychischer Störungen zwischen inhaftierten Vätern und inhaftierten Männern ohne Kinder gefunden. Inhaftierte Mütter zeigten im Trend geringere Prävalenzen Affektiver Störungen verglichen mit inhaftierten Frauen ohne Kinder. In einer Studie von Fogel und Martin (1992) wurden vergleichbare Ausprägungen Affektiver Störungen bei inhaftierten Müttern und Frauen ohne Kinder gefunden [52]. In anderen Studien wurden entgegen unserer Ergebnisse höhere Prävalenzraten von Angst-, Posttraumatischen Belastungs- und Abhängigkeitsstörungen bei inhaftierten Frauen mit Kindern, verglichen mit inhaftierten Frauen ohne Kinder, berichtet [32, 52]. Das geringere Suizidrisiko inhaftierter Mütter kann also kaum durch psychische Störungen erklärt werden. Hier fanden wir keine Unterschiede zwischen Müttern und Frauen ohne Kinder. Dieser Effekt könnte mit der Verantwortlichkeit für die Kinder zusammenhängen. Der Großteil inhaftierter Mütter sorgt vor Inhaftierung für die Kinder, viele ohne Unterstützung durch einen Partner [53]. Frauen treten oftmals kürzere Haftstrafen an als Männer und kehren somit auch früher in die Rolle der Mutter zurück. Die Verantwortlichkeit in der Mutterrolle könnte über die Haftstrafe hinaus persistieren und Suizidgedanken entgegenwirken. Unsere Studie widerspricht der Annahme, dass der protektive Faktor der Mutterrolle gegen Suizidrisiko in Haft unwirksam wird [39]. Kontakte zwischen Müttern und Kindern während der Inhaftierung führen zu geringeren depressiven Symptomen bei den Müttern und stärken die Bindung auch während der Inhaftierung [36]. In

dieser Zeit haben Mütter häufiger Kontakte zu ihren Kindern als Väter [54]. Unsere Studie drei bestätigt die Hypothese, dass die Mutterrolle vor Suizid [37], wenn auch nicht vor psychischen Störungen [37] schützt.

In der Studie von Encrenaz et al. (2014) wurde ein erhöhtes Risiko für Suizidversuche bei inhaftierten Vätern verglichen mit inhaftierten Männern ohne Kinder gefunden [35]. In dieser Studie wurden männliche Inhaftierte rekrutiert, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung die Dauer der Inhaftierung noch nicht kannten. Die Inhaftierung bei gewalttätigen Männern führe zu einer Destabilisierung der väterlichen Identität [38] und zu einer Vernachlässigung der Bindung [53]. Auch sei die Vater-Kind-Bindung oftmals bereits vor Inhaftierung gestört [38]. In einer anderen Studie stuften sich inhaftierte Väter als „gute Väter“ ein und gaben überwiegend an, sich auch während der Inhaftierung „nah“ zu den Kindern zu fühlen [55]. Entgegen der Studie von Encrenaz et al. (2014) wurde in unserer Studie drei kein erhöhtes Suizidrisiko bei inhaftierten Vätern verglichen mit Kinderlosen gefunden [35]. Hier könnte ein Kulturunterschied zum Tragen kommen. In Südamerika gilt Vaterschaft als hohe Verantwortung unabhängig davon, ob der Vater vor Ort ist oder nicht [56]. Die Trennungsbelastung der Eltern von den Kindern wurde von beiden Geschlechtern als hoch angegeben, was aufgrund der familienorientierten südamerikanischen Gesellschaft nicht anders zu erwarten war. Mütter werteten die Trennungsbelastung signifikant höher als Väter. Es ist schwer abzuschätzen, inwieweit hier sozial erwünschtes Antwortverhalten gezeigt wurde. Die Varianz der Werte der Trennungsbelastungsskala war vor allem bei den Frauen nicht zufriedenstellend. Die Varianz war bei den Männern höher, weshalb es sinnvoll erschien, den Zusammenhang zwischen Suizidrisiko und Trennungsbelastung zu berechnen. Dabei stellte sich eine signifikante Korrelation zwischen der Trennungsbelastung und dem Suizidrisiko bei Vätern heraus, auch wenn sich das allgemeine Suizidrisiko der Väter nicht von dem der Männer ohne Kinder unterschied. Möglicherweise wird das eigentlich durch die Trennungsbelastung zu erwartende höhere Suizidrisiko bei Vätern kompensiert durch eine Selbstidentifikation als Vater, die ihrerseits protektiv wirkt. Als weitere Limitation der Studie ist die nicht vorhandene qualitative Datenlage zu sehen. Das Bindungsgefühl zu den Kindern wurde mit einer einfachen numerischen Skala erfasst. Die Untersuchung zusätzlicher Faktoren der Qualität der elterlichen Bindung zu den Kindern, Kontaktgestaltung und die Sorgerechtsituation wären für weitere Studien zielführend.

Unsere Studie drei konnte zeigen, dass der protektive Faktor der Mutterschaft gegenüber Suizidrisiko in familienorientierten Gesellschaften nicht durch die Inhaftierung unterbrochen wird. Innerhalb der männlichen Stichprobe wurde bei Vätern ein Zusammenhang zwischen

Suizidrisiko und Trennungsbelastung von den Kindern gefunden. Insofern erscheinen präventive Maßnahmen gegen Suizidalität in Haft bei Müttern und Vätern sinnvoll, die die Rolle der Elternschaft mitberücksichtigen und durch die Förderung regelmäßiger Kontakte zwischen Eltern und Kindern stärken.

In den vorliegenden Studien wurden neuinhaftierte Probanden rekrutiert. Kritisch ist anzumerken, dass die jeweilige Haftform zwar miterfasst wurde, dies jedoch ohne Auswirkungen auf die Datenanalyse. Damit konnte nicht zwischen voraussichtlich Kurz- und Langzeitinhaftierten unterschieden werden. Weiter wurden die Untersuchungen sowohl in Deutschland als auch in Chile in den Hauptstädten durchgeführt. Eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf andere Teile der Länder kann somit nicht ohne Weiteres erfolgen. Insbesondere in Chile könnte es deutlichere Unterschiede zu ländlicheren Regionen geben.

5. LITERATURVERZEICHNIS

- 1 World Health Organization Regional Office for Europe/United Nations Office on Drugs and Crime. Declaration on Women's Health in prison. Correcting gender inequity in prison health. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen; 2009.
2. Claassen D, Priebe S. Deutschsprachige psychiatrische Versorgungsforschung - Was und wie wird berichtet? *Psychiat Prax*, 2003;30:414-423.
- 3 Baillargeon J, Binswanger IA, Penn JV, Williams BA, Murray OJ. Psychiatric disorders and repeat incarcerations: the revolving prison door. *Am J Psychiatry*, 2009;166:103-9.
- 4 Baillargeon J, Penn JV, Knight K, Harzke AJ, Baillargeon G, Becker EA. Risk of reincarceration among prisoners with co-occurring severe mental illness and substance use disorders. *Administration and Policy in Mental Health*, 2010;37, 367–374.
- 5 Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *Br J Psychiatry*, 2012;200:364–373.
- 6 Van den Bergh BJ, Gatherer A, Moller LF. Women's health in prison: Urgent need for improvement in gender equity and social justice. *Bulletin of the World Health Organization*, 2009;87:406.
- 7 Dudeck M, Kopp D, Kuwert P, Drenkhahn K, Orlob S, Luth HJ. Prevalence of psychiatric disorders in prisoners with a short imprisonment: Results from a prison in north Germany. *Psychiatrische Praxis*, 2009;36:219–224.
- 8 Von Schönfeld CE, Schneider F, Schroder T, Widmann B, Botthof U, Driessen M. Prevalence of psychiatric disorders, psychopathology, and the need for treatment in female and male prisoners. *Der Nervenarzt*, 2006;77:830–841.
- 9 Fazel S, Bains P, Doll H. Substance abuse and dependence in prisoners: A systematic review. *Addiction*, 2006;101:181–191.
- 10 Daniel AE, Robins AJ, Reid JC, Wilfley DE. Lifetime and six-month prevalence of psychiatric disorders among sentenced female offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 1988;16:333-342.
- 11 Jordan BK, Schlenger WE, Fairbank JA, Caddell JM. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women offenders. II. Convicted felons entering prison. *Archives of General Psychiatry*, 1996;53:513-519.

- 12 Johnson H. Drug use by incarcerated women offenders. *Drug and Alcohol Review*, 2006;25:433-437.
- 13 Van Emmerik-van Oortmerssen K, van de Glind G, Koeter MW, Allsop S, Auriacombe M, Barta C, Bu ETH, Burren Y, Carpentier P-J, Carruthers S, Casas M, Demetrovics Z, Dom G, Faraone SV, Fatseas M, Franck J, Johnson B, Kapitány-Fövény M, Kaye S, Konstenius M, Levin FR, Moggi F, Møller M, Ramos-Quiroga JA, Schillinger A, Skutle A, Verspreet S. Psychiatric comorbidity in treatment-seeking substance use disorder patients with and without attention deficit hyperactivity disorder: Results of the IASP study. *Addiction*, 2014;109:262–272.
- 14 Mundt AP, Alvarado R, Fritsch R, Poblete C, Villagra C, Kastner S, Priebe S. Prevalence rates of mental disorders in Chilean prisons. *PLoS ONE*, 2013:8.
- 15 Clarke JG, Stein LA, Martin RA, Martin SA, Parker D, Lopes CE, McGovern AR, Simon R, Roberts M, Friedman P, Bock, B. Forced smoking abstinence: Not enough for smoking cessation. *JAMA International Medicine*, 2013;173:789-794.
- 16 Mundt AP, Chow WS, Arduino M, Barrionuevo H, Fritsch R, Giralá N, Minoletti A, Mitkiewicz F, Rivera G, Tavares M, Priebe S. Psychiatric hospital beds and prison populations in South America since 1990: Does the Penrose hypothesis apply? *JAMA Psychiatry*, 2015;72:112–118.
- 17 Easley CE. Together we can make a difference: the case for transnational action for improved health in prisons. *Public Health*, 2011;125:675-9.
- 18 Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Saldivia S, Levav I, Torres S. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R disorders in the Chile psychiatric prevalence study. *American Journal of Psychiatry*, 2006;163:1362-1370.
- 19 Mir J, Kastner S, Priebe S, Konrad N, Ströhle A, Mundt AP. Treating substance abuse is not enough: comorbidities in consecutively admitted female prisoners. *Addictive Behaviors*, 2015;46:25-30.
- 20 Mundt AP, Kastner S, Mir J, Priebe S. Did female prisoners with mental disorders receive psychiatric treatment before imprisonment?. *BMC psychiatry*, 2015;25:441-449.
- 21 Lim S, Harris TG, Nash D, Lennon MC, Thorpe LE. All-cause, drug-related, and HIV-related mortality risk by trajectories of jail incarceration and homelessness among adults in New York City. *American Journal of Epidemiology*, 2015;181:261–270.

- 22 Wolfersdorf M, Franke C. Suizidalität – Suizid und Suizidprävention. *Fortschritt der Neurologie - Psychiatrie*, 2006;74:400-419.
- 23 Fazel S, Cartwright J, Norman-Nott A, Hawton K. Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. *J Clin Psychiatry*, 2008;69:1721-31.
- 24 Brown GK, Beck AT, Steer RA, Grisham JR. Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2000;68:371-377.
- 25 Fazel S, Grann M, Kling B, Hawton K. Prison suicide in 12 countries: An ecological study of 861 suicides during 2003-2007. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2011;46:191-195.
- 26 Mundt AP, Kastner S, Larrain S, Fritsch R, Priebe S. Prevalence of mental disorders at admission to the penal justice system in emerging countries: a study from Chile. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 2015:1-9.
- 27 Stanley E, Byrne S. Mothers in prison: Coping with separation from children. In *Women in corrections: Staff and clients' conference*. Adelaide: Australian Institute Criminology, 2000.
- 28 Glaze LE, Maruschak LM. Parents in prison and their minor children. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, 2008. Retrieved from URL <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/pptmc.pdf>. (Accessed on 24 January 2016).
- 29 Shlafer RJ, Poehlmann J. Attachment and caregiving relationships in families affected by parental incarceration. *Attachment & Human Development*, 2010;12:395-415.
- 30 Arendell T. Conceiving and Investigation Motherhood: The Decade's Scholarship. *Journal of Marriage and Family*, 2000;62:1192-1207.
- 31 Young KD. Children of incarcerated fathers: An exploration of the psychological and social tasks of the child. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 2000:61.
- 32 Greene S, Haney C, Hurtado A. Cycles of pain: Risk factors in the lives of incarcerated mothers and their children. *The Prison Journal*, 2000;80:3-23.
- 33 Loper AB, Carlson LW, Levitt L, Scheffel K. Parenting stress, alliance, child contact, and adjustment of imprisoned mothers and fathers. *Journal of Offender Rehabilitation*, 2009;48:483-503.
- 34 Kjellstrand J, Cearley J, Eddy JM, Foney D, Martinez CR. Characteristics of Incarcerated Fathers and Mothers: Implications for Preventive Interventions Targeting Children and Families. *Child Youth Serv Rev*, 2012;34:2409-2415.

- 35 Encrenaz G, Miras A, Contrand B, Galera C, Pujos S, Michel G, Lagarde E. Inmate-to-inmate violence as a marker of suicide attempt risk during imprisonment. *J Forensic Leg Med*, 2014;22:20-25.
- 36 Poehlmann J. Incarcerated mothers' contact with children, perceived family relationships, and depressive symptoms. *J Fam Psychol*, 2005;19:350-7.
- 37 Shamai M, Kochal RB. "Motherhood starts in prison": the experience of motherhood among women in prison. *Family Process*, 2008;47:323-340.
- 38 Dyer JW. Prison, fathers and identity: A theory of how incarceration affects men's paternal identity. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 2005;3:201.
- 39 Moloney KP, van den Bergh BJ, Moller LF. Women in prison: the central issues of gender characteristics and trauma history. *Public Health*, 2009;123:426-430.
- 40 Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1998;59:22-33.
- 41 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.
- 42 Dilling H, Mombour W, Schmidt MH, Schulte-Markwort E, Remschmidt H. *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) klinisch-diagnostische Leitlinien (10. Auflage, unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2015.)*. Bern: Hogrefe Verlag, 2015.
- 43 Fydrich T, Renneberg B, Schmitz B, Wittchen HU. *SKID-II. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse II: Persönlichkeitsstörungen. Interviewheft*. Göttingen: Hogrefe, 1997.
- 44 Jacobi F, Höfler M, Strehle J, Mack S, Gerschler A, Scholl L, Busch MA, Maske U, Hapke U, Gaebel W, Maier W, Wagner M, Zielasek J, Wittchen HU. [Mental disorders in the general population : Study on the health of adults in Germany and the additional module mental health (DEGS1-MH)]. *Nervenarzt*, 2014;85:77-87.
- 45 Gunter TD, Arndt S, Wenman G, Allen J, Loveless P, Sieleni B, Black DW. Frequency of mental and addictive disorders among 320 men and women entering the Iowa prison system: use of the MINI-Plus. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 2008;36:27-34.

- 46 Goldner EM, Lusted A, Roerecke M, Rehm J, Fischer B. Prevalence of Axis-1 psychiatric (with focus on depression and anxiety) disorder and symptomatology among non-medical prescription opioid users in substance use treatment: Systematic review and meta-analyses. *Addictive Behaviors*, 2014;39:520–531.
- 47 Pondé MP, Freire AC, Mendonça MS. The prevalence of mental disorders in prisoners in the city of Salvador, Bahia, Brazil. *Journal of Forensic Sciences*, 2011;56:679–682.
- 48 Andreoli SB, dos Santos MM, Quintana MI, Ribeiro WS, Blay SL, Taborda JGV, Mari JdJ. Prevalence of mental disorders among prisoners in the state of Sao Paulo, Brazil. *PLoS One*, 2014:9.
- 49 Wright B, Duffy D, Curtin K, Linehan S, Monks S, Kennedy HG. Psychiatric morbidity among women prisoners newly committed and amongst remanded and sentenced women amongst the Irish prison system. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 2006;23:47–53.
- 50 OECD. Fertility rates (indicator). <http://dx.doi.org/10.1787/8272fb01-en> (Accessed on 27 October 2016).
- 51 Curtis MA. The effect of incarceration on urban fathers' health. *American Journal of Men's Health*, 2011;5:341-350.
- 52 Fogel I, Martin L. The mental health of incarcerated women. *Western Journal of Nursing Research*, 1992;14:30-47.
- 53 Frodi A, Dernevik M, Sepa A, Philipson J, Bragesjo M. Current attachment representations of incarcerated offenders varying in degree of psychopathy. *Attachment & Humam Develpment*, 2001;3:269-283.
- 54 Chambers AN. Impact of forced separation policy on incarcerated postpartum mothers. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 2009;10:204-211.
- 55 Day RD, Acock AC, Bahr SJ, Arditti JA. Incarcerated fathers returning home to children and families: Introduction to the special issue and a primer on doing research with men in prison. *Fathering*, 2005;3:183.
- 56 Vigoya MV. Contemporary Latin American perspectives on masculinity. *Men and masculinities*, 2001;3:237-260.

EIDESSTATTLICHE VERSICHERUNG

„Ich, Sinja Celina Krüger, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Psychische Störungen und Suizidrisiko bei Strafgefangenen“ selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung (siehe „Uniform Requirements for Manuscripts (URM)“ des ICMJE -www.icmje.org) kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) entsprechen den URM (s.o) und werden von mir verantwortet.

Meine Anteile an den ausgewählten Publikationen entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem Betreuer, angegeben sind. Sämtliche Publikationen, die aus dieser Dissertation hervorgegangen sind und bei denen ich Autor bin, entsprechen den URM (s.o) und werden von mir verantwortet.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§156,161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

Datum

Unterschrift

ANTEILSERKLÄRUNG AN DEN ERFOLGTEN PUBLIKATIONEN

Sinja Celina Krüger (geb. Kastner) hatte folgenden Anteil an den folgenden Publikationen:

Publikation 1:

Mir, J., **Kastner, S.**, Priebe, S., Konrad, N., Ströhle, A., & Mundt, A. P.

Treating substance abuse is not enough: comorbidities in consecutively admitted female prisoners. *Addictive behaviors*, 2015;46:25-30.

Beitrag im Einzelnen:

- Literaturrecherche
- Mitwirkung an der Datenerhebung
- Erstellung und Pflege der Datenbank
- Mitwirkung an der statistischen Auswertung der Primärdaten
- Endgültige Zustimmung nach dem Peer Review zur Veröffentlichung

Publikation 2:

Mundt, A. P., **Kastner, S.**, Larrain, S., Fritsch, R., & Priebe, S.

Prevalence of mental disorders at admission to the penal justice system in emerging countries: a study from Chile. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 2015;25:441-449.

Beitrag im Einzelnen:

- Organisation der Studiendurchführung bei der weiblichen Stichprobe
- Unterstützung bei der Rekrutierung der Probandinnen
- Datenerhebung des überwiegenden Anteils der weiblichen Stichprobe
- Pflege der Datenbank
- Mitwirkung an der statistischen Auswertung und Interpretation der Primärdaten
- Endgültige Zustimmung nach dem Peer Review zur Veröffentlichung

Publikation 3:

Krüger, S., Priebe, S., Fritsch, R., Mundt, A. P.

Burdens of separation and suicide risk of prisoners with minor children. *International Journal of Law and Psychiatry*, 2017;52:55-61.

Beitrag im Einzelnen:

- Literaturrecherche

- Organisation der Studiendurchführung bei der weiblichen Stichprobe
- Unterstützung bei der Rekrutierung der Probandinnen
- Datenerhebung des überwiegenden Anteils der weiblichen Stichprobe
- Pflege der Datenbank
- Primäre statistische Auswertung und Interpretation der Daten
- Entwurf und Erstellen des Manuskriptes
- Bearbeitung des Revisionsprozesses

Unterschrift, Datum und Stempel des betreuenden Hochschullehrers

Unterschrift der Doktorandin

DRUCKEXEMPLARE DER AUSGEWÄHLTEN PUBLIKATIONEN

Mir J, Kastner S, Priebe S, Konrad N, Ströhle A, Mundt AP. Treating substance abuse is not enough: comorbidities in consecutively admitted female prisoners. Addictive behaviors, 2015;46:25-30.

DOI-Verlinkung: <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.02.016>

Mundt AP, Kastner S, Larrain S, Fritsch R, Priebe S. Prevalence of mental disorders at admission to the penal justice system in emerging countries: a study from Chile. Epidemiology and psychiatric sciences, 2015;25:441-449.

DOI-Verlinkung: <https://doi.org/10.1017/S2045796015000554>

Krüger S, Priebe S, Fritsch R, Mundt AP. Burden of separation and suicide risk of prisoners with minor children. International Journal of Law and Psychiatry, 2017;52:55-61.

DOI-Verlinkung: <http://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.03.004>

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

KOMPLETTE PUBLIKATIONSLISTE

Kastner S, Priebe S, Fritsch R, Mundt AP. P-40prevalence rates of mental disorders in consecutively admitted female prisoners in Chile. *Alcohol and Alcoholism*, 2014;49(suppl 1).

Krüger S, Priebe S, Fritsch R, Mundt AP. Burden of separation and suicide risk of prisoners with minor children. *International Journal of Law and Psychiatry*, 2017;52:55-61.

Mir J, Kastner S, Priebe S, Konrad N, Ströhle A, Mundt AP. Treating substance abuse is not enough: comorbidities in consecutively admitted female prisoners. *Addictive behaviors*, 2015;46:25-30.

Mundt AP, Alvarado R, Fritsch R, Poblete C, Villagra C, Kastner S, et al. Prevalence rates of mental disorders in Chilean prisons. *PLoS ONE*, 8, e69109, 2013.

Mundt AP, Kastner S, Larrain S, Fritsch R, Priebe S. Prevalence of mental disorders at admission to the penal justice system in emerging countries: a study from Chile. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 2015;25:441-449.

Mundt AP, Kastner S, Mir J, Priebe S. (2015*b*). Did female prisoners with mental disorders receive psychiatric treatment before imprisonment?. *BMC psychiatry*, 2015;15:5.

DANKSAGUNG

Ein großer Dank gilt meinem Doktorvater Prof. Dr. med. Adrian Mundt für die exzellente Betreuung während der gesamten Dauer meines Promotionsvorhabens.

Ich danke Prof. Dr. med. Andreas Ströhle, der mich mit dem Projekt vernetzt hat.

Ein besonderer Dank gilt den Probanden und Probandinnen, die diese Studien überhaupt erst ermöglicht haben.

Zuletzt möchte ich meiner Familie für die uneingeschränkte emotionale Unterstützung danken.