

# Suizid in Haft – europäische Entwicklungen unter Berücksichtigung der Situation in der Schweiz

■ N. Konrad

Institut für Forensische Psychiatrie, Freie Universität Berlin (D)

## Summary

Konrad N. [Prison suicide – European developments including the situation in Switzerland.] *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2002;153:131–6.

In many places suicide is the leading cause of death in prison. Based on the results of international suicide research, there is a consensus that the suicide rate in penal institutions is several times higher than for the general population. One possible explanation is that the most commonly used method – hanging – is associated with a more limited chance of being saved than the methods frequently used in suicide attempts outside prison. Here it is also important to take into account that the prison population is not a representative sample of the general population. In prison groups are overrepresented that are at especially high risk of suicide, above all those with addictions. There is a greater suicide risk during remand on custody than among sentenced prisoners, especially at the beginning of imprisonment. This may be explained by the condition described as “imprisonment shock”, that is by imprisonment as a stress factor which greatly varies from individual to individual. Among those with dependence disorders, withdrawal symptoms have been identified as important stressors. At that time uncertainty about the future is greatest. The population in prison on remand is characterised by a higher turnover, in particular a higher rate of new admissions than among sentenced prisoners, and there is also evidence for a higher prevalence of psychiatric disorders among those on remand. A higher risk of suicide has been described among those guilty

of homicide and sexual offences. This has been explained by the long sentences anticipated by this population, the psychodynamic model of “internalisation of aggression” and the helplessness and hopelessness which may characterise long sentences. It is still an open question how far the process of stabilisation which has been described in longitudinal studies among those serving long sentences might also be a sign of damage by imprisonment, reflecting sinking vitality and diminishing abilities to cope with life outside prison.

The article deals with the question which development of suicide rates has taken place since 1983, on the one hand in the general population between the age of 15 and 44 and on the other hand in the male prison population in Switzerland and in other European countries. The suicide rates of the general population between the age of 15 and 44 dropped between the period 1983 to 1986 and the period 1991 to 1994 in Switzerland, but rose in most of the European countries. In the penal institutions the suicide rates increased between the periods 1983 to 1986 in comparison with 1995 to 1998 in Switzerland as in the majority of the European countries. Confirming previous studies, we found the suicide rates in the custodial institutions in Switzerland to be higher than within the general population, although there is a decrease in the proportion in comparison with the situation in the seventies. Due to the lack of internationally uniform standards, the results should, on the whole, be evaluated critically. Thus, it is necessary to perform further research on dealing with prisoners at risk of suicide: in addition to the prevalence of psychic disorders and structural conditions, other variables like more lenient confinement and occupancy practices must also be considered. It is conceivable that strategies of concentrating prisoners with serious violent crimes and correspondingly long prison terms intensify feelings of hopelessness and helplessness.

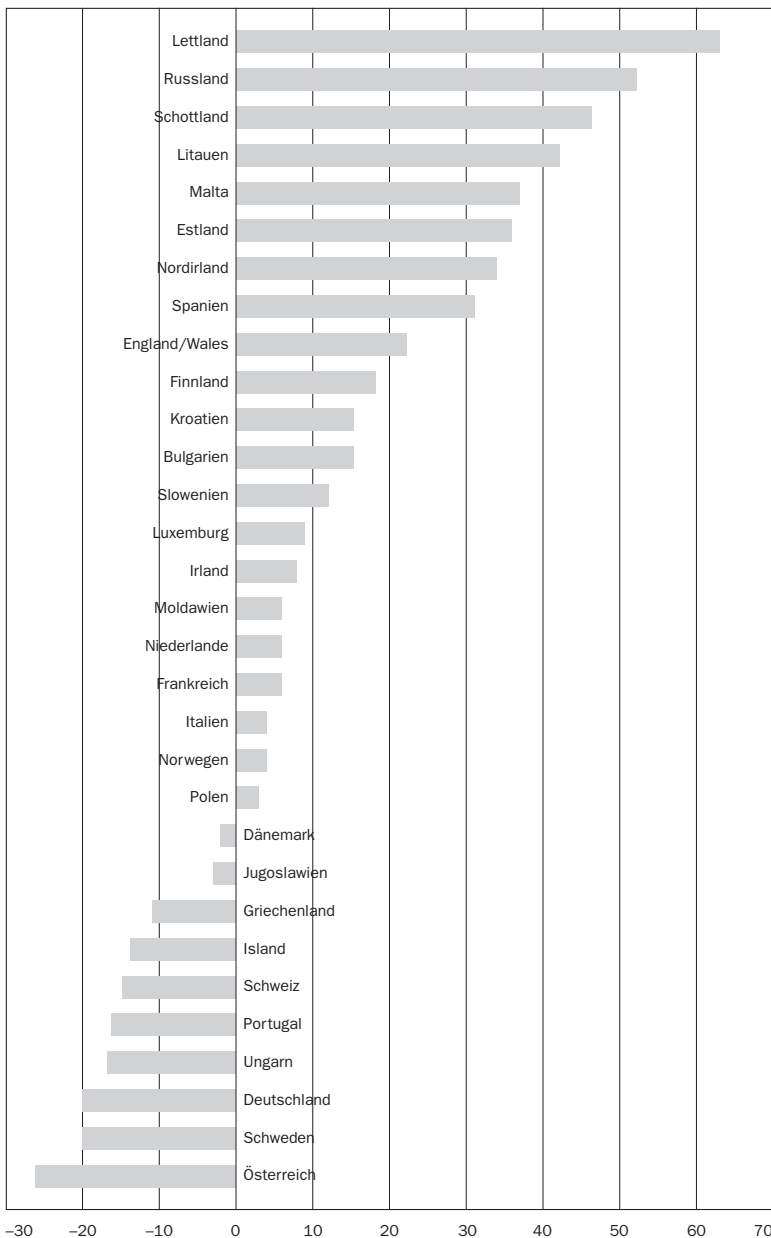
*Keywords: suicide; prison; Europe*

Korrespondenz:  
Prof. Dr. Norbert Konrad  
Institut für Forensische Psychiatrie  
Freie Universität Berlin  
Limonenstrasse 27  
D-12203 Berlin

## Einleitung

Unter den Todesursachen im Justizvollzug steht der Suizid vielerorts an erster Stelle [1]. Die Ergebnisse der Suizidforschung in internationalen Studien stimmen bislang darin überein, dass die Suizidrate im Justizvollzug bezogen auf die Durchschnittsbelegung gegenüber der Suizidrate der Allgemeinbevölkerung um ein Mehrfaches erhöht ist. Bernheim [2] errechnete für die Schweiz im Zeitraum von 1975 bis 1977 eine mehr als 14fach erhöhte Suizidrate bei den Inhaftierten gegenüber der Allgemeinbevölkerung.

**Abbildung 1** Zuwachs der Suizidraten in % in der männlichen Allgemeinbevölkerung von 15 bis 44 Jahre in verschiedenen europäischen Ländern im Zeitraum 1983/86 zu 1991/94.

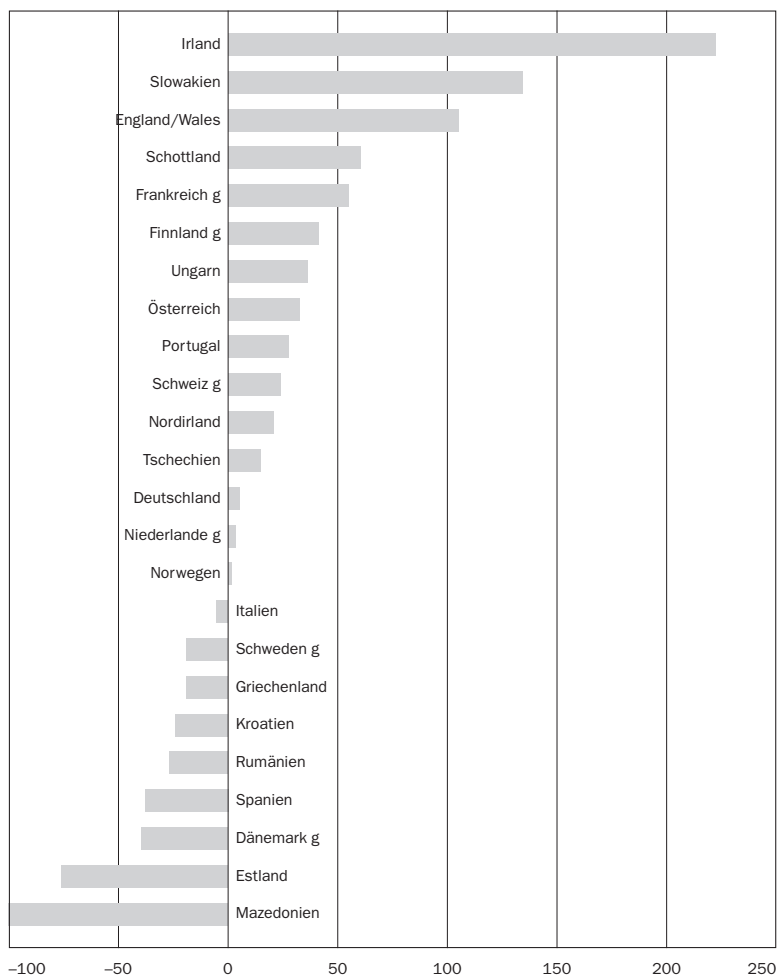


Es besteht eine grössere Suizidgefährdung in der Untersuchungshaft im Vergleich zur Strafhaft, vor allem zu Beginn der Inhaftierung. Der Anteil der im ersten Monat nach Inhaftierung registrierten Suizide wird beispielsweise mit 42% (Thole [3]), 46% (Bogue und Power [4]), 73% (DuRand et al. [5]) angegeben. Als Erklärung dient der sogenannte «Inhaftierungsschock», d.h. die Inhaftierung als Stressfaktor [6] bei hoher interindividueller Variabilität. Bei Abhängigkeitskranken werden Entzugssymptome als bedeutende Stressoren eingestuft [4]. Des weiteren besteht in dieser Zeit das grösste Ausmass an Zukunftsunsicherheit [7]. Die Untersuchungsgefangenenpopulation ist durch einen höheren «Durchsatz» bzw. eine höhere Aufnahme rate als die Strafgefangenenpopulation geprägt, ausserdem ist bei Untersuchungsgefangenen eine höhere Prävalenz psychischer Störungen anzunehmen [4].

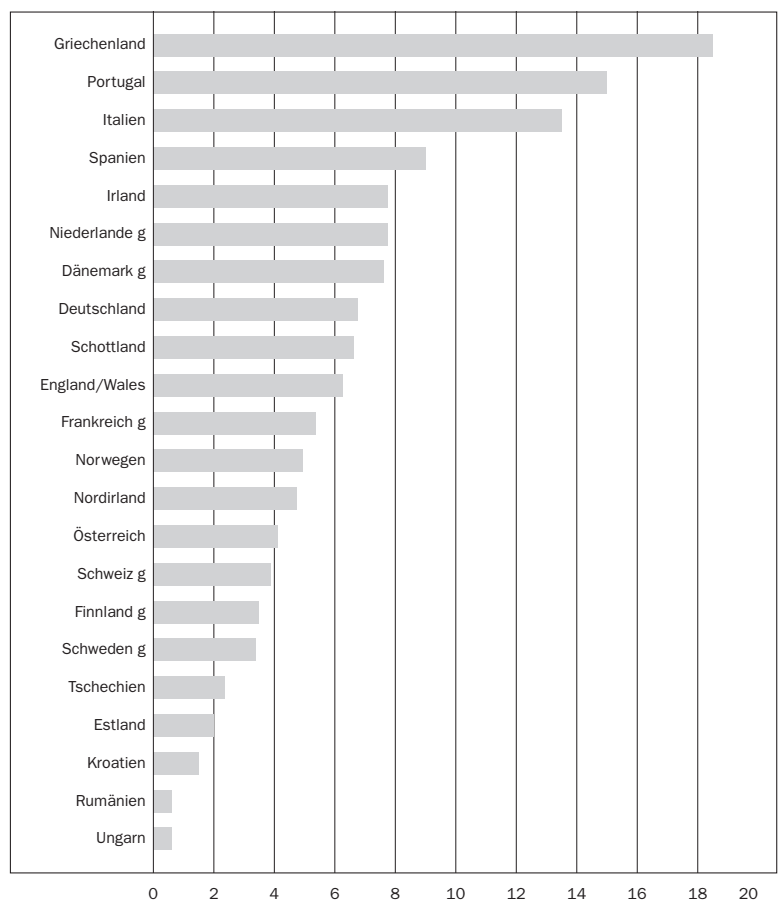
Eine höhere Suizidgefährdung wird bei Tötungs- und Sexualdelinquenten beschrieben (z.B. Thole [3], Dooley [8]). Als Erklärung hierfür werden die hohe Straferwartung bei dieser Klientel, das psychodynamische Modell der «Aggressionsumkehr» (z.B. Bogue und Power [4]) und die im Verlauf der Verbüssung langer Freiheitsstrafen postulierte Hilf- und Hoffnungslosigkeit angeboten. Inwieweit der in Längsschnittuntersuchungen (z.B. Konrad [9]) bei Langzeithaftierten dagegen beobachtete Stabilisierungsprozess nicht auch ein Zeichen von Haftschädigung sein könnte – durch eine damit einhergehende sinkende Vitalität und hierdurch nachlassende Kompetenzen zur Lebensbewältigung ausserhalb der Haftmauern –, bleibt bislang offen.

Als Risikofaktoren suizidalen Verhaltens, deren Erfassung durch halbstandardisierte Untersuchungsinstrumente gesteigert werden könnte [10], gelten (zusammenfassend [11]):

- das Vorliegen psychischer Störungen (vor allem Schizophrenie, affektive Störung, Abhängigkeitssyndrom – speziell Opiatabhängigkeit), welche mitunter bereits zu stationär-psychiatrischer Behandlung geführt haben;
- direkte oder indirekte Suizidankündigungen;
- explorierbare konkrete Suizidvorstellungen (Vorbereitung und Durchführung);
- vorbereitende Handlungen (z.B. offenes Hinlegen einer Rasierklinge, «Probierschnitte» am Arm, Sammeln von Tabletten);
- frühere Suizidversuche;
- Verlusterlebnis, z.B. Scheidung;
- beeinträchtigte Fähigkeit im Umgang mit Trauer, Frustrationen, Aggressionen;
- Tatvorwurf Aggressions- oder Sexualdelikt.



**Abbildung 2**  
Zuwachs der Suizidraten (in %) bei männlichen Inhaftierten in verschiedenen europäischen Ländern im Zeitraum 1983/86 zu 1995/98.



**Abbildung 3**  
Durchschnittliches Verhältnis der Suizidraten in der männlichen Allgemeinbevölkerung im Alter von 15 bis 44 Jahre zu denen in Haft in verschiedenen europäischen Ländern.

Empirische Studien zum Gefängnissuizid liegen bislang aus verschiedenen Ländern vor, länderübergreifende Studien sind jedoch eine Rarität. Im Rahmen eines Forschungsprojektes [12] wurde untersucht, wie sich in den Ländern Europas die Suizidraten ab 1983 in der männlichen Bevölkerung von 15 bis 44 Jahre und bei männlichen Inhaftierten entwickelt haben. Darüber hinaus wurde überprüft, ob die Suizidraten Inhaftierter im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um ein Vielfaches erhöht sind und ob es beim Vergleich der Suizidraten Inhaftierter und Nichtinhaftierter gleichsinnige Entwicklungen (Konkordanzen) und gegensinnige Entwicklungen (Diskordanzen) gibt.

## Methoden

Es wurden alle für den Justizvollzug verantwortlichen Behörden der jeweiligen europäischen Länder angeschrieben und um Zurverfügungstellung der Daten gebeten. Nicht alle Länder gaben Rückmeldungen: Albanien teilte beispielsweise mit, dass die entsprechenden Daten bei einem Brand vernichtet worden seien. Die Daten zur Entwicklung der Suizide in der Allgemeinbevölkerung entnahmen wir den Statistiken der WHO. Zum Zweck der Vergleichsberechnung wurden die für die einzelnen Jahre gewonnenen Daten zu 4-Jahres-Intervallen zusammengefasst.

Die Suizidraten der männlichen Allgemeinbevölkerung im Alter von 15 bis 44 Jahre haben im Zeitraum 1983/86 zu 1991/94 in den meisten europäischen Ländern zugenommen, am deutlichsten in Lettland, Russland und Schottland (Abb. 1<sup>1</sup>). Für die Schweiz, aber auch für Österreich, Schweden und Deutschland ist ein Rückgang zu verzeichnen. Dagegen ist in der Schweiz bei den Suizidraten männlicher Inhaftierter (Abb. 2) im Zeitraum 1983/86 zu 1995/98 – hier standen aktuellere Daten zur Verfügung – ebenso wie in der Mehrzahl der europäischen Länder – besonders deutlich in Irland, der Slowakei und England und Wales – ein Anstieg zu verzeichnen.

Vergleicht man das durchschnittliche Verhältnis der Suizidraten bei den Inhaftierten zu denjenigen in der männlichen Allgemeinbevölkerung im Alter von 15 bis 44 Jahre (Abb. 3), zeigen sich eindeutig

erhöhte Suizidraten bei den Inhaftierten in der Schweiz (1:3,85) und für alle anderen Länder mit Ausnahme von Rumänien und Ungarn. Mehr als 10mal so hoch liegen die Suizidraten bei den Inhaftierten in Italien, Portugal und Griechenland.

Betrachtet man die Entwicklung der Suizidraten bei den Inhaftierten und in der Allgemeinbevölkerung im Vergleich (Abb. 4), zeigen Schottland, Norwegen, Nordirland, die Niederlande, Irland, Frankreich, Finnland und England und Wales gleichsinnige Anstiege im Sinne einer Konkordanz, während Schweden, Griechenland und Dänemark in beiden Raten einen Abfall demonstrieren. Bei der Schweiz und den übrigen acht Ländern, von denen wir Informationen erhielten, zeigen sich Diskordanzen.

## Diskussion

Auch für die Schweiz gilt weiterhin die bislang länderübergreifend getroffene Feststellung, dass die Suizidraten Inhaftierter im Vergleich zu den Suizidraten in der Allgemeinbevölkerung um ein Mehrfaches erhöht sind, wenngleich im Vergleich zu den Verhältnissen Mitte der 70er Jahre [2] das Ausmass der Erhöhung deutlich zurückgegangen ist.

Als Erklärung hierfür wird angeboten, dass die praktizierte Methode – bei etwa 85% der Suizidenten Erhängen (z.B. Rieger [13], Thole [3]) – eine geringere Rettungschance bietet als ausserhalb des Justizvollzuges häufig praktizierte Suizidversuchsmethoden. Hierbei ist zu bedenken, dass die Justizvollzugspopulation keinen repräsentativen Ausschnitt der Allgemeinbevölkerung darstellt, sondern vielmehr eine Selektion besonders suizidgefährdeter Risikogruppen, vor allem Suchtmittelabhängige [14]. Differenzierte Vergleichsuntersuchungen, welche diese Selektionsbedingungen berücksichtigen, liegen noch nicht vor. Diese würden aber zur besseren Abklärung der Frage beitragen, in welchem Umfang die Haft selbst als Suizidrisikofaktor zu betrachten ist.

Über die Ergebnisse zu Rumänien und Ungarn lässt sich nur spekulieren, beispielsweise ob sich unter den (Gesamt-)Todesfällen in Haft bei den möglicherweise als Unfälle oder natürliche Todesfälle geführten nicht doch Suizide verbergen. Eine international einheitliche und sorgfältige Vorgehensweise in der Dokumentation und Ermittlung von Suiziden und damit verbundener Charakteristika hätte in diesem Zusammenhang den Vorteil, die Suizidforschung auf stabilere Beine zu stellen und internationale Vergleiche verlässlicher ziehen zu können.

1 «g» bedeutet, dass von den betreffenden Ländern nur die Gesamtzahl der Suizide – nicht differenziert nach Männern und Frauen – gemeldet wurde. Nach allen bisher vorliegenden Studien ist jedoch davon auszugehen, dass schon aufgrund des niedrigen Anteils inhaftierter Frauen in den betreffenden Ländern die Zahl der Suizide weiblicher Inhaftierter so gering ist, dass ein erheblicher Einfluss auf die Suizidraten nicht zu erwarten ist.

Im Untersuchungszeitraum zeigte sich für die Schweiz – wie für andere Länder einschliesslich Deutschland und Österreich – eine gegenläufige Entwicklung der Suizidraten in Haft (Anstieg) und in der Allgemeinbevölkerung (Abnahme). Dies spricht gegen die Hypothese von Lester [15], dass es sich bei der Entwicklung von Suizidraten in Haft um ein einfaches Analogon gesellschaftlicher Makroprozesse in der Allgemeinbevölkerung handelt. Die Verhältnisse sind viel komplexer und möglicherweise nur länderspezifisch (z.B. Auslän-

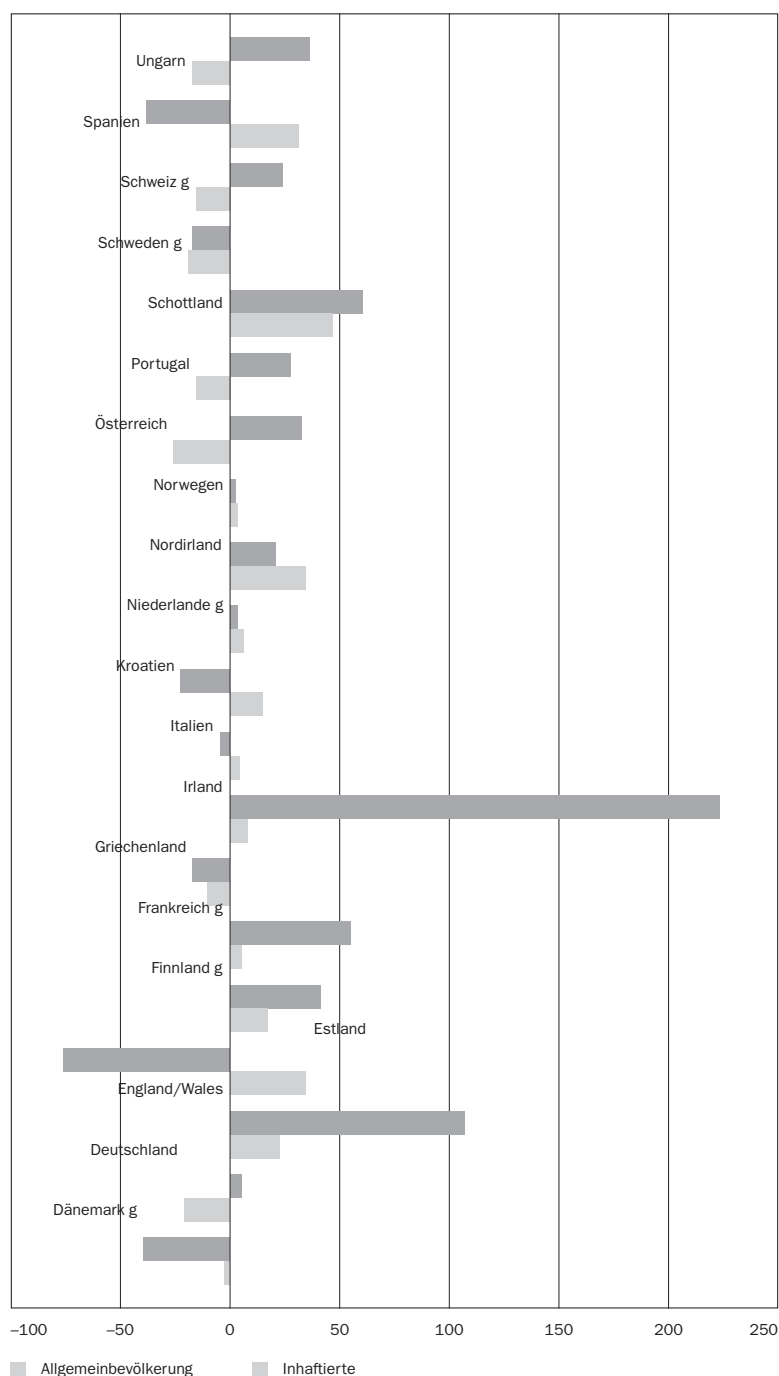
deranteil unter den Gefangenen) zu diskutieren. Dies betrifft auch die Rolle einer möglichen Überbelegung in den Justizvollzugsanstalten sowie die vielerorts diskutierte Zunahme psychisch Kranker unter den Inhaftierten [11]. Hierzu fehlen in der Schweiz wie anderenorts verlässliche Längsschnittuntersuchungen.

Aufgrund von Dokumentationsproblemen in den verschiedenen europäischen Ländern (Uneinheitlichkeit, unterschiedliche Qualität, unterschiedliche Bewertung), die auf das Fehlen international einheitlicher Standards zurückzuführen sind, sollte man die Ergebnisse insgesamt nur vorsichtig bewerten. Weitere Forschung zum Umgang mit suizidgefährdeten Inhaftierten ist notwendig: Dabei müssen neben Prävalenz psychischer Störungen und baulicher Gegebenheiten weitere Variable wie z.B. Vollzugslockerungen und Belegungspraxis einbezogen werden. Denkbar ist, dass Strategien der Konzentration von Gefangenen mit schwerwiegenden Gewalttaten und entsprechend langen Freiheitsstrafen Gefühle der Perspektivlosigkeit und Hilflosigkeit fördern [16].

## Literatur

- 1 Tomasevski K. Prison Health. International standards and national practices in Europe. Helsinki Institute for Crime Prevention and Control, affiliated with the United Nations, Helsinki; 1992.
- 2 Bernheim JC . Les suicides en prison. Editions du meridien, Canada; 1987.
- 3 Thole E. Suicid im Gefängnis. Zeitschrift für Strafvollzug 1976;25:110–4.
- 4 Bogue J, Power K. Suicide in Scottish prisons, 1976–93. J Forens Psychiatry 1995;6:527–40.
- 5 DuRand CJ, Burtka GJ, Federman EJ, Haycox JA, Smith JW. A quarter century of suicide in a major urban jail: implications for community psychiatry. Am J Psychiatry 1995;152:1077–80.
- 6 Harding T, Zimmermann E. Psychiatric symptoms, cognitive stress and vulnerability factors. A study in a remand prison. Br J Psychiatry 1989;155:36–43.
- 7 Backett SA. Suicide in Scottish prisons. Br J Psychiatry 1987;151:218–21.
- 8 Dooley E. Prison suicide in England and Wales, 1972–87. Br J Psychiatry 1990;156:40–5.
- 9 Konrad N. Psychische Störung und lange Freiheitsstrafe. In: Jung H, Müller-Dietz H (Hrsg.). Langer Freiheitsentzug – wie lange noch? Plädoyer für eine antizyklische Kriminalpolitik. Bonn: Forum; 1994.
- 10 Malone KM, Szanto K, Corbitt EM, Mann JJ. Clinical assessment versus research methods in the assessment of suicidal behavior. Am J Psychiatry 1995;152:1601–7.
- 11 Konrad N. Psychiatrie in Haft, Gefangenschaft und Gefängnis. In: Helmchen H, Henn FA, Lauter H, Sartorius N (Hrsg.). Psychiatrie der Gegenwart. 4. Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer; 2000.

**Abbildung 4** Konkordanzen und Diskordanzen in den Suizidraten bei der männlichen Allgemeinbevölkerung im Alter von 15 bis 44 Jahre und bei den Inhaftierten.



- 
- 12 Braun U. Der Gefängnissuizid in Europa. Unveröffentlichte Dissertation, Freie Universität Berlin; 2000.
- 
- 13 Rieger W. Suicide attempts in a federal prison. Arch Gen Psychiatry 1971;24:532–5.
- 
- 14 Cooke DJ, Mitchie C. Suicide in Scottish prisons: a methodological note. Leg Crim Psychol 1996;1:287–93.
- 
- 15 Lester D. Suicide in prison: a study of France from 1852 to 1913. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 1994;244:99–100.
- 
- 16 Frühwald S, Eher R, Frottier P, Aigner M, Gutierrez K. Häftlingsselbstmorde in Österreich 1967–1996: Was bewirken Gesetzesreformen? Recht & Psychiatrie 1998;16:123–9.