

Suizidalität und Suizidrisiko

Suizidalität beschreibt einen psychischen, krisenhaften Zustand, in dem Menschen verzweifelt und hoffnungslos sind und über Selbsttötung nachdenken und/oder phantasieren, oder in dem sie bereits in Handlungen den Suizid vorbereiten oder beabsichtigen. Es gibt viele Abstufungen: von Suizidgedanken ohne den tatsächlichen Wunsch, das eigene Leben zu beenden, bis hin zu konkreten Handlungen, dem ein Entschluss zur Selbsttötung zugrunde liegt. Suizidalität kann das Suizidrisiko – die Wahrscheinlichkeit eines Suizids – erhöhen.

Suizidalität ist keine Krankheit. Meist liegen reale Probleme vor. Allerdings können psychische Krankheiten wie Depression oder Sucht Risikofaktoren darstellen, wenn sie etwa die Wahrnehmung in Richtung Aussichtslosigkeit verengen.

Die eigene Inhaftierung ist für viele Menschen ein kritisches Lebensereignis. Sie kann mehrere Probleme (Stressoren) umfassen, die zu Suizidalität führen oder beitragen können, beispielsweise

- Angst, die Haft nicht (unbeschadet) zu überstehen,
- Angst vor oder tatsächliche Trennung von PartnerInnen, Familie und/oder Freunden, Ausschluss aus persönlich wichtigen Gruppen,
- Hoffnungslosigkeit, ein lebenswertes Leben führen zu können,
- Realisierung der eigenen Situation und Biographie, Verlust positiver Selbstbilder, Scham, Schuldgefühle und/oder
- Autonomieverlust.

Suizidalität und Suizidrisiko Inhaftierter sind meist nicht nur durch die Haft erhöht: Straftäter weisen auch vor der Inhaftierung höher ausgeprägte Risikofaktoren auf als die Allgemeinbevölkerung. Zu den Risikofaktoren, die in den Justizvollzug „importiert“ werden, zählen Neigung zu impulsiv-aggressivem Verhalten, vorangegangene Suizidversuche, Substanzmissbrauch, psychische Erkrankungen und männliches Geschlecht.¹

¹Lempp, T. & Radeloff, D. (2015). Suizidalität von jungen Ge-

Menschen reagieren unterschiedlich auf Belastungen. So kann Suizidalität auch als Ausdruck mangelnder Bewältigungsfertigkeiten (z. B. niedriges Selbstwertgefühl) und mangelnder externer Ressourcen (z. B. wenig unterstützende soziale Kontakte) verstanden werden.

Im Justizvollzug wird Maßnahmen der Suizidprävention hohe Priorität zugesprochen. Ziele sind dabei, tatsächliche Suizide und Suizidversuche zu verhindern, sowie zur psychischen Gesundheit der Inhaftierten beizutragen und ihre Ressourcen zu stärken.

In den Jahren 2000 bis 2013 haben sich in deutschen Gefängnissen 48 Inhaftierte, die jünger als 20 Jahre alt waren, das Leben genommen, darunter über die Hälfte in Untersuchungshaft.² Seit Inbetriebnahme der Jugendstrafvollzugsanstalt Regis-Breitungen (JSA) im Herbst 2007 hat sich dort im Jahr 2009 ein Jugendstrafgefangener (JSG) das Leben genommen. Suizidversuche, die zu einer stationären Behandlung führten, gab es in den Jahren 2011 bis 2015 in der JSA insgesamt 6.

Fragebogen zur Beurteilung der Suizidgefahr

Seit Beginn der Evaluation des Jugendstrafvollzugs Anfang 2011 füllen JSG nach Zugang in die JSA im Rahmen der Zugangsdiagnostik den „Fragebogen zur Beurteilung der Suizidgefahr“³ (FBS) aus. Von den insgesamt 1359 JSG, die zwischen 01.01.2011 und 31.03.2016 in die JSA gekommen sind, liegen 1259 Testbögen vor. 71 dieser Testbögen wurden ausgeschlossen, weil die Antwortzeiten der einzelnen Fragen darauf hindeuteten, dass die Bearbeitung nicht gewissenhaft erfolgte. Somit verbleiben 1188 Bögen.

fangenen. In K. Bennefeld-Kersten, J. Lohner & W. Pecher (Hrsg.), *Frei Tod? Selbst Mord? Bilanz Suizid? Wenn Gefangene sich das Leben nehmen* (S. 153-177). Lengerich: Pabst Science Publishers.

²Bennefeld-Kersten, K. (2015). Problemkonstellationen – Risiken und Anlässe für und gegen den Verbleib im Leben. In K. Bennefeld-Kersten, J. Lohner & W. Pecher (Hrsg.), *Frei Tod? Selbst Mord? Bilanz Suizid? Wenn Gefangene sich das Leben nehmen* (S. 11-26). Lengerich: Pabst Science Publishers.

³Stork, J. (1972). *Fragebogentest zur Beurteilung der Suizidgefahr*. Salzburg: Müller.

Über Daten & Dialog

Die Reihe „Daten & Dialog“ informiert über Ergebnisse der Evaluation des Jugendstrafvollzugs in der sächsischen Jugendstrafvollzugsanstalt Regis-Breitungen. Jede Ausgabe widmet sich einem umgrenzten Aspekt des Jugendstrafvollzugs: mit Ergebnissen von Datenanalysen, Interpretationen und Denkanstößen.

Bisherige Ausgaben finden Sie im Internet unter <http://www.justiz.sachsen.de/kd/>.

AutorInnen: Sven Hartenstein (verantwortlicher Redakteur), Sylvette Hinz und Maja Meischner-Al-Mousawi

Herausgeber:

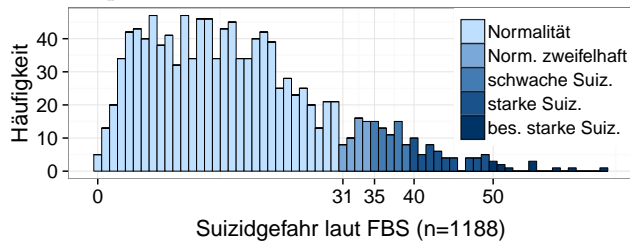
Kriminologischer Dienst des Freistaates Sachsen
JVA Leipzig mit Krankenhaus
Leinestraße 111, 04279 Leipzig

Kontakt:

✉ kd@smj.justiz.sachsen.de
☎ 0341 8639-118
🌐 www.justiz.sachsen.de/kd/

FBS-Testwerte

Bei der Auswertung des FBS wird anhand der Antworten ein Gesamtwert der Suizidalität berechnet. Der Testautor ordnet Wertebereichen verschiedene Abstufungen der Suizidalität zu. Das folgende Diagramm zeigt, wie häufig welche Testwerte der JSG vorkommen. Farblich wird angezeigt, welcher „Suizidalitäts-Stufe“ dies entspricht.



Die folgende Tabelle gibt für jede Stufe die Anzahl der JSG absolut und prozentual wieder.

Suizidalität	Häufigkeit	Prozent
Normalität	1015	85,4
Normalität zweifelhaft	49	4,1
schwache Suizidalität	62	5,2
starke Suizidalität	50	4,2
besonders starke Suiz.	12	1,0

Zwar zeigen die Testergebnisse der meisten JSG keine Suizidalität, doch mehr als jeder zwanzigste weist starke oder besonders starke Suizidalität auf. Das waren in den letzten Jahren 62 JSG, also nicht nur Einzelfälle.

Prozentränge

In den folgenden Auswertungen werden die Testwerte selbst betrachtet. Im Ergebnisbogen des FBS zu einzelnen Testungen wird daneben auch ein Prozentrang angegeben. Dieser bezieht sich auf eine Normstichprobe von 266 psychiatrischen Patienten. Diese Prozentränge unterscheiden sich stark von Prozenträngen, die sich aus den Testwerten aller JSG ergeben, und können daher nicht als Prozentränge bezogen auf die Stichprobe der JSG interpretiert werden.⁴

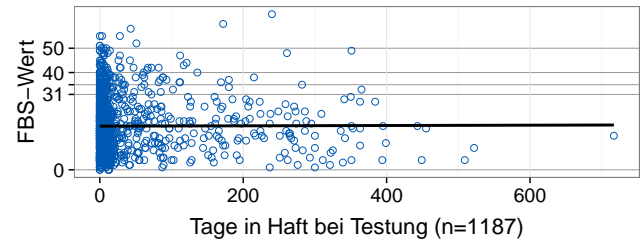
Zusammenhang von FBS-Testwerten mit anderen Merkmalen

Höhere Suizidalität könnte Ausdruck einer akuten Belastungssituation sein, die in den ersten Tagen der Haft stärker erlebt wird als nach einer Anpassung an die neuen Umstände der Haft. Tatsächlich aber lässt sich kein Zusammenhang zwischen der bisherigen Haftdauer zum Zeitpunkt der Testung⁵ und den Testwerten finden ($r = 0,00$, $t(1185) = 0,16$, $p = 0,87$), wie die folgende

⁴Ein Prozentrang von beispielweise 90 bedeutet, dass 90 % der Testwerte aller Probanden der betrachteten Stichprobe niedriger als der vorliegende Testwert oder gleich sind; nur 10 % der Probanden haben höhere Werte. Die Normstichprobe des FBS (psychiatrische Patienten) unterscheidet sich allerdings stark von der Stichprobe der JSG: Ca. 50 % der JSG weisen bezogen auf die Normstichprobe einen Prozentrang bis 25 auf; über 75 % der JSG haben einen Prozentrang unter 50. Prozentränge über 50 haben daher weniger als 25 % der JSG.

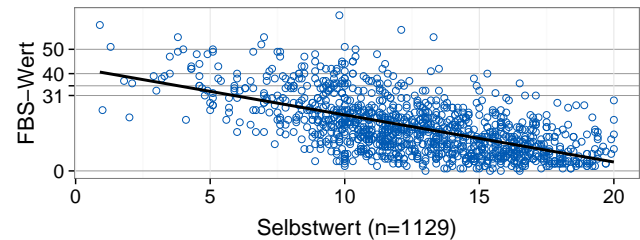
⁵Längere Haftdauern vor der Zugangstestung kommen meist durch eine Untersuchungshaft in einer anderen JVA vor Verlegung in die JSA zustande.

Abbildung zeigt. Die schwarze (hier horizontale) Linie zeigt den „Trend“⁶ – die FBS-Werte sinken oder steigen nicht systematisch mit der Länge der Inhaftierung zum Zeitpunkt der Testdurchführung.

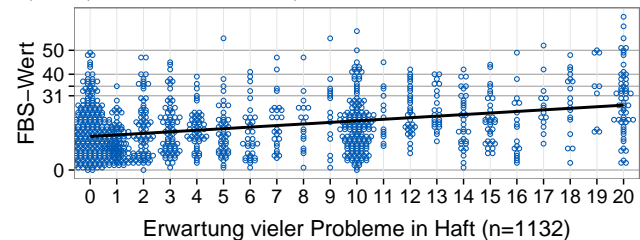


Auch ein bedeutsamer Zusammenhang der Testwerte mit dem Alter der JSG bei Zugang in die JSA findet sich nicht ($r = -0,06$, $t(1186) = -1,91$, $p = 0,06$).

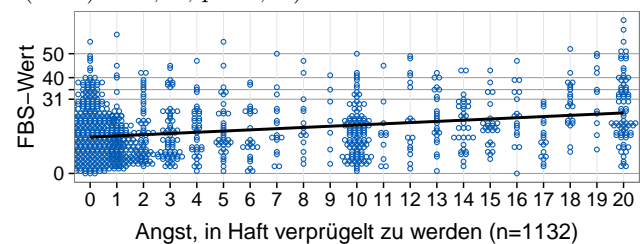
Ein starker Zusammenhang besteht hingegen mit dem Selbstwert der JSG⁷: JSG mit höherem Selbstwert zeigen deutlich niedrigere FBS-Werte ($r = -0,60$, $t(1127) = -25,20$, $p < 0,01$).



JSG, die im Zugangsfragebogen angeben, dass sie denken, in der JSA viele Probleme zu bekommen, weisen tendenziell höhere FBS-Werte auf ($r = 0,36$, $t(1130) = 12,78$, $p < 0,01$).



Ein ähnliches Bild zeigt sich für den Zusammenhang mit der Angst, verprügelt zu werden ($r = 0,29$, $t(1130) = 10,33$, $p < 0,01$).

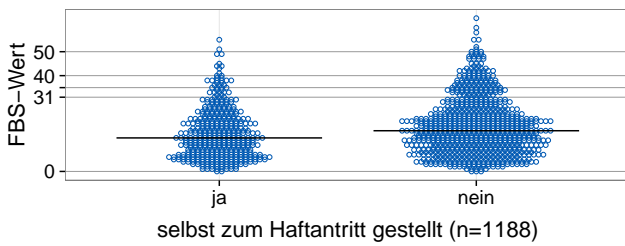


JSG, die sich selbst zum Haftantritt gestellt haben, haben im Mittel⁸ einen etwas niedrigeren FBS-Wert als JSG, die sich nicht selbst gestellt haben ($\tilde{x}_{ja} = 14,0$, $\tilde{x}_{nein} = 17,0$, $Z = 3,81$, $p < 0,01$).

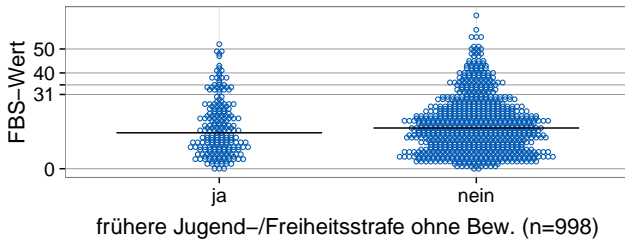
⁶Regressionsgerade

⁷Dieser wird im Zugangsfragebogen anhand von 10 Fragen erhoben.

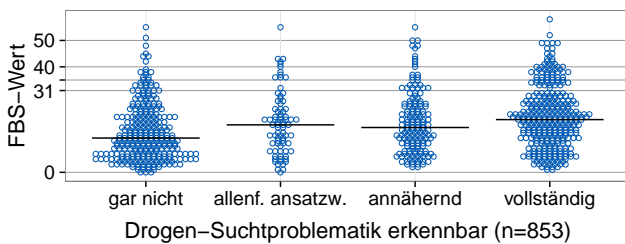
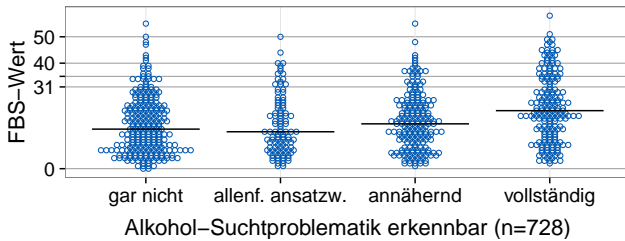
⁸Als Kennwert wird hier und im Folgenden der Median (nicht das arithmetische Mittel) verwendet. Diesen zeigt auch die horizontale Linie in den Diagrammen. Die statistische Signifikanz von Median-Differenzen wird durch den Brown-Mood-Median-Test ermittelt.



Vorinhaftierte JSG (mit früherer Jugend- oder Freiheitsstrafe ohne Bewährung) weisen keinen signifikant niedrigeren FBS-Wert auf als JSG, die zum ersten Mal in Haft sind ($\hat{x}_{ja} = 15,0$, $\hat{x}_{nein} = 17,0$, $Z = 1,36$, $p = 0,17$).



JSG mit Suchtproblematik weisen tendenziell höhere FBS-Werte auf – dies gilt für das Suchtmittel Alkohol ($\tau = 0,15$, $z = 5,28$, $p < 0,01$) wie für illegale Drogen ($\tau = 0,18$, $z = 6,72$, $p < 0,01$). Während in der Gruppe der JSG ohne Suchtproblematik die meisten FBS-Werte niedrig sind und die Verteilung nach oben stark „ausdünt“, findet sich bei JSG mit Suchtproblematik eine weniger glockenförmige, gleichförmigere Verteilung – hohe FBS-Werte kommen hier prozentual deutlich häufiger vor.

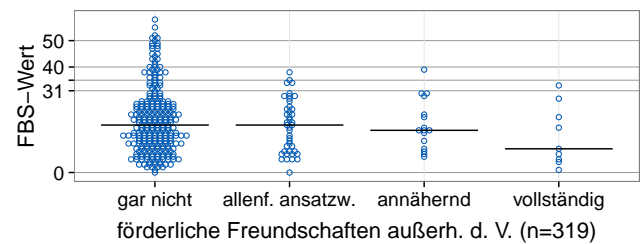
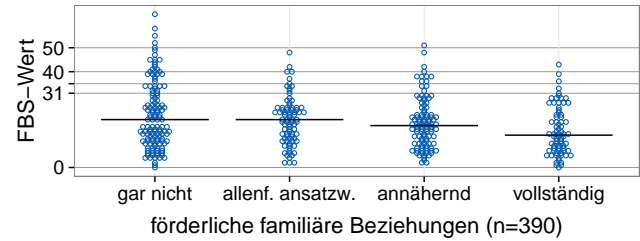


Der gefundene Zusammenhang zwischen Suchtmittelproblematik und FBS-Werten deckt sich mit der Auffassung (und kann damit erklärt werden), dass sowohl ein häufiger Missbrauch von Suchtmitteln wie auch Suizidalität Ausdruck fehlender Bewältigungsfertigkeiten (insbesondere bei starken psycho-sozialen Belastungen) sind.

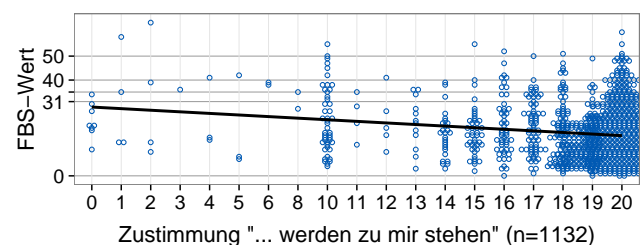
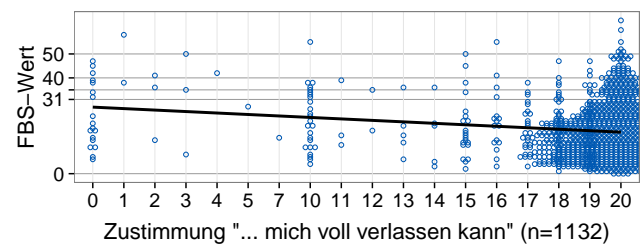
Als positive Ressource für Bewältigung können förderliche soziale Beziehungen dienen. JSG, die laut Einschätzung der Fachdienste über förderliche familiäre Beziehungen verfügen, zeigen etwas niedrigere FBS-Werte ($\tau = -0,13$, $z = -3,33$, $p < 0,01$).⁹ Für förderliche

Freundschaften außerhalb des Vollzugs ist der Unterschied statistisch nicht bedeutsam ($\tau = -0,05$, $z = -1,11$, $p = 0,27$), sie werden allerdings sehr selten als förderlich eingeschätzt.

Besonders hohe FBS-Werte zeigen nur JSG, für die eingeschätzt wird, dass sie „gar nicht“ über förderlichen Beziehungen verfügen.



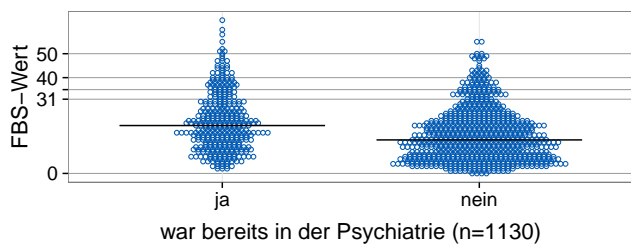
Im Zugangsfragebogen werden die JSG gefragt, wie sehr sie den Aussagen „Ich habe draußen mindestens einen Menschen, auf den ich mich voll verlassen kann.“ und „Menschen, die mir wichtig sind, werden zu mir stehen.“ zustimmen. Auch hier zeigt sich die Wichtigkeit solcher sozialer Ressourcen: JSG, die diesen Aussagen weniger zustimmen, zeigen höhere FBS-Werte ($r = -0,16$, $t(1130) = -5,60$, $p < 0,01$ und $r = -0,19$, $t(1130) = -6,54$, $p < 0,01$). Der Zusammenhang ist allerdings gering; auch unter den JSG, die den Aussagen vollständig zustimmen, finden sich solche mit sehr hohen FBS-Werten.



Wie oben beschrieben, können psychische Probleme einen Risikofaktor für Suizidalität darstellen. JSG, die im Zugangsfragebogen angeben, bereits in der Psychiatrie gewesen zu sein, zeigen im Mittel höhere FBS-Werte ($\hat{x}_{ja} = 20,0$, $\hat{x}_{nein} = 14,0$, $Z = 6,15$, $p < 0,01$).

⁹In diese Auswertung gehen deutlich weniger JSG ein, da für die Mehrzahl der JSG angegeben wird, dass die Beurteilung,

wie sehr der JSG über förderliche Beziehungen verfügt, nicht möglich ist.



Untersucht haben wir auch, ob JSG mit bestimmten Delikttypen höhere oder niedrigere FBS-Werte aufweisen. Hier zeigte sich kein Zusammenhang.

Zusammengefasst konnten als Risikofaktoren niedriger Selbstwert, Suchtproblematik, mangelnde soziale Beziehungen und psychische Beeinträchtigung identifiziert werden.

Kennzeichnungen und Hinweise zu JSG

Im (Jugend-)Strafvollzug werden bestimmte Kennzeichnungen verwendet, wenn auf bestimmte (Jugend-)Strafgefangene besonders geachtet werden soll, darunter die Kennzeichnungen „GM“ („es bestehen Risikofaktoren“) sowie „S“ („es besteht akute Suizidgefahr“). Ferner gibt es standardisierte Hinweise, wenn Inhaftierte präventiv regelmäßig beobachtet werden.¹⁰

Im Folgenden werden diese Kennzeichnungen und Hinweise zu denjenigen JSG ausgewertet, die am 6.6.2016 in der JSA inhaftiert waren oder sie zwischen dem 6.6.2014 und dem 6.6.2016 verlassen haben.¹¹

Von diesen 599 JSG hatten beziehungsweise haben bisher 236 JSG (39,4%) keine GM-Kennzeichnung, 331 JSG (55,3%) einmalig eine solche Kennzeichnung, 25 JSG (4,2%) zwei Mal und 7 JSG (1,2%) drei Mal.

Die S-Kennzeichnung hatten beziehungsweise haben bisher 583 JSG (97,3%) nie, 11 JSG (1,8%) einmalig und 5 JSG (0,8%) zweifach.

Eine Beobachtungs-Kennzeichnung hatten beziehungsweise haben bisher 290 JSG (48,4%) nie, 219 JSG (36,6%) einmalig, 58 JSG (9,7%) zwei Mal, 23 JSG (3,8%) drei Mal und 9 JSG (1,5%) häufiger (4 bis 7 Mal).

Die genannten Kennzeichnungen werden meist in den ersten Tagen nach Zugang vergeben; später sind sie selten.

Kennzeichnungen werden nach Zugang des JSG insbesondere dann vergeben, wenn laut sachsenweit eingesetztem Suizidprophylaxebogen Risikofaktoren vorliegen – dieses präventive Vorgehen trägt dem Befund Rechnung, dass die Suizidgefahr in der ersten Zeit der Haft am höchsten ist.¹²

¹⁰Zu Beobachtungs-Kennzeichnungen zählen (Häufigkeit der Anwendung in Klammern): Beobachtung 1x vor und 1x nach Mitternacht (231), Beobachtung 1x vor und 2x nach Mitternacht (97), Beobachtung 2x vor und 2x nach Mitternacht (248), Beobachtung nachts aller 15 Minuten (3), Beobachtung nachts aller 30 Minuten (25), Beobachtung nachts aller 60 Minuten (121), Beobachtung nachts ständig (3), Beobachtung nachts unregelmäßig (7), Beobachtung tagsüber aller 15 Minuten (4), Beobachtung tagsüber aller 30 Minuten (23), Beobachtung tagsüber aller 60 Minuten (82), Beobachtung tagsüber ständig (3) sowie Beobachtung tagsüber unregelmäßig (143).

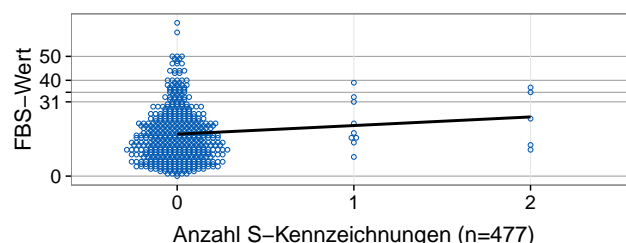
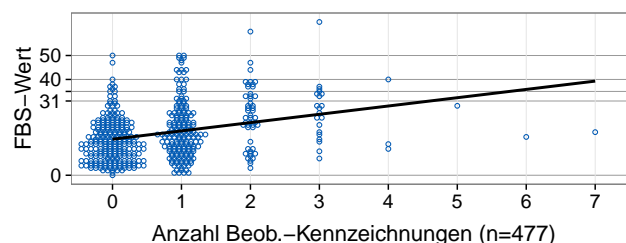
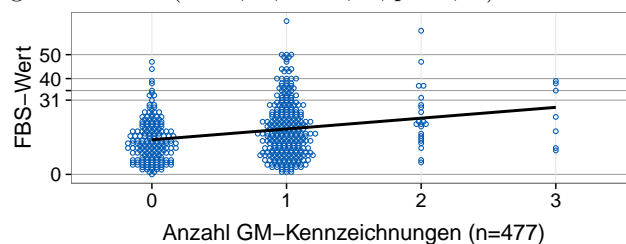
¹¹Frühere Daten sind nicht mehr verfügbar.

¹²Bennefeld-Kersten (2015), s. o. .

Viele GM- oder S-Kennzeichnungen dauern weniger als einen Monat an; selten gelten Kennzeichnungen länger als drei Monate.

Bei akuter Suizidalität (S-Kennzeichnung) werden JSG ständig unmittelbar beaufsichtigt und/oder befinden sich ohne Unterbrechung in Gemeinschaft mit Mitinhaftierten. Darüber hinaus sind verschiedene zusätzliche Sicherungsmaßnahmen möglich. Von den 21 Fällen einer S-Kennzeichnung wurden in 19 Fällen Beobachtungen angeordnet, in 8 Fällen ein Beobachtungsbogen geführt, in 7 Fällen Gegenstände entzogen oder vorenthalten und in 3 Fällen wurde der JSG im „besonders gesicherten Haftraum“ ohne gefährliche Gegenstände untergebracht. Sicherungsmaßnahmen werden in der Regel von psychologischer (Krisen-)Interventionen begleitet. Hierfür liegen keine Daten vor, weshalb hier keine diesbezüglichen Ergebnisse berichtet werden können.

Die Anzahl individueller GM- beziehungsweise Beobachtungskennzeichnungen korreliert mit den FBS-Werten: JSG mit mehreren Kennzeichnungen zeigten höhere Werte im FBS ($\tau = 0,19, z = 5,23, p < 0,01$ und $\tau = 0,24, z = 6,63, p < 0,01$). Für die S-Kennzeichnungen gilt das nicht ($\tau = 0,07, z = 1,84, p = 0,07$).



Der Zusammenhang mit GM-Kennzeichnungen kann zumindest zum Teil dadurch zustande kommen, dass JSG nach Zugang aufgrund hoher FBS-Werte – als einem Kriterium unter mehreren – eine GM-Kennzeichnung erhalten. Die Mehrzahl der JSG erhält die (erste) GM-Kennzeichnung allerdings vor Ausfüllen des FBS (meist aufgrund der Kriterien des Suizidprophylaxebogens).

Wie das letzte Diagramm zeigt, haben die (wenigen) JSG, die im Laufe ihrer Haft akute Suizidalität aufweisen, bei der Zugangstestung kaum erhöhte und bisher in keinem Fall starke FBS-Suizidalitätswerte. Daraus lässt

sich mehreres ableiten. Erstens: Die S-Kennzeichnung wird (auch zu Beginn der Haft) sinnvollerweise aufgrund anderen Verhaltens, nicht aber basierend auf besonders hohen FBS-Werten vergeben. Zweitens: Die Testwerte können die akute Suizidalität in Haft nicht vorhersagen. Drittens bedeutet dies allerdings nicht, dass die FBS-Ergebnisse nicht andere Zwecke erfüllen. So können sie als Kriterium für niederschwelligere Präventionsmaßnahmen wie eine GM-Kennzeichnung genutzt werden. Auch bieten die Testbögen eine gute Grundlage, um mit auffälligen JSG ins Gespräch zu kommen.

Fazit

Im Jugendstrafvollzug stetig auf Suizidalität zu achten, ist gerade deshalb wichtig, weil sie – erfreulicherweise – selten akut aktuell wird und eine erst dann stattfindende Reaktion zu spät kommen kann. Suizidalität ist selten und dabei hoch individuell. Sie lässt sich daher – wie die vorgestellten Ergebnisse insgesamt zeigen – mit standardisierten Testverfahren kaum messen oder vorhersagen. Ergebnisse von Screeningbögen oder diagnostischen Tests können allerdings dazu anregen, mit JSG zu sprechen und bieten dafür eine thematische Grundlage. Sie dürfen aber nie einziges Kriterium für präventive Maßnahmen sein. Neuzugang in den Justizvollzug, auffälliges Verhalten, geäußerte Ängste, soziale Isolation aber auch belastende kritische Ereignisse (z. B. Gerichtstermine) können für eine Hinwendung zum JSG und eine Untersuchung der Suizidalität sprechen.

In den ersten Wochen nach Zugang ist von JSG eine enorme Anpassung, Orientierung, Akzeptanz der Situation und neue soziale Integration zu leisten. Das Risiko für Suizidalität ist in dieser Zeit am höchsten. Gerade weil JSG in dieser neuen Situation Vertrauen zu Bediensteten erst noch aufbauen müssen, ist nicht zu erwarten, dass sich suizidale JSG selbst bei Mitarbeitern melden, um ihre Sorgen mitzuteilen. Umso wichtiger ist daher, dass alle Mitarbeiter im Alltag auf suizidalitätsrelevante Merkmale achten und gegebenenfalls die Initiative zu Gesprächen übernehmen.

Inhaftierte verfügen über weniger „protektive Faktoren“ – Kompetenzen, (soziale) Ressourcen (Beziehungen) und Status (Erfolge im Leben) –, die ein sozialverantwortliches Leben erleichtern. Gerade deswegen sind sie straffällig geworden. Damit ist aber auch die Schwelle zum Suizid niedriger als in der Allgemeinbevölkerung. Hinzu kommt, dass diese Schwelle bei einigen Inhaftierten durch Gefühle von Scham und Schuld aufgrund der eigenen Straffälligkeit weiter gesenkt ist.

Der Erfolg von Maßnahmen zur Suizidprävention ist kaum messbar, weil Suizide allgemein selten und verhinderte Suizide unsichtbar sind. Immerhin zeigen die berichteten verschiedenen Maßnahmen bei akuter Suizidalität, dass die Mitarbeiter der JSA flexibel auf die jeweilige Situation eingehen – ein wichtiger Aspekt erfolgreicher Präventionsarbeit.

Suizide im Jugendstrafvollzug sind äußerst selten. Sind suizidpräventive Maßnahmen dann überhaupt gerechtfertigt? „Lohnt“ sich der Aufwand, den sie im Alltag bedeuten? Ja! Suizidversuche sind nicht ganz so

selten; sie können schwere körperliche und psychische Folgen für die Betroffenen haben. Auch ihre Verhinderung dürfte daher jede Anstrengung wert sein. Von vertrauensvollem Kontakt, Achtsamkeit und Fürsorge profitieren aber nicht nur gefährdete Einzelfälle, sondern alle JSG – und bei verbessertem Anstaltsklima auch die Bediensteten. Suizidprävention ist nicht nur eine Frage von „Sicherung“: Auch die psychische Gesundheit und die protektiven Faktoren der Inhaftierten zu fördern, ist Aufgabe und Verantwortung des Justizvollzugs.

Fragen, Anmerkungen, Ideen?

Wir freuen uns über Rückmeldungen zur Berichtsreihe allgemein oder zu einzelnen Ausgaben! Schreiben Sie an sven.hartenstein@jval.justiz.sachsen.de.
