

Oschonka, Martin / Wams, Martin / Schulte-Markwort, Michael und Barkmann, Claus

Psychische Belastung bei deutschsprachigen jugendlichen und heranwachsenden Inhaftierten in der Hafteingangssituation

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 59 (2010) 2, S. 101-118

urn:nbn:de:bsz-psydok-49694

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Psychische Belastung bei deutschsprachigen jugendlichen und heranwachsenden Inhaftierten in der Hafteingangssituation

Martin Obschonka, Martin Wams, Michael Schulte-Markwort und Claus Barkmann

Summary

Psychological Distress Among German-Speaking Young Prison Inmates After Imprisonment

The objective of the present study was to examine psychological distress among adolescent and young adult prisoners within the first two weeks of imprisonment. In addition, their psychosocial background was explored. A total sample of N = 180 newly imprisoned males was investigated with regard to psychosocial distress, medical history, drug use, as well as socioeconomic and forensic background. Data were collected using the SCL-90-R and a standardized clinical documentation. The prevalence of cases with clinical relevant levels of psychological distress (clinical case) was high (69,4 %). Many probands showed a remarkable history of drug use, delinquency, and other problem behavior prior to the imprisonment. Multiple regression and logistic regression analyses revealed that mental disorders of parents or siblings, foreign nationality, and somatic diseases were risk factors for psychological distress. The results underscore the need for improved clinical care in terms of psycho diagnostics, prevention, and intervention.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 59/2010, 101-118

Keywords

psychological distress – young prison inmates – adolescence – forensic psychiatry – epidemiology

Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, das Ausmaß psychischer Belastungen bei männlichen jugendlichen und heranwachsenden Inhaftierten in den ersten zwei Wochen der Haft zu untersuchen. Zudem sollten der psychosoziale Lebenshintergrund vor der Inhaftierung und Risikofaktoren für die psychische Belastung erfasst werden. Anhand von N = 180 neu Inhaftierten wurden Daten zur psychischen Belastung mittels der SCL-90-R sowie zum soziodemographischen, forensischen, drogen- und krankenanamnестischen Hintergrund mittels eines Basisdokumentationsbogens erhoben. Gut zwei Drittel der Untersuchten (69,4 %) zeigten psychische Gesamtbelastungen von klinisch relevantem Ausmaß. Die Probanden wiesen zudem in weiteren Bereichen psychosozialer Auffälligkeiten wie z. B. häufiger Drogenkonsum oder Schulprobleme hohe Werte auf. In Bezug auf Risikofaktoren für psychische (Hoch-)Belastung wurden anhand multipler linearer und logistischer Regressionsanalysen psychische Störung bei Eltern oder Ge-

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 59: 101 – 118 (2010), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2010

schwistern, ausländische Staatsangehörigkeit und somatische Erkrankung als relevante Faktoren identifiziert. Die Ergebnisse belegen einen hohen Bedarf an zielgerichteter klinischer Betreuung für jugendliche und heranwachsende Inhaftierte in der Hafteingangssituation.

Schlagwörter

psychische Belastungen – jugendliche und heranwachsende Inhaftierte – forensische Psychiatrie – Epidemiologie – Risikofaktoren

1 Hintergrund

Jugendkriminalität stellt ein Problem unserer Gesellschaft dar und ist sowohl in der politischen als auch öffentlichen Debatte ein präsent Thema. Offizielle deutsche Statistiken erfassten im Jahr 2007 über eine halbe Million Jugendliche und Heranwachsende als Tatverdächtige (BKA, 2007). Damit hat sich diese Anzahl in den letzten 20 Jahren nahezu verdoppelt, ein Anstieg, der sich auch in den Einlieferungszahlen deutscher Jugendgefangnisse niederschlägt. Dabei ist unklar, in welcher psychischen Verfassung sich diese neu Inhaftierten befinden. Zum einen lässt sich vermuten, dass ihr Lebenshintergrund durch vielschichtige Auffälligkeiten (z. B. Drogenmissbrauch, schulische Probleme) geprägt ist (Beelmann u. Raabe, 2007). Zum anderen könnte aber auch die Inhaftierung an sich negative Folgen für die psychische Verfassung haben (z. B. durch Deprivation oder Verlust von sozialen Kontakten, Bereswill, 2001; Greve, 2001; Hosser, 2008; Hosser u. Greve, 2005). Insbesondere in Bezug auf gesundheitspolitische Maßnahmen ist es deshalb von hoher Bedeutung, die psychische Gesundheit von jugendlichen und heranwachsenden Inhaftierten in der Hafteingangssituation systematisch zu untersuchen. Daraus können Implikationen für die Förderung positiver Entwicklungsverläufe abgeleitet werden, die wiederum im Kontext der Legalbewährung und damit des Opferschutzes und gesellschaftlichen Nutzens zu sehen sind.

In Bezug auf Prävalenzmessungen psychischer Auffälligkeiten und Störungen bei jugendlichen und heranwachsenden Inhaftierten liegt im deutschen Sprachraum ein erhebliches Forschungsdefizit vor (Köhler, Müller, Hinrichs, 2007). Bereits gut untersucht ist, dass erwachsene Inhaftierte im Vergleich zur Normalbevölkerung deutlich erhöhte Prävalenzraten psychischer Störungen aufweisen (Andersen et al., 2000; Eckert, Brodbeck, Jürgens, Landerschier, Reinhardt, 1997; Fazal u. Danesh, 2002; Frädrich u. Pfäfflin, 2000). Internationale Studien zeigen, dass solche Unterschiede zur vergleichbaren Allgemeinbevölkerung auch bei jugendlichen Inhaftierten replizierbar sind (American Academy of Pediatrics/Comitee on Adolescence, 2001; Doreleijers, Moser, Thijs, van Engeland, Beyaert, 2000; Garland et al., 2001; Gosden, Kramp, Gabrielsen, Sestoft, 2003; Plattner et al., 2007; Teplin, Abram, McClelland, Dulcan, Mericle, 2002; Ulzen u. Hamilton, 1998). Erste Untersuchungen an Gefangenenpopulationen in deutschen Jugendhaftanstalten belegen auch hier ähnlich hohe Prävalenzraten psychischer Störungen (z. B. Köhler, 2004).

Psychische Belastungen bei neu Inhaftierten können aber auch als Ausdruck einer mit der Inhaftierung und Haftengewöhnung verbundenen aktuellen Belastungssituation aufgefasst werden. Diese wird auch als „Inhaftierungsschock“ umschrieben (Bereswill, 2001; Hosser, 2008; Konrad, 2001) und gilt als mögliche Folge einer traumatischen Lebensumstellung (z. B. der radikale Verlust von Autonomie oder die abrupte Trennungen von Bezugspersonen; vgl. Fischer u. Riedesser, 2003). Nach Greve und Hosser (2002) können solche Umstände bei Jugendlichen z. B. zu psychischen Auffälligkeiten wie Depressions- und Angstsymptomen bis hin zu selbstschädigendem Verhalten führen. Andere Arbeiten deuten darauf hin, dass Inhaftierte auch ein erhöhtes Suizidrisiko aufweisen, was wiederum als Ausdruck der akuten psychischen Belastung interpretiert werden kann (Konrad, 2001). Darüber hinaus beschreibt Konrad (2000) „Haftpsychosen“ und Anpassungsstörungen, die in der Haft auftreten können. Zusammenfassend lässt sich also eine Reihe von Anhaltspunkten dafür finden, dass Inhaftierung einen negativen Einfluss auf das psychische Befinden haben kann.

Die im Folgenden beschriebene Studie sollte über den psychischen Zustand der neu Inhaftierten einer Jugendhaftanstalt aufklären und somit direkte Hinweise auf den Bedarf an klinischer Diagnostik, Prävention und Intervention liefern. Des Weiteren sollten Risikofaktoren für eine psychische Hochbelastung in der Hafteingangssituation identifiziert werden. Die Fragestellungen lauteten:

1) *Welche psychischen Belastungen weisen jugendliche und heranwachsende Inhaftierte in den ersten zwei Wochen der Haft auf?* Vor dem Hintergrund der oben berichteten Befunde zu erhöhten Prävalenzen psychischer Störungen bei Inhaftierten sowie möglicher negativer Auswirkungen der Inhaftierung auf die individuelle Befindlichkeit wurden deutlich erhöhte Prävalenzen psychischer Belastungen bei neu Inhaftierten erwartet.

2) *Wie lässt sich der soziodemographische, forensische bzw. drogen- und krankenanamnestic Lebenshintergrund dieser Untersuchten charakterisieren?* Bisherige Forschung zeigt, dass das Klientel im Jugendstrafvollzug im Vergleich zur altersentsprechenden Allgemeinbevölkerung deutliche Entwicklungs- und Sozialisationsdefizite aufweist (Köhler, 2004, s. auch Hosser u. Greve, 2005). Zudem wurden bei jugendlichen Inhaftierten hohe Prävalenzen von Alkohol- und Drogenproblematiken sowie eine Vielzahl weiterer gesundheitlicher Probleme festgestellt (Enzmann u. Raddatz, 2005; Forrest, Tambor, Riley, Ensminger, Starfield, 2000). Angesichts dieser Befunde wurde auch in dieser Studie erwartet, dass der Lebenshintergrund der neu Inhaftierten eine Vielzahl von Auffälligkeiten aufweist.

3) *Welche Risikofaktoren sind mit einer psychischen Hochbelastung assoziiert?* In Bezug auf Risikofaktoren für psychische Belastungen bei neu Inhaftierten gibt es bislang kaum aussagekräftige Forschung. Indirekt ergeben sich aber aus der Literatur folgende Vermutungen.

3a) Studien zu Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten zeigen, dass psychische Störungen bei nahen Familienmitgliedern (Mutter oder Vater) das Risiko für eine eigene psychische Störung deutlich erhöhen (Egle, Hoffmann, Steffens, 1997). Dement-

sprechend wurde erwartet, dass die hier untersuchten Inhaftierten stärker psychisch belastet sind, wenn psychische Störungen bei nahen Familienmitgliedern vorliegen.

3b) Wie oben erwähnt, ist von erhöhten Werten bei Drogenmissbrauch vor der Inhaftierung auszugehen. Es lässt sich damit vermuten, dass sich Drogenprobleme (z. B. Entzugssymptomatiken) in einer erhöhten psychischen Belastung niederschlagen könnten (Enzmann u. Raddatz, 2005; Hosser u. Greve, 2005). Konkret erwarteten wir, dass regelmäßiger Drogenkonsum vor der Inhaftierung einen Risikofaktor für psychische Belastungen in der Hafteingangssituation darstellt.

3c) Greve und Hosser (2002) längsschnittliche Analysen zum Verlauf psychischer Belastungen bei jugendlichen Inhaftierten deuten darauf hin, dass die psychische Belastung bei neu Inhaftierten mit zunehmender Inhaftierungsdauer systematisch abnimmt (s. auch Hosser u. Greve, 2005 sowie Blocher, Henkel, Ziegler, Rösler, 2001). Dazu passend ist es sinnvoll anzunehmen, dass die Inhaftierung weniger „schockierend“ wahrgenommen werden könnte, wenn bereits Hafterfahrung (z. B. wiederholte Inhaftierung) vorliegt. So beschreibt Hosser (2008) adaptive Gewöhnungsprozesse, die im Zuge einer Inhaftierung eine Rolle spielen. Entsprechend erwarteten wir, dass Erstinhaftierung einen Risikofaktor für psychische Belastungen in der Hafteingangssituation darstellt.

3d) Des Weiteren deuten Ergebnisse aus der Akkulturationsforschung darauf hin, dass Inhaftierung für jugendliche und heranwachsende Ausländer (z. B. neu Inhaftierte ohne deutsche Staatsbürgerschaft) mit besonderen Belastungen verbunden sein könnte. So hält Berry (1997) fest, dass der Prozess der Akkulturation mit einer Reihe von Belastungen und Stressoren verbunden ist und dass zusätzliche negative Umstände und Situationen (wie sie eine Inhaftierung ohne Zweifel darstellen) solche Belastungen weiter verstärken können. Dieses sollte insbesondere für Jugendliche gelten, da dieser Entwicklungsabschnitt an sich in hohem Maße durch multiple und simultane normative Stressoren geprägt ist (Lerner, 1982). Zusammenfassend wurde deshalb angenommen, dass ausländische neu Inhaftierte stärker psychisch belastet sind als deutsche neu Inhaftierte.

3e) Abschließend erwarteten wir, dass somatische Erkrankungen mit einer höheren psychischen Belastung bei den neu Inhaftierten einhergehen. So zeigen Studien, dass jugendlichen Inhaftierte häufig gleichzeitig psychische und somatische Auffälligkeiten aufweisen (Forrest, Tambor, Riley, Ensminger, Starfield, 2000).

2 Methode

2.1 Design

Die vorliegende Untersuchung wurde als symptomorientiertes Screening querschnittlich angelegt (Fletcher, Fletcher, Wagner, 1999). Da eine Kontroll- oder Vergleichsgruppe bei epidemiologischen Screenings unnötig ist, wurde sie als Ein-

Gruppen-Design konzipiert. Als Erhebungsverfahren wurden ein standardisierter psychometrischer Fragebogen sowie ein Dokumentationsschema verwendet. Informationsquellen waren ausschließlich die Inhaftierten selbst.

2.2 Variablen und Instrumente

Die psychische Belastung wurde mittels der Symptomcheckliste SCL-90-R (Franke, 2002) erhoben. Dieses Instrument erfasst das psychische Befinden auf neun Dimensionen in einem Zeitraum zwischen Testzeitpunkt und den vorangegangenen sieben Tagen. Die Skalen lauten Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialverhalten, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, Phobische Angst, Paranoides Denken und Psychotizismus. Des Weiteren lässt sich ein Globalwert der psychischen Belastung (GSI) bestimmen, der sich in Studien als hinreichend sensitiv und spezifisch erwiesen hat (Schmitz et al., 2000). Als reiner Selbstbeurteilungsfragebogen (90 Items; fünfstufige Responsekala; von „überhaupt nicht“ bis „sehr stark“) berücksichtigt die SCL-90-R subjektive Informationen der Probanden. Das Messinstrument ist für den Einsatz bei Jugendlichen und Erwachsenen konzipiert und gilt als weltweit etabliertes und auf vielen Gebieten häufig angewendetes Verfahren. In der vorliegenden Untersuchung wurde die computergestützte Variante der SCL-90-R angewendet (Franke, 1998; Schmitz, Hartkamp, Brinschwitz, Michalek, 1999). Soziodemographische, forensische, drogen- und krankenanamnestische Daten wurden mittels einer routinemäßig in der Haftanstalt durchgeführten Basisdokumentation erhoben. Dieses Instrument wurde nach Vorbild der Basisdokumentation von Englert u. Poustka (1995) sowie des in der JVA verwendeten Anmeldebogens studienspezifisch entwickelt.

2.3 Stichprobe

Die Grundgesamtheit bildeten jugendliche und heranwachsende Häftlinge in Deutschland unter vergleichbaren Bedingungen in der Hafteingangssituation. Die Studienpopulation bestand aus $N = 460$ männlichen Jugendlichen und Heranwachsenden im Alter zwischen 14 und 21 Jahren, die im Zeitraum vom 01. Mai 2003 bis 30. April 2004 der Untersuchungshaft der JVA Hahnöfersand bei Hamburg zugeführt wurden. Diese Gruppe stellt die für die genannte Jahresfrist vollständige Inanspruchnahmepopulation der Untersuchungshaft dieser JVA dar. Polizeilich auffällig geworden, saßen sie dort vorerst bis zu ihrer Gerichtsverhandlung zur Klärung der Schuldfrage bzw. des Strafmaßes ein. Einschlusskriterien waren die Einwilligungserklärung zur Testung sowie ausreichende Deutschkenntnisse (klinischer Eindruck). Daraus resultierte eine Stichprobengröße von $N = 180$ Probanden (39,1 % der Studienpopulation). Der Hauptgrund für die relativ hohe Drop-out Rate waren mangelnde Deutschkenntnisse und damit einhergehende Verständigungsprobleme bei der SCL-90-R Testung.

2.4 Datenerhebung

Die Datenerhebung fand über eine Dauer von 12 Monaten statt. Alle Daten wurden intramural über Einzeltestungen unter der Anleitung einer Diplompsychologin erhoben. Für die Testung mittels der SCL-90-R musste eine Haftmindestdauer von sieben Tagen gegeben sein, so dass sich die Befindlichkeitsmessung ausschließlich auf den Haftaufenthalt beziehen konnte. Aus logistischen Gründen wurden die Probanden zwischen dem 7. und 14. Tage der Inhaftierung getestet. Die Untersuchten wurden dabei jeweils in einem Einführungsgespräch über die Wahrung ihrer Anonymität in der Studiauswertung und somit über die Unabhängigkeit der Testergebnisse zur bevorstehenden Gerichtsverhandlung informiert. Die Führung einer Basisdokumentation durch einen dokumentierenden Mitarbeiter der JVA war für die Inhaftierten Pflicht und gehörte zum institutionellen Alltag.

2.5 Auswertung

Für die ersten beiden Fragestellungen wurden deskriptive Statistiken berechnet. Bei der Auswertung und Interpretation der Daten zur Prävalenz der psychischen Belastung wurde den Vorgaben von Franke (2002) entsprochen. Neben der Falldefinition von Franke (Probanden mit GSI-Normwert $T \geq 63$ und/oder $T \geq 63$ auf mindestens zwei Subskalen gelten als auffällig psychisch belastet) wurde zusätzlich die Falldefinition von Gamman und Linaker (2000) herangezogen (GSI-Rohwert > 1.5 indiziert psychische Störung). Für die dritte Fragestellung wurden im Vorfeld Spearman-Korrelationskoeffizienten verwendet. Die Hauptanalysen wurden über multiple lineare und logistische Regressionen mit der Methode Einschluss aller unabhängigen Variablen gerechnet. Die zufallsstatistische Absicherung erfolgte zweiseitig mit einem lokalen Signifikanzniveau von 5 %.

3 Ergebnisse

3.1 Soziodemographische Daten

Tabelle 1 zeigt ausgewählte soziodemographische Merkmale der untersuchten Stichprobe. Die Probanden waren dabei im Durchschnitt 18,6 Jahre alt ($SD = 1,7$). Knapp ein Drittel hatte keine deutsche Staatsangehörigkeit. Insgesamt waren 19 Nationen in der untersuchten Stichprobe vertreten (z. B. Afghanistan, Algerien, Brasilien, Jamaika, Serbien und Liberia). Bezüglich ihrer finanziellen Situation gaben 45,6 % ($n = 82$) an, zum Zeitpunkt der Inhaftierung keinerlei monatliche Bezüge zu erhalten. Knapp die Hälfte aller Probanden (40,6 %, $n = 73$) war aktuell mit Summen zwischen 50 und 1.000.000 Euro verschuldet, wobei die meisten (31,7 %, $n = 57$) zwischen 50 und 30.000 Euro Außenstände aufwiesen. Der Großteil der Untersuchungsteilnehmer wuchs bei den leiblichen Eltern

auf [90,6 % (n = 163) bei der leiblichen Mutter, 70,6 % (n = 127) beim leiblichen Vater]. Direkt vor der Inhaftierung lebten 41,7 % (n = 75) der Inhaftierten nicht bei Eltern oder Ersatzeltern (z. B. Pflegemutter), sondern vor allem allein, in Heimen oder ohne festen Wohnsitz. Von den 43,3 % (n = 78) der Probanden, die angaben, mit ihren Eltern Probleme zu haben, nannten die meisten Streit und körperliche Gewalt als Konfliktpunkte. Fast alle Untersuchten (95,6 %, n = 172) berichteten von einer zeitgerechten Einschulung, 24,4 % (n = 44) wiesen mindestens eine Klassenstufenwiederholung auf. Von den 68,3 % (n = 123) der Probanden, die in der Schule Probleme hatten, nannten die meisten als Grund schlechtes Betragen/Aggression, Leistungsprobleme und Schulschwänzen. Knapp ein Fünftel (18,3 %, n = 33) hatte eine Berufsausbildung begonnen oder abgeschlossen und ein Drittel (28,3 %, n = 51) war vor der Inhaftierung berufstätig.

Tabelle 1: Soziodemographische Daten (N = 180)

Variable	Ausprägung	%	n
Alter	14-15 Jahre	4,4	8
	16-17 Jahre	20,0	36
	18-19 Jahre	55,6	77
	20-21 Jahre	32,8	59
Staatsangehörigkeit	Deutschland	67,2	121
	Türkei	10,0	18
	andere	22,2	40
	keine Angabe	0,6	1
Herkunft	deutsch	37,8	68
	russisch	2,8	5
	türkisch	8,3	15
	andere	25,6	46
	keine Angabe	25,6	46
Seit Geburt in Deutschland lebend:	nein	35,6	64
	ja	55,0	99
	keine Angabe	9,4	17
	evangelisch	15,0	27
Religion	katholisch	13,9	25
	muslimisch	39,4	71
	andere	2,8	5
	Atheist	18,9	34
	keine Angabe	10,0	18
Schulabschluss	keiner	56,1	101
	Förderschule	3,9	7
	Hauptschule	32,8	59
	Realschule	4,4	8
	Keine Angabe	2,8	5
Aktuell feste Partnerschaft	nein	52,2	94
	ja	36,1	65
	keine Angabe	11,7	21

3.2 Forensische Daten

Gut ein Drittel der Untersuchten (37,8 %, $n = 68$) wurden in ihrem bisherigen Leben wiederholt (bis zu sechs Mal) inhaftiert. Die Dauer der Hafterfahrung (unabhängig von der Anzahl der Inhaftierungen) reichte dabei insgesamt bis zu 30 Monate ($M = 6,5$; $SD = 7,9$). Tabelle 2 gibt die Verteilung der bisherigen Delikte, für die die Probanden früher verurteilt worden waren, sowie der aktuellen Tatvorwürfe wieder. Hierbei ist zu beachten, dass Mehrfachnennungen unterschiedlicher Deliktgruppen auftraten. So war ein Viertel (25,6 %, $n = 46$) der Probanden bereits für zwei und 3,9 % ($n = 7$) für drei unterschiedliche Delikte (z. B. Rauch, Brandstiftung und Totschlag) verurteilt worden. Ein Fünftel (20,6 %, $n = 37$) wies zwei und 7,2 % ($n = 13$) mindestens drei unterschiedliche aktuelle Tatvorwürfe auf. Knapp drei Viertel der Probanden (70,6 %, $n = 127$) waren jemals zu Vorstrafen und Sanktionen verurteilt, z. B. Jugendstrafe und Jugendarrest. Haftgründe für die aktuelle Inhaftierung waren zumeist Fluchtgefahr (36,7 %, $n = 66$) und Wiederholungsgefahr (36,1 %, $n = 65$).

Tabelle 2: Bisherige Delikte und aktuelle Tatvorwürfe ($N = 180$)

Delikt	Bisherige Delikte		Aktuelle Tatvorwürfe	
	%	n	%	n
Totschlag	0,6	1	1,7	3
Körperverletzung	26,1	47	27,2	49
Vergewaltigung/sexuelle Nötigung	1,1	2	5,6	10
Sexueller Missbrauch von Kindern	0,6	1	0,6	1
Diebstahl	37,2	67	35,0	63
Raub	15,6	28	27,2	49
Erpressung / Nötigung	8,3	15	10,0	18
Entführung / Freiheitsberaubung	–	–	1,1	2
Gefährdung des Straßenverkehrs	2,8	5	2,2	4
Brandstiftung	1,1	2	1,1	2
Betrug	0,6	1	2,2	4
Delikte nach dem BtmG	3,9	7	6,1	11
Andere Delikte	4,4	8	6,7	12

3.3 Daten zur allgemeinen Gesundheit

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung betrugen die Lebenszeitprävalenzen von Substanzmittelkonsum 81,7 % ($n = 147$) und von Unfällen mit bleibenden Schäden 17,2 % ($n = 31$). Gut ein Fünftel (22,8 %, $n = 41$) litt nach eigenen Angaben aktuell an einer ärztlich bereits diagnostizierten somatischen Krankheit (z. B. kardiologische Erkrankungen oder Asthma). Psychische Störungen bei Familienmitgliedern (Mutter, Vater oder Geschwister) gaben 15,0 % ($n = 27$) an. Knapp ein Drittel (28,3 %, $n = 51$) gab an, ein hyperaktives

Kind gewesen zu sein. Bisher jemals von Psychologen, Psychiatern oder Neurologen untersucht bzw. behandelt worden zu sein, traf auf 44,4 % (n = 80) der Untersuchten zu.

3.4 Drogenanamnese

Von den 147 Probanden, die angaben, jemals in ihrem Leben Drogen genommen zu haben, wurde am häufigsten Alkohol, Tabak, Cannabis, Ecstasy und Kokain konsumiert. Für diese Substanzen zeigt Tabelle 3 die Lebenszeitprävalenz, das Einstiegsalter, die Gesamtdauer des Konsums sowie den Konsum in den letzten vier Wochen vor der Inhaftierung.

Tabelle 3: Drogenanamnese

Droge	EA (Jahre)	%	n	GD (Jahre)	%	n	Konsum i. d. letzten 4 Wo.	%	n
Alkohol (Prävalenz: 42,2 %, n = 76)	9-11	2,2	4	1-3	10,0	18	1-3x	10,0	18
	12-14	6,7	12	4-6	11,1	20	4-8x	10,0	18
	15-17	23,3	42	7-10	2,8	5	3-6x/Wo.	1,7	3
	18-20	1,7	3	k.A.	18,3	33	täglich	7,8	14
	k.A.	8,3	15				k.A.	10,0	18
Cannabinoide (Prävalenz: 72,8 %, n = 131)	9-11	3,9	7	1-3	18,3	33	1-3x	14,4	26
	12-14	25,6	46	4-6	20,6	37	4-8x	5,6	10
	15-17	34,4	62	7-8	5,0	9	3-6x/Wo.	14,4	26
	18-20	5,6	10	k.A.	28,9	52	täglich	25,0	45
	k.A.	3,3	6				k.A.	7,2	13
Kokain (Prävalenz: 20,0 %, n = 36)	13-15	2,2	4	1-3	5,6	10	1-3x	8,3	15
	16-18	11,7	21	4-7	1,7	3	4-8x	1,7	3
	19-21	1,7	3	k.A.	12,8	23	3-6x/Wo.	0,6	1
	k.A.	4,4	8				täglich	1,1	2
							k.A.	4,4	8
Entaktogene (Ecstasy) (Prävalenz: 13,3 %, n = 24)	14-16	5,0	9	1	2,2	4	1-3x	2,8	5
	17-20	5,0	9	2	2,8	5	4-8x	1,1	2
	k.A.	3,3	6	3	0,6	1	3-6x/Wo.	1,1	2
				4	0,6	1	täglich	0,6	1
				k.A.	7,2	13	k.A.	3,3	6
Tabak (Prävalenz: 33,2 %, n = 60)	7-9	2,8	5	1-2	2,8	5	3-6x/Wo.	0,6	1
	10-12	6,7	12	3-4	5,0	9	täglich	21,1	38
	13-15	12,2	22	5-6	3,9	7	k.A.	11,1	20
	16-18	4,4	8	7-13	5,6	10			
	19-20	1,1	2	k.A.	16,1	29			
	k.A.	6,1	11						

Anmerkungen: N = 180, Prävalenzraten beziehen sich auf jemals konsumiert (Lebenszeitprävalenz), Prozentwerte beziehen sich auf die Gesamtstichprobe, k.A. = keine Angabe, EA = Einstiegsalter, GD = Gesamtdauer des Konsums

3.5 Prävalenz psychischer Belastung

Die SCL-90-R ermöglicht die Umrechnung von stichprobenbezogenen Rohwerten in populationsbezogene alters- und geschlechtsstratifizierte T-Werte. Zur Bestimmung der globalen psychischen Belastung wurde der Gesamtwert GSI herangezogen. Er setzt die Intensität der Belastung in Bezug zu allen 90 Items des Instruments und gilt als besonders guter Indikator für die allgemeine psychische Belastung (Franke, 2002). Ebenso ist mittels dieses Testinstruments die Bestimmung klinisch relevanter Fälle möglich, für die eine weitere klinische Diagnostik und Intervention indiziert ist. Danach gilt ein Proband dann als psychisch auffällig belastet oder als klinisch relevanter Fall, wenn er einen GSI-Normwert $T \geq 63$ und/oder $T \geq 63$ auf mindestens zwei Subskalen aufweist. In der untersuchten Stichprobe erfüllten 69,4 % (95 %-KI = 62,7; 76,2) diese Kriterien. Eine andere Falldefinition stellen Gamman und Linaker (2000) bereit. Die Autoren wendeten die SCL-90 an Inhaftierten in Norwegen an und ermittelten, dass ein GSI-Rohwert von > 1.5 als ausreichend sensitiv (0,78) und spezifisch (0,87) für ein Screening psychischer Störungen bei Häftlingen gilt, vgl. Köhler, Hinrichs, Otto und Huchzermeier (2004). Zieht man diese Falldefinition heran, so waren 20,6 % (95 %-KI = 14,7; 26,5) derart psychisch belastet, dass von einer psychischen Störung auszugehen ist.

Auf Skalenebene wiesen die Dimensionen Depressivität ($M = 66,5$, $SD = 8,9$) und Ängstlichkeit ($M = 62,8$, $SD = 10,4$) die höchsten und die Skala Unsicherheit im Sozialverhalten ($M = 56,5$, $SD = 10,1$) die niedrigsten durchschnittlichen T-Werte auf (Tab. 4).

Tabelle 4: Verteilung der Roh- und T-Werte der Subskalen und des GSI der SCL-90-R

Skalen	α	Rohwert		T-Wert	
		M	SD	M	SD
Somatisierung	.83	0,76	0,61	59,3	11,4
Zwanghaftigkeit	.81	1,10	0,70	60,6	10,8
Unsicherheit im Sozialverhalten	.79	0,81	0,65	56,5	10,1
Depressivität	.85	1,44	0,76	66,5	8,9
Ängstlichkeit	.88	1,09	0,82	62,8	10,4
Aggressivität/Feindseligkeit	.75	0,95	0,84	58,0	11,5
Phobische Angst	.71	0,51	0,58	59,0	9,7
Paranoides Denken	.74	1,06	0,79	59,1	9,6
Psychotizismus	.81	0,81	0,67	60,6	9,1
GSI (Gesamtwert)	.93	1,02	0,60	63,1	9,3

Anmerkungen: $N = 180$. α = Cronbach's Alpha

Alle Subskalen befinden sich mit ihrem mittleren T-Wert in etwa einer Standardabweichungseinheit über dem populationsbezogenen Mittelwert der T-Verteilung und weisen somit erhöhte Werte auf. Es muss aber darauf hingewiesen werden, dass alle Skalen hoch

interkorrelierten (zwischen $r = .43$ und $r = .81$). Zudem konnte in einer Faktorenanalyse die faktorielle Struktur der SCL-90-R, wie sie von Franke (2002) beschrieben wird, nicht bestätigt werden. Damit sind diese Befunde im Einklang mit Studien zur testtheoretischen Überprüfung der SCL-90-R, in denen Reliabilität und Validität vor allem für die globalen Kennwerte der SCL-90-R nachgewiesen werden konnte (Schmitz et al., 2000; Hessel, Schumacher, Geyer, Brähler, 2001). Vor diesem Hintergrund ist Vorsicht bei der Interpretation der hier berichteten Befunde zu den einzelnen Symptomskalen geboten. Da die Erfassung der psychischen Gesamtbelastung mittels der SCL-90-R aber, wie erwähnt, als reliabel und valide gilt (s. auch Köhler et al., 2004), beziehen sich die folgenden Analysen zu Risikofaktoren psychischer Belastungen ausschließlich auf den GSI-Gesamtwert.

3.6 Risikofaktoren psychischer Belastung

Es wurde vermutet, dass psychische Störungen im engen Familienumfeld (z. B. Eltern, Geschwister), regelmäßiger Drogenmissbrauch vor der Inhaftierung, Erstinhaftierung, keine deutsche Staatsangehörigkeit habend sowie somatische Erkrankung Risikofaktoren für psychische Belastungen in der Hafteingangssituation darstellen. Um diese Annahmen zu testen, wurden folgende dichotomisierte Variablen des Basisdokumentationsbogens verwendet: 1) „Psychische Störungen in der Familie (Vater, Mutter oder Geschwister)“ (ja: $n = 27$, 15,0 %), 2) „Cannabiskonsum mindestens 3 x pro Woche im letzten Monat vor der Inhaftierung“ (ja: $n = 71$, 39,4 %) sowie „Alkoholkonsum mindestens 3x pro Woche im letzten Monat vor der Inhaftierung“ (ja: $n = 17$, 9,4 %), 3) „Erstinhaftierung“ (ja: $n = 109$, 60,6 %), 4) „Keine deutsche Staatsangehörigkeit“ (ja: $n = 58$, 32,2 %), und 5) „Somatische Erkrankungen“ (ja: $n = 41$, 22,8 %).

Tabelle 5: Ergebnisse der multiplen linearen Regression zur Vorhersage der globalen psychischen Belastung (GSI-Rohwert)

$R = .38$, $R^2 = .14$, $F = 4,679$, $df = 6/170$, $p < .001$			
Variablen	β	t	p
Psychiatrische Störungen in der Familie (nein/ja)	.25	3479	.001
Cannabiskonsum mind. 3x pro Woche im letzten Monat vor Inhaftierung (nein/ja)	.10	1.354	.178
Alkoholkonsum mind. 3x pro Woche im letzten Monat vor Inhaftierung (nein/ja)	-.04	-543	.588
Erstinhaftierung (nein/ja)	.04	0.529	.597
Keine deutsche Staatsangehörigkeit (nein/ja)	.20	2,683	.008
Aktuelle somatische Krankheit (nein/ja)	.17	2.434	.016

Anmerkungen: $N = 177$. signifikante Ergebnisse ($p < .05$) sind hervorgehoben

In einem ersten Schritt der Analyse wurden bivariate Zusammenhänge dieser Merkmale zum GSI-Gesamtfaktor überprüft. Dabei ergaben sich (positive) signifikante Zusammenhänge zwischen dem GSI-Rohwert und „Psychische Störungen in der Familie“ ($r = .24, p < .001$), „Keine deutsche Staatsangehörigkeit“ ($r = .17, p < .05$) und „Somatische Erkrankungen“ ($r = .16, p < .05$). Im nächsten Schritt wurde eine multiple lineare Regressionsanalyse gerechnet (s. Tab. 5). Die Variablen „Psychiatrische Störungen in der Familie“, „Keine deutsche Staatsangehörigkeit“ und „Somatische Erkrankungen“ stellten demnach relevante Prädiktoren für den GSI-Gesamtwert dar.

Tabelle 6: Ergebnisse der logistischen Regressionen zur Vorhersage klinisch auffälliger psychischer Belastung

Falldefinition nach Franke (2002) (GSI-Normwert $T \geq 63$ und/oder $T \geq 63$ auf mind. 2 Subskalen)					
Cox & Snell $R^2 = .06$, Nagelkerke $R^2 = .09$; -2 Log Likelihood = 206.36					
Variablen	B	SE	Wald	p	OR (95 %-KI)
Psychiatrische Störungen in der Familie (nein/ja)	0.95	0.59	2.58	.108	2.56 (.813-8.055)
Cannabiskonsum mind. 3x pro Woche im letzten Monat vor Inhaftierung (nein/ja)	0.40	0.37	1.20	.274	1.49 (.728-3.063)
Alkoholkonsum mind. 3x pro Woche im letzten Monat vor Inhaftierung (nein/ja)	0.74	0.69	1.19	.276	2.11 (.550-8.088)
Erstinhaftierung (nein/ja)	0.10	0.35	0.09	.770	1.108 (.556-2.211)
Keine deutsche Staatsangehörigkeit (nein/ja)	0.88	0.40	4.96	.026	2.412 (1.112-5.234)
Aktuelle somatische Krankheit (nein/ja)	0.36	0.42	0.73	.393	1.433 (.628-3.270)
Konstante	-2.08				
Falldefinition nach Gamman u. Linaker (2000) (GSI-Rohwert > 1.5)					
Cox & Snell $R^2 = .12$, Nagelkerke $R^2 = .19$, -2 Log Likelihood = 156.58					
Variablen:	B	SE	Wald	p	OR (95 %-KI)
Psychische Störungen in der Familie (nein/ja)	1.70	0.50	11.66	.001	5.489 (2.066-14.585)
Cannabiskonsum mind. 3x pro Woche im letzten Monat vor Inhaftierung (nein/ja)	0.45	0.43	1.09	.297	1.569 (.673-3.655)
Alkoholkonsum mind. 3x pro Woche im letzten Monat vor Inhaftierung (nein/ja)	-1.89	1.11	2.93	.087	.151 (.017-1.314)
Erstinhaftierung (nein/ja)	0.39	0.44	0.81	.368	1.481 (.630-3.481)
Keine deutsche Staatsangehörigkeit (nein/ja)	0.78	0.43	3.25	.071	2.175 (.935-5.060)
Aktuelle somatische Krankheit (nein/ja)	0.64	0.45	2.03	.154	1.891 (.778-4.540)
Konstante	-5.58				

Anmerkungen: N = 177. signifikante Ergebnisse ($p < .05$) sind hervorgehoben

Um relevante Fälle im Sinne der beiden Falldefinitionen vorherzusagen, wurden zudem logistische Regressionsanalysen durchgeführt. Die errechneten Prädiktionsmodelle sind in Tabelle 6 dargestellt. Ausgehend von der Falldefinition nach Franke (2002) erhöht sich die Chance für eine klinisch auffällige psychische Belastung um das Zweieinhalbfache ($OR = 2.41$), wenn die Untersuchten keine deutsche Staatsangehörigkeiten hatten. Legt man die Falldefinition nach Gamman und Linaker (2000) zugrunde, so erhöht sich die Chance für eine auffällige psychische Belastung sogar um das Fünfeinhalbfache ($OR = 5.49$), wenn die Probanden Familienmitglieder mit psychischen Störungen hatten.

4 Diskussion

In der vorliegenden Arbeit wurde das Ausmaß der psychischen Belastung bei jugendlichen und heranwachsenden Inhaftierten in der Hafteingangssituation untersucht. Vor dem Hintergrund erhöhter Prävalenzen psychischer Auffälligkeiten bei Straftätern und in der Literatur beschriebener akuter Belastungssymptome, die in den ersten Tagen der Haft auftreten können, wurde eine hohe durchschnittliche Belastung der Inhaftierten vermutet. Diese Annahme bestätigt sich: Mehr als zwei Drittel der getesteten Inhaftierten waren psychisch auffällig belastet und können als „klinischer Fall“ eingestuft werden. Nach Franke (2002) ist für diese Gruppe eine sofortige klinische Betreuung im Sinne einer weiterführenden Psychodiagnostik und ggf. adäquaten therapeutischen Intervention indiziert. Nach Gamman und Linaker (2000) ist zudem bei einem Fünftel der Untersuchten von einer psychischen Störung auszugehen.

Wie sind diese Ergebnisse einzuschätzen? Berücksichtigt man die im Manual der SCL-90-R bereitgestellten Befunde an klinischen und nicht-klinischen Stichproben, so ähneln die Untersuchten in ihrer globalen psychischen Belastung am ehesten einer stationären männlichen Psychotherapieklientel (durchschnittlicher GSI-T-Wert = 65.6). Im Vergleich zum GSI-Rohwert einer unselegierten Bevölkerungsstichprobe (Eichstichprobe der SCL-90-R) wiesen die Inhaftierten eine ca. dreimal höhere globale psychische Belastung auf (Franke, 2002). Diese Ergebnisse sind im Einklang mit Befunden anderer deutscher Studien (s. Köhler, Müller, Hinrichs, 2007). So wiesen Untersuchungen an jugendlichen und heranwachsenden Inhaftierten der JVA Neumünster ähnliche Durchschnittswerte auf ($GSI = 1.13$ bzw. $GSI = 1.04$) (Köhler et al., 2004; Hinrichs, Behnisch, Krull, Reimers, 2000).

Repp, Köhler und Hinrichs (2004) zeigen in einer Analyse von 14 deutschen Jugendstrafanstalten, dass auf die durchschnittlich zu irgendeinem Zeitpunkt in einer Haftanstalt einsitzenden 310 jugendlichen Inhaftierten im Durchschnitt 2,6 primär psychotherapeutisch tätige Psychologen kommen. Dies entspricht einem Verhältnis von 119:1. Geht man nun von den studienübergreifenden Befunden zur akuten psychischen Belastung aus, so ist hier von einer Unterversorgung auszugehen. Aus dieser Perspektive scheint es fraglich, ob Inhaftierung und die psychosoziale Betreuung vor

Ort förderlich für die positive Entwicklung jugendlicher und heranwachsender Tatverdächtiger sind (Greve, 2001; Silbereisen u. Lerner, 2007).

Die Selbstangaben der Befragten bezüglich ihres Lebenshintergrundes deuten auf eine Vielzahl an psychosozialen Auffälligkeiten und Entwicklungsdefiziten. So ließen sich bei den Untersuchten oft schon Belege für persistierende Kriminalität (z. B. wiederholte Inhaftierung) identifizieren und es wurden, übereinstimmend mit früheren Befunden (Enzmann u. Raddatz, 2005; s. auch Köhler, Müller, Hinrichs, 2007), relativ hohe Prävalenzen von Drogenkonsum festgestellt. In Bezug auf den Drogenmissbrauch vor der Inhaftierung zeigten sich dabei vor allem erhöhte Werte bei Cannabiskonsum. Während die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA, 2008) eine Lebenszeitprävalenz von Cannabiskonsum bei der 12-25jährigen Allgemeinbevölkerung in Deutschland von ca. 31 % ermittelte (Wert bezieht sich auf das Jahr 2004), war dieser Wert mit 72,8 % in der vorliegenden Studie deutlich höher. Dies trifft auch für die Regelmäßigkeit des Konsums zu. Die BzgA ermittelte, dass ca. 3 % der 12-25jährigen Allgemeinbevölkerung mehr als zehnmal in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumierte. Von den Probanden in der vorliegenden Studie gaben im Gegensatz dazu allein 39,4 % an, in den letzten vier Wochen vor der Inhaftierung mindestens dreimal pro Woche Cannabis konsumiert zu haben. Schwierigkeiten in der Schule sowie Hyperaktivität im Kindesalter waren weitere häufig genannte Probleme. Insgesamt lässt sich damit festhalten, dass diese Ergebnisse die Befunde früherer Studien bestätigen, die ebenfalls auf multiple psychosoziale Auffälligkeiten und so genannte „Muliproblemmilieus“ in den Lebensläufen jugendlicher Inhaftierten verweisen (Hosser u. Greve, 2005).

In den Analysen zur Identifizierung von Prädiktoren der globalen psychischen (Hoch-) Belastung stellte sich wie erwartet heraus, dass psychische Störungen bei nahen Familienmitgliedern (Eltern, Geschwister), ausländische Staatsangehörigkeit sowie aktuelle somatische Krankheiten bedeutsame Risikofaktoren darstellen. Der wichtigste Risikofaktor war hierbei psychische Störungen bei Familienmitgliedern. Anders als erwartet ließen sich keine Hinweise dafür finden, dass Hafterfahrung (wiederholte Inhaftierung) oder regelmäßiger Drogen- und Alkoholkonsum vor der Inhaftierung mit höherer oder klinisch auffälliger psychischer Belastung einhergehen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen einige methodische Probleme berücksichtigt werden:

- Ursprünglich war die vollständige Erfassung einer Ein-Jahres-Inanspruchnahmepopulation geplant. Von den insgesamt $N = 460$ neu Inhaftierten in dieser Jahresfrist mussten aber wider Erwarten 60,9 % wegen Sprach- und Verständnisproblemen ausgeschlossen werden. Daher sind die hier berichteten Ergebnisse, Interpretationen, und Implikationen zuvorderst auf deutschsprachige neu Inhaftierte zu beziehen. In Bezug auf Validität der Ergebnisse muss zudem erwähnt werden, dass Studien auf eine eingeschränkte prädiktive Validität der SCL-90-R verweisen (Schmitz et al., 2000).
- Da in dieser Studie keine Daten zu intraindividuellen Verläufen psychischer Belastung erhoben wurden, kann anhand der Ergebnisse nicht geklärt werden, ob psy-

chische Belastungen von Inhaftierten kausal auf die Inhaftierung bzw. die aktuellen Haftbedingungen zurückzuführen sind (Hosser u. Greve, 2005).

- Die hier analysierten Daten wurden ausschließlich über Selbstbeurteilungsfragebögen erhoben. Vor dem Hintergrund der dissozialen Entwicklungen der Probanden lässt sich damit die Frage stellen, inwieweit die Validität der Daten durch Simulation oder Dissimulation der Probanden beeinträchtigt sein könnte. Um solchen Verzerrungen aber zu verhindern, wurde jedem Teilnehmer vor der Testung explizit deutlich gemacht, wie oben bereits ausgeführt, dass seine Angaben zu jedem Zeitpunkt anonymisiert ausgewertet werden und sie keinen Einfluss auf die bevorstehende Gerichtsverhandlung haben. Es muss auch erwähnt werden, dass keine Intelligenzmessungen durchgeführt wurden. Intelligenz könnte einen Effekt auf die Bearbeitung von Selbstbeurteilerfragebögen und damit auf die Ergebnisse selbst haben.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass anhand der vorliegenden Befunde eine Verbesserung der klinischen Versorgung für die neu Inhaftierten deutlich indiziert scheint. Dazu sollten die entsprechenden gesundheitspolitischen Maßnahmen eingeleitet werden. Es sollten dabei sowohl geeignete Diagnostik- als auch Präventions- und Interventionsmethoden berücksichtigt werden. Dieses erscheint umso notwendiger, als dass Experten seit einigen Jahren auf eine „Verschiebung“ psychisch Kranker in die Justiz verweisen (Gunn, 2000). Es bleibt weiterhin festzuhalten, dass die hier gefundenen Risikofaktoren nicht per se kausal interpretiert werden können, sondern vielmehr als „Risikomarker“ (Hosser u. Greve, 2005, S. 662) verstanden werden sollten. Präventions- und Interventionsprogramme könnten sich demnach besonders auf diese Hochrisikogruppen ausrichten. Vor dem Hintergrund erhöhter Prävalenzen von Drogenmissbrauch sollten Interventionen zudem ein besonderes Augenmerk auf Drogenproblematiken bei Inhaftierten legen. Eine Reihe von Befunden deuten zudem drauf hin, dass Drogenmissbrauch kriminelle Karrieren weiter verstärken können (und umgekehrt) (s. Enzmann u. Raddatz, 2005). Zukünftige Studien sollten psychische Belastungen bei Inhaftierten in Bezug auf ihre intraindividuellen Verläufe über die Zeit untersuchen. Ebenso bedarf es gezielter Forschung zu psychischen Auffälligkeiten bei neu Inhaftierten ausländischer Herkunft. Hier sollten unbedingt auch adäquate nicht-deutschsprachige Testinstrumente zum Einsatz kommen. Des Weiteren sollten neben Risikofaktoren psychischer Belastungen auch mögliche Schutzfaktoren, wie z. B. Bewältigungsmechanismen oder stressregulierende Persönlichkeitsmerkmale (Bossong, Eichstätt, Federlin, 2004), sowie deren Zusammenspiel untersucht werden. Solche Forschung könnte entscheidend zur Entwicklung zielgerichteter Interventionsstrategien beitragen, um so die psychische Gesundheit jugendlicher und heranwachsender Inhaftierter und damit deren positive Entwicklung effektiv zu fördern (Greve, 2001). Dabei geht es nicht nur darum, dass Leben der jugendlichen Inhaftierten im Sinne einer Legalbewährung wieder in geordnete Bahnen zu lenken (Laub u. Sampson, 2003). Es geht genauso um Opferschutz und die Abwendung von gesellschaftlichem Schaden.

Literatur

- American Academy of Pediatrics/Committee on Adolescence (2001). Health care for children and adolescence in the juvenile correctional care system. *Pediatrics*, 107, 799-803.
- Andersen, H. H., Sestoft, D., Lilleback, T., Gabrielsen, G., Hemmingsen, R., Kramp, P. A. (2000). Longitudinal study of prisoners on remand: Psychiatric prevalence, incidence and psychopathology in solitary vs. non-solitary confinement. *Acta Psychiatr Scand*, 102, 19-25.
- Beelmann, A., Raabe, T. (2007). *Dissoziales Verhalten bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Bereswill, M. (2001). Die Schmerzen des Freiheitsentzuges. In M. Bereswill, W. Greve (Hrsg.), *Forschungsthema Strafvollzug* (S. 253-285). Baden Baden: Nomos.
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46, 5-68.
- BKA (2007). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2007*. Wiesbaden: BKA.
- BzgA (2008). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008*. Köln: BzgA.
- Blocher, D., Henkel, K., Ziegler, E., Rösler, M. (2001). Zur Epidemiologie psychischer Beschwerden bei Häftlingen einer Justizvollzugsanstalt. *Recht und Psychiatrie*, 19, 136-140.
- Bossong, B., Eichstätt, H., Federlin, R. (2004). Stressregulierende Persönlichkeitsmerkmale und Bewältigungsmechanismen bei jugendlichen Strafgefangenen. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, 4, 195-198.
- Doreleijers, T. A., Moser, F., Thijs, P., van Engeland, H., Beyaert, F. H. (2000). Forensic assessment of juvenile delinquents: Prevalence of psychopathology and decision-making at court in the Netherlands. *J Adolesc*, 23, 263-275.
- Eckert, J., Brodbeck, D., Jürgens, R., Landerschier, N., Reinhardt, F. (1997). Borderline-Persönlichkeitsstörung und Straffälligkeit. Warum sind Borderline-Patienten meistens weiblich? *Persönlichkeitsstörungen*, 4, 181-188.
- Egle, U. T., Hoffmann, S. O., Steffens, M. (1997). Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren in Kindheit und Jugend als Prädisposition für psychiatrische Störungen im Erwachsenenalter. *Gegenwärtiger Stand der Forschung. Nervenarzt*, 68, 683-695.
- Englert, E., Poustka, F. (1995). Das Frankfurter Kinder- und Jugendpsychiatrische Dokumentationssystem - Entwicklung und methodische Grundlagen unter dem Aspekt der klinischen Qualitätssicherung. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*, 44, 158-167.
- Enzmann, D., Raddatz, S. (2005). Substanzabhängigkeit jugendlicher und Heranwachsender Inhaftierter. In K.-P. Dahle, R. Volbert (Hrsg.), *Entwicklungspsychologische Aspekte der Rechtspsychologie* (S. 150-172). Göttingen: Hogrefe.
- Fazal, S., Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 369, 545-548.
- Fischer, G., Riedesser, P. (2003). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. 3. Auflage. Stuttgart: UTB Ernst Reinhardt.
- Fletcher, R. H., Fletcher, S. W., Wagner, E. H. (1999). *Klinische Epidemiologie. Grundlagen und Anwendung*. Wiesbaden: Ullstein Medical.
- Forrest, C. B., Tambor, E., Riley, A. W., Ensminger, M. E., Starfield, B. (2000). The health profile of incarcerated male youths. *Pediatrics*, 105, 286-291.
- Frädich, S., Pfäfflin, F. (2000). Zur Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen bei Strafgefangenen. *Recht & Psychiatrie*, 18, 95-104.

- Franke, G.H. (2002). SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis – Deutsche Version – Manual (2. vollst. neu bearb. u. erweit. Aufl.). Göttingen: Beltz.
- Franke, G. H. (1998). Computerunterstützte klinisch-psychodiagnostische Selbstbeurteilungsverfahren im Äquivalenztest. Lengerich: Papst.
- Gamman, T., Linaker, O. M. (2000). Screening for psychiatric disorders among prison inmates. *Tidsskrift for Den norske laegeforeing*, 120, 2151-2153.
- Garland, A. F., Hough, R. L., McCabe, K. M., Yeh, M., Wood, P., Anrons, G.A. (2001). Prevalence in psychiatric disorders in youth across five sectors of care. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40, 409-418.
- Gosden, N.P., Kramp, P., Gabrielsen, G., Sestoft, D. (2003). Prevalence of mental disorders among 15-17-year-old male adolescent remand prisoners in Denmark. *Acta Psychiatr Scand*, 107, 102-110.
- Greve, W. (2001). Imprisonment of juveniles and adolescents: Deficits and demands for developmental research. *Appl Dev Sci*, 5, 21-36.
- Greve, W., Hosser, D. (2002). Gefängnis als Entwicklungsintervention? Report Psychologie, 27, 490-503.
- Gunn, J. (2000). Future directions for treatment in forensic psychiatry. *British J Psychiatry*, 176, 332-338.
- Hessel, A., Schumacher, J., Geyer, M., Brähler, E. (2001). Symptom Checkliste SCL-90-R: Test-theoretische Normierung und Überprüfung an einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe. *Diagnostica*, 47, 27-39.
- Hinrichs, G., Behnisch, A., Krull, K., Reimers, S. (2000). Therapiemotivation junger Straftäter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 28, 255-262.
- Hosser, D. (2008). Prisonierungseffekte. In R. Volbert, M. Steller (Hrsg.), *Handbuch der Rechtspsychologie* (S. 172-179). Göttingen: Hogrefe.
- Hosser, D., Greve, W. (2005). Jugendliche im Gefängnis – Straftat als Entwicklungsfolge und Entwicklungsbedingung. In P. F. Schlotke, R. K. Silbereisen, S. Schneider, G. Lauth (Hrsg.), *Störungen im Kindes und Jugendalter – Verhaltensauffälligkeiten* (S. 655-680). Göttingen: Hogrefe.
- Köhler, D. (2004). Psychische Störungen bei jungen Straftätern. Eine Untersuchung zur Prävalenz und Struktur psychischer Störungen bei neu inhaftierten Jugendlichen und Heranwachsenden in der Jugendanstalt Schleswig. Hamburg: Dr. Kovac.
- Köhler, D., Müller, S., Hinrichs, G. (2007). Psychische Störungen bei Inhaftierten des Jugendstrafvollzuges. *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, 3, 253-260.
- Köhler, D., Hinrichs, G., Otto, T., Huchzermeier, C. (2004). Zur psychischen Belastung von jugendlichen und heranwachsenden Häftlingen (gemessen mit der SCL-90-R). *Recht & Psychiatrie*, 22, 138-142.
- Konrad, N. (2000). Psychiatrie in Haft, Gefangenschaft, und Gefängnis. In H. Helmchen, F. A. Henn, H. Lauter, N. Sartorius (Hrsg.), *Psychiatrie der Gegenwart* (4. Aufl., S. 555-576). Berlin: Springer.
- Konrad, N. (2001). Suizide in Haft. Europäische Entwicklungen. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, 50, 103-109.
- Laub, J. H., Sampson, R. J. (2003). *Shared beginnings, divergent lives. Delinquent boys to age 70*. Cambridge: Harvard University Press.
- Lerner, R. M. (1982). Children and adolescents as producers of their own development. *Developmental Review*, 2, 342-370.

- Plattner B., The S. S., Kraemer H. C., Williams R. P., Bauer S. M., Kindler J., Feucht M., Friedrich M. H., Steiner H. (2007). Suicidality, psychopathology, and gender in incarcerated adolescents in Austria. *J Clin Psychiatry*, 68, 1593-600.
- Repp, N., Köhler, D., Hinrichs, G. (2004). Psychotherapeutische Angebote in den Jugendanstalten. *ZfStrVo*, 4, 199-201.
- Schmitz, N., Hartkamp, N., Brinschwitz, C., Michalek, S. (1998). Computerized administration of the Symptom Checklist (SCL-90-R) and the Inventory of Interpersonal Problems (IIP-C) in psychosomatic outpatients. *Psychiatry Res*, 87, 217-221.
- Schmitz, N., Hartkamp, N., Kiuse, J., Franke, G. H., Reister, G., Tress, W. (2000). The Symptom Check-List-90-R (SCL-90-R): A German validation study. *Quality of Life Research*, 9, 185-193.
- Silbereisen, R.K., Lerner, R. M. (2007). *Approaches to Positive Youth Development*. London: Sage.
- Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Dulcan, M. K., Mericle, A. A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Arch Gen Psychiatry*, 59, 1133-1143.
- Ulzen, T. P. M., Hamilton, H. (1998). The nature and characteristics of psychiatric comorbidity in incarcerated adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 57-63.

Korrespondenzanschrift: Dipl.-Psych. Martin Obschonka, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Psychologie, Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie, Center for Applied Developmental Science, Am Steiger 3/1, 07743 Jena;
E-Mail: martin.obschonka@uni-jena.de

Martin Obschonka, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Psychologie, Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie, Center for Applied Developmental Science, Am Steiger 3/1, 07743 Jena; *Martin Wams*, Justizvollzugsanstalt Fuhlsbüttel, Suhrenkamp 92, 22335 Hamburg; *Michael Schulte-Markwort* und *Claus Barkmann*, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik, Martinistraße 52, 20246 Hamburg.