

VIII. **Schlussfolgerungen und Ausblick**

Die Diskussion der vorliegenden Untersuchung wurde, wie schon weiter oben beschrieben, durch das Fehlen von vergleichbaren aktuellen Studien zu dem Thema erschwert.

Interessant erscheint die Erkenntnis, dass eine „Haftpsychose“ nach den heute gültigen Diagnosekriterien ICD 10 oder DSM- IV nicht existiert. Man sollte demnach eine solche Diagnose nicht mehr stellen.

Nicht gänzlich geklärt ist meines Erachtens noch die Entität der Störung, die in der Literatur „Haftpsychose“ genannt wird. Laut den vorliegenden Untersuchungsergebnissen gibt es in den 91 im Archiv der Abteilung als „Haftpsychose“ diagnostizierten Patientenfällen, sowohl Hinweise für das Vorliegen einer „haftspezifisch - gefärbten“ oder eine als solche diagnostizierten Schizophrenie, wie auch für ein „haftspezifisches Wahnsyndrom“.

Ein Vorschlag wäre, auch in anderen Justizvollzugspsychiatrien oder vergleichbaren Einrichtungen Untersuchungen im Hinblick auf das mögliche Bestehen eines „haftspezifischen Wahnsyndroms“ durchzuführen, dabei sollte insbesondere das Zeitkriterium und die Heftigkeit der Wahnsymptomatik unbedingt Berücksichtigung finden.

Durch Aufklärung des Patienten bei sicher gestellter Diagnose lässt sich vielleicht auch ohne Einsatz von Medikamenten eine Linderung der Symptomatik und, soweit vorhanden, des subjektiven Krankheitsgefühls erzielen. Gleichfalls erfolgt durch eine ärztliche Behandlung eine Verbesserung der Anpassungsfähigkeit des Inhaftierten an die Belange des Justizvollzugs (Sichern und Resozialisieren).