Psychiatrischer Beitrag

Risikofaktoren für Gefängnissuizide

J. Pellowski¹ · A. Voulgaris¹

Angenommen: 11. März 2021 / Online publiziert: 1. April 2021
© Der/die Autor(en) 2021

Suizidraten in Gefängnissen liegen höher als in der Allgemeinbevölkerung vergleichbaren Alters und Geschlechts. In einer früheren Studie zeigte sich, dass die Wahrscheinlichkeit eines Suizids bei männlichen Inhaftierten um drei- bis achtmal höher, bei weiblichen Inhaftierten gar um mehr als zehnmal höher liegt als in der Allgemeinbevölkerung (Fazel et al. 2017). Um die Wahrscheinlichkeiten von Selbsttötungen in Gefängnissen zu reduzieren, bedarf es fundierter Risikoeinschätzungen und Präventionsmaßnahmen, allen voran jedoch besonders einer Identifikation derjenigen Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit eines Suizids während der Inhaftierung signifikant erhöhen. Frühere Untersuchungen betonten indes den Zusammenhang von Umgebungs- und klinischen Faktoren für höhere intramurale Suizidraten; gleichzeitig blieb die Evidenz für andere mögliche wichtige Risikofaktoren unzureichend (Fazel et al. 2008).

Einen Beitrag zu Identifikation und Bezifferung des Ausmaßes dieser Risikofaktoren liefern nun Zhong et al. in der aktuellen Ausgabe der *Lancet Public Health* (Zhong et al. 2021). Aufgrund der Veröffentlichung neuer Studien in diesem Bereich seit dem letzten systematischen Review (Fazel et al. 2008) und der Zunahme der Gefängnispopulation in diesem Zeitraum wurden eine Aktualisierung des systematischen Reviews sowie eine Metaanalyse durchgeführt. Die Autoren identifizierten in ihrer Literaturrecherche insgesamt 8033 relevante Studien, von denen nach Durchsicht 77 Studien aus 27 Ländern in die metaanalytische Berechnung eingeschlossen wurden. Die Ergebnisse des systematischen Reviews und der Metaanalyse basieren auf insgesamt

35.351 Gefängnissuiziden. Gegenüber dem früheren systematischen Review wurden 43 neue Studien in die Analyse inkludiert. Die Studien wurden hinsichtlich der Kontrollgruppe in zwei Studiengruppen eingeteilt. Bei der ersten Gruppe wurde eine zufällig ausgewählte oder gematchte Kontrollgruppe als Vergleich hinzugezogen; bei der zweiten Gruppe wurde die gesamte oder durchschnittliche Gefängnispopulation während eines gematchten Zeitraums als Vergleich genutzt. Die Autoren berechneten „odds ratios“ (OR), 95%-Konfidenzintervalle (95%-KI) sowie das Ausmaß der Heterogenität (I^2) für jeden Risikofaktor. Die untersuchten Risikofaktoren wurden in statische (demografische und kriminologische) und dynamische (klinische und institutionelle) Faktoren unterteilt.

Die demografischen Faktoren, die am stärksten mit einem Suizidrisiko assoziiert sind, waren weiße Ethnie (OR=2,0; 95 %-KI: 1,4–2,7; $I^2=95\%$), verheiratet zu sein (OR=1,5; 95 %-KI: 1,2–1,7; $I^2=0\%$) und männliches Geschlecht (OR=1,2; 95 %-KI: 1,0–1,5; $I^2=60\%$). Es zeigte sich kein klarer Zusammenhang mit dem Alter bei verschiedenen Altersgruppen.

Hinsichtlich kriminologischer Faktoren zeigten sich höhere intramurale Suizidraten bei Insassen in der Untersuchungshaft (OR=3,6; 95 %-KI: 3,1–4,1; $I^2=61\%$), bei Insassen auf Lebenszeit (OR=2,4; 95 %-KI: 1,3–4,6; $I^2=77\%$), bei Verurteilten aufgrund eines Morddeliktes (OR=3,1; 95 %-KI: 2,2–4,2; $I^2=68\%$), bei Verurteilten aufgrund eines Sexualdeliktes (OR=1,4; 95 %-KI: 1,1–1,9; $I^2=69\%$) und bei Verurteilten aufgrund eines Gewaltdeliktes (OR=2,1; 95 %-KI: 1,4–3,0; $I^2=83\%$). Umgekehrt waren die Suizidraten niedriger bei Verurteilungen aufgrund eines Drogendeliktes (OR=0,4; 95 %-KI: 0,3–0,5; $I^2=71\%$) oder nach einem Urteilsspruch im Vergleich zu Insassen in der Untersuchungshaft (OR=0,3; 95 %-KI: 0,2–0,4; $I^2=82\%$).

Klinische Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit eines Gefängnissuizids in der Untersuchung signifikant erhöhen,

✉ J. Pellowski
j.pellowski@uke.de

Dr. A. Voulgaris
a.voulgaris@uke.de

¹ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE),
Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Deutschland

waren das Vorhandensein von Suizidgedanken während der Inhaftierung (OR = 15,2; 95 %-KI: 8,5–27,0; $P=0\%$), frühere Suizidversuche (OR = 8,2; 95 %-KI: 4,4–15,3; $P=63\%$), frühere Selbstverletzungen (OR = 7,1; 95 %-KI: 4,4–11,5; $P=65\%$), verordnete psychotrope Medikation (OR = 3,8; 95 %-KI: 2,8–5,1; $P=0\%$), gegenwärtige psychiatrische Diagnose (OR = 6,4; 95 %-KI: 3,6–11,1; $P=75\%$), Diagnose einer Depression (OR = 4,9; 95 %-KI: 1,6–14,8; $P=0\%$) und Alkoholmissbrauch (OR = 2,5; 95 %-KI: 1,4–4,3; $P=68\%$). Schlechte körperliche Gesundheit erhöhte nach den Ergebnissen der Untersuchung hingegen nicht die Wahrscheinlichkeit eines Suizids.

Bezüglich institutioneller Faktoren ergaben sich höhere intramurale Suizidraten bei der Unterbringung in einer Einzelzelle (OR = 6,8; 95 %-KI: 2,3–19,8; $P=90\%$) sowie bei ausbleibenden sozialen Besuchen (OR = 1,9; 95 %-KI: 1,5–2,4; $P=20\%$).

Als Quellen der berichteten Heterogenität diskutieren die Autoren das Land, in welchem die Studie durchgeführt wurde, das Studiendesign, die Publikationsart und das Geschlecht der Insassen als vier mögliche Erklärungen.

Den Ergebnissen zufolge waren Suizidgedanken während der Inhaftierung, frühere Suizidversuche, frühere Selbstverletzungen, Unterbringung in einer Einzelzelle sowie gegenwärtige psychiatrische Diagnose diejenigen Risikofaktoren, welche die Wahrscheinlichkeit eines Suizids während der Haft am stärksten erhöhen. Außerdem war bei einer Vielzahl kriminologischer Faktoren das Suizidrisiko erhöht.

Damit legen die Ergebnisse eine Reihe von Schlussfolgerungen nahe. Die Höhe der berichteten Zusammenhänge ist wichtig für die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen, da gerade an jenen Faktoren, die einen starken Zusammenhang zwischen Auftreten und Suizidrisiko beschreiben, präventiv angesetzt werden sollte. Dass insbesondere im Bereich der dynamischen, d.h. der potenziell veränderbaren, Risikofaktoren die stärksten Zusammenhänge zum Suizidrisiko festgestellt wurden, expliziert die noch ausstehenden Möglichkeiten der Suizidprävention. Diesbezüglich bestätigen die Ergebnisse frühere Untersuchungen, unterstreichen jedoch erneut die Notwendigkeit, psychische Gesundheitsprobleme zu erkennen und adäquat zu behandeln. Die Autoren betonen, dass Insassen in vielen Ländern bereits während des Zugangsgesprächs zur Haft hinsichtlich mentaler Probleme überprüft würden, dass sie aber auch raschen Zugang zu professioneller Hilfe bekommen sollten, wenn ein erhöhtes Suizidrisiko festgestellt werde – ähnlich wie in der Allgemeinbevölkerung. Es wird diskutiert, dass die professionelle Hilfe für Insassen gegenwärtig unzureichend sei und vielfach verspätet erfolge, sodass dadurch die erhöhten Suizidraten zu erklären seien. Das Gefängnispersonal sollte in der Erkennung mentaler Schwierigkeiten geschult werden.

Bezüglich der institutionellen Faktoren diskutieren die Autoren, dass der Risikofaktor „Fehlen sozialer Besuche“ auch ein gering ausgeprägtes soziales Netzwerk widerspiegeln könnte, oder dass sich hier eine komplexe Kombination aus bereits zuvor vorhandener Impulsivität und Aggressivität, die mit Suizidalität, kriminellem Verhalten und einem Mangel sozialer Verbindungen zusammenhängen, zeigt. Gleichzeitig könnten die Ergebnisse auch auf eingeschränkte Besuchsrichtlinien oder die Unterbringung in heimatfernen Haftanstalten zurückzuführen sein. Sollte dies so sein, dann wären direkt Präventionsmaßnahmen ableitbar. Dass kontextspezifische Vorgehensweisen notwendig erscheinen, impliziert indessen auch das Ergebnis, dass verheiratete Insassen ein höheres Suizidrisiko haben als unverheiratete – ein gegensätzlicher Befund zu Ergebnissen aus der Allgemeinbevölkerung. Dass die Unterbringung in einer Einzelzelle mit einer höheren Suizidrate in Verbindung steht, könnte auch auf den Umstand zurückgeführt werden, dass Insassen mit einem höheren Risiko, d.h. auch solche mit akuten psychischen Gesundheitsproblemen, eher in Einzelzellen untergebracht werden. Insofern sollte eine sorgfältige Risikoplanung für suizidale Insassen erfolgen.

Neben diesen dynamischen Risikofaktoren wurden in der Studie auch einige statische, d.h. nicht oder kaum veränderbare, Risikofaktoren diskutiert. Diese statischen Risikofaktoren, wie z.B. Ethnie oder Deliktart, könnten in strukturierte Instrumente zur Risikoeinschätzung der Suizidalität integriert werden. Laut den Autoren werden bisher meist ein oder zwei Fragen im Rahmen des Zugangsgesprächs auf Suizidalitätsabklärung verwendet, sodass vielfach keine gewichteten Faktoren, die auf einer breiten Datenbasis erhoben wurden, abgefragt werden. Dabei betonen die Autoren, dass es nicht ausreichend sei, einzelne Risikofaktoren bei Individuen zu erheben, um ein Suizidrisiko festzustellen. Vielmehr sollten nach der Meinung der Autoren eine Gewichtung und Integration mehrerer Risikofaktoren in Screeningtools erfolgen. Anhand der Berechnung positiver prädiktiver Werte verdeutlichen sie, dass der prädiktive Wert steigt, wenn mehrere Risikofaktoren kombiniert werden (angenommen, sie sind unabhängig). Auch wenn die Autoren unterstreichen, dass der positive prädiktive Wert gering sei, so ist dennoch eindeutig, dass ein geringer positiver prädiktiver Wert im Kontext einer niedrigen Baseline-Prävalenz – wie im Bereich der Gefängnis-suizide – hilfreich sein kann.

Die Autoren diskutieren nachvollziehbarerweise eine Reihe von Limitationen ihrer Untersuchung. Wie Suizid definiert wird, unterschied sich in den eingeschlossenen Studien; so wurden beispielsweise auch Todesfälle ungeklärter Ursache in einigen Studien als Suizid bewertet. Aufgrund ungenügender Informationen innerhalb der eingeschlossenen Studien können Konfundierungen nicht ausgeschlossen werden. Kausalschlüsse aus den Studiener-

gebnissen verbieten sich. Trotz geringer Evidenz teilen laut den Autoren männliche und weibliche Insassen eine Vielzahl der berichteten Risikofaktoren; dennoch sei hier weitere Forschung notwendig, damit Unterschiede in Alter und Geschlecht und anderen Risikofaktoren zu zugeschnittenen Risikoeinschätzungen und Präventionsmaßnahmen führen würden.

Zukünftig könnte die Etablierung von mehrdimensionalen Vorhersagemodellen nützlich sein, welche beispielsweise die Wechselwirkung individueller Charaktereigenschaften (unter Berücksichtigung derjenigen Faktoren, die häufig mit einem erhöhten Suizidrisiko gemeinsam auftreten, wie emotionale Vernachlässigung in der Kindheit, psychische Krankheit, Substanzmissbrauch) mit institutionellen Faktoren, wie Zugang zum intramuralen Gesundheitsservice und Aspekte der Insassen-Gefängnispersonal-Interaktion, berücksichtigen. Hierfür – und auch das betonen die Autoren – bedarf es jedoch einer verbesserten Forschungsmöglichkeit in den Gefängnissen. In ihren Ausführungen weisen sie auf einen Mangel an Fall-Kontroll-Studien in der Gefängnisforschung hin, die aus ihrer Sicht ein zentraler Teil der Präventionsstrategie sein könnte, Gefängnissuizide zu reduzieren.

Funding Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Interessenkonflikt J. Pellowski und A. Voulgaris geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Fazel S, Cartwright J, Norman-Nott A, Hawton K (2008) Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. *J Clin Psychiatry* 69:1721–1731
- Fazel S, Ramesh T, Hawton K (2017) Suicide in prison: an international study of prevalence and contributory factors. *Lancet Psychiatry* 4:946–952
- Zhong S, Senior M, Yu R, Perry A, Hawton K, Shaw J, Fazel S (2021) Risk factors for suicide in prison: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30233-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30233-4)