

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Psychiatrische Störungen bei Haftinsassen

Stompe T, Brandstätter N, Ebner N

Fischer-Danzinger D

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2010; 11 (2), 20-23

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

4. RARE AND COMPLEX EPILEPSY ACADEMY



Verein zur Förderung
medizinisch-wissenschaftlicher
Forschung

SAVE THE
DATE

21. Oktober 2024

Anmeldung unter:
<https://webcast.medwhizz.com/e/rcea-2024/signup/810>



Psychiatrische Störungen bei Haftinsassen

T. Stompe^{1,2}, N. Brandstätter³, N. Ebner^{1,3}, D. Fischer-Danzinger³

Kurzfassung: Haftinsassen zeigen eine höhere Belastung mit körperlichen Krankheiten wie HIV oder Hepatitis, auch die Suizidrate liegt deutlich über der der Durchschnittsbevölkerung. Diese Arbeit präsentiert erstmals Zahlen zur psychischen Gesundheit einer österreichischen Gefängnispopulation. 100 Untersuchungshäftlinge und 100 Strafgefangene wurden mit standardisierten Instrumenten (SCAN und AMDP-Bögen) untersucht. Substanzmissbrauch und -abhängigkeit (54 % Untersuchungshäftlinge, 57 % Strafgefangene) sowie Schizophrenie (je 3 %) waren in beiden Gruppen deutlich häufiger als in der

Allgemeinbevölkerung anzutreffen. Affektive Erkrankungen fanden sich öfter bei den Untersuchungshäftlingen, neurotische Störungen bei den Strafgefangenen. Insgesamt ist die Prävalenz dieser Krankheitsbilder bei Gefängnisinsassen mit der in der Allgemeinbevölkerung vergleichbar.

Abstract: Psychiatric Disorders in Prison Inmates. Prison inmates show a high burden with somatic illnesses like HIV or hepatitis; also the suicide rates are clearly higher than those of the general population. This paper presents for

the first time data on the mental condition of an Austrian prison population. 100 remand prisoners and 100 convicted prisoners were investigated with standardized instruments (AMDP, SCAN). Both groups showed statistically significantly higher rates of substance misuse/abuse and schizophrenia. Affective disorders were more prevalent in remand prisoners, neurotic disturbances in convicted prisoners. The prevalence rates of affective and neurotic disorders were comparable with the general population. **J Neurol Neurochir Psychiatr 2010; 11 (2): 20–3.**

■ Einleitung

2003 befanden sich weltweit mehr als 9 Millionen Menschen in Haft [1]. In Österreich kommen gegenwärtig auf 100.000 Personen der Wohnbevölkerung zwischen 78 und 114 Inhaftierte. In den Jahren unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg betrug die Anzahl bis zu 66.000 Haftinsassen [2]. Zwischen 1950 und 1970 stabilisierte sich die Zahl auf Werte zwischen 40.000 und 50.000, um bis 1975 rasant auf einen Tiefststand von etwa 17.500 zu fallen. Zwischen 1975 und 2000 schwankten die Werte um 20.000, um danach bis 2005 auf etwa 24.000 anzusteigen. Seither sinken die Haftzahlen wieder etwas (Abb. 1).

In Österreich gibt es 28 Haftanstalten mit etwa 8000 verfügbaren Plätzen. Gegenwärtig sind etwa 60 % der Gefängnisinsassen Strafgefangene, 27 % sind Untersuchungsgefangene, der Rest sind Personen in Schubhaft. In den Jahren von 2000–2004 ist die relative Zahl der Untersuchungsgefangenen angestiegen, die der Haftgefangenen gesunken (Abb. 2).

In vielen Ländern wurden in Gefängnissen psychiatrische Untersuchungen durchgeführt. In einer Metaanalyse von 62 europäischen, nordamerikanischen und australischen Studien mit 23.000 Häftlingen fanden sich im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung erhöhte Raten für schwere psychiatrische Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen [3]. Nach Reed [4] wiesen sowohl Untersuchungs- als auch Strafgefangene im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine weitaus höhere Häufigkeit an psychiatrischen Störungen auf. 59 % der männlichen Untersuchungshäftlinge und 76 % der weiblichen Untersuchungshäftlinge zeigten neurotische Störungen. 58 % der männlichen und 36 % der weiblichen Untersuchungshäftlinge erfüllten die Kriterien für Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit im vorangegangenen Jahr und 66 % der Frauen

gaben an, im Laufe des vorangegangenen Jahres illegale Substanzen konsumiert zu haben. Über 25 % der weiblichen Befragten berichteten über einen Suizidversuch im vorangegangenen Jahr. Eine Komorbidität von psychiatrischen Erkrankungen war in 70 % zu finden. Eine dänische Studie an Unter-

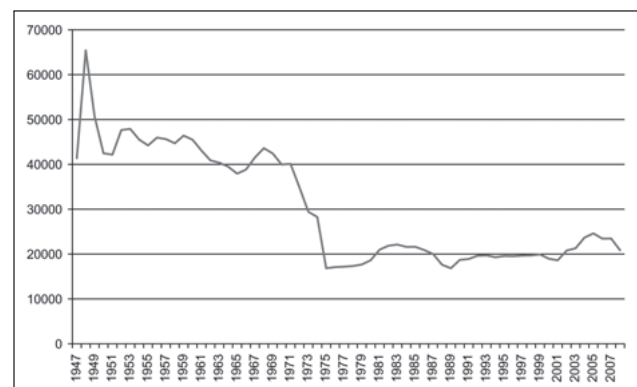


Abbildung 1: Entwicklung der Verurteilungen zu Freiheitsstrafen in Österreich von 1947–2008 (Inzidenz).

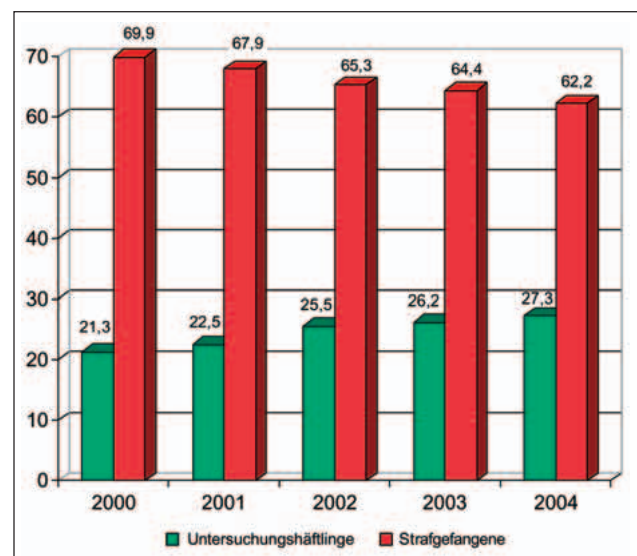


Abbildung 2: Anteil der Untersuchungshäftlinge und Strafgefangenen in österreichischen Haftanstalten (2000–2004) in %.

Aus der ¹Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, ²Justizanstalt Göllersdorf, ³Justizanstalt Wien-Josefstadt
Korrespondenzadresse: Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Stompe, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20; E-Mail: thomas.stompe@meduniwien.ac.at

suchungshäftlingen fand eine Prävalenz von insgesamt 71 % für psychiatrische Erkrankungen, psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen und dissoziale Persönlichkeitsstörungen eingeschlossen [5].

Für Österreich existieren bisher noch keine Daten zur Prävalenz psychischer Erkrankungen von Gefängnisinsassen. Ein erster Ansatz waren die Untersuchungen einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von Frühwald über Gefängnis-suizide. Die Autoren fanden eine deutlich erhöhte Rate von Selbsttötungen im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung [6, 7]. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Erfassung der Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Untersuchungshäftlingen und Strafgefangenen. Diese Daten sollen dazu beitragen, den Behandlungsbedarf und – damit verbunden – die erforderlichen Ressourcen besser abschätzen zu können.

■ Methode

100 Untersuchungshäftlinge und 100 Strafgefangene der Justizanstalt Wien-Josefstadt wurden konsekutiv für die Studie rekrutiert. Alle untersuchten Personen waren älter als 18 Jahre. Die Befragung der Untersuchungshäftlinge wurde spätestens am 10. Tag nach der Inhaftierung durchgeführt. Erst dieses Untersuchungsdesign ermöglicht zu differenzieren, welche Erkrankungen schon im Vorfeld der Inhaftierung bestanden und welche erst durch den Gefängnisaufenthalt ausgelöst wurden.

Die Erhebung der soziodemographischen Daten und der psychiatrischen Anamnese erfolgte durch die Bögen 1–3 des AMDP-Systems (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) [8]. Das AMDP-System ist ein Interviewverfahren zur standardisierten Erfassung von Symptomen und Syndromen. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1), Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2), affektive Störungen (F3) sowie neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4) wurden nach ICD-10 diagnostiziert [9]. Als standardisiertes Klassifikationsinstrument wurden die „Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry“ (SCAN) verwendet.

Die Insassen wurden über Inhalt und Zweck der Untersuchung informiert. Das Einverständnis zur Durchführung des Interviews und zur schriftlichen Aufzeichnung wurde eingeholt.

■ Resultate

69 % der Untersuchungshäftlinge und 72 % der Strafgefangenen zeigten eine oder mehrere psychische Erkrankungen (Abb. 3). Vor allem Substanzmissbrauch und -abhängigkeit sind in Gefängnispopulationen weit verbreitet, 54 % der Untersuchungshäftlinge und 57 % der Strafgefangenen hatten vor der Festnahme regelmäßig eine oder mehrere Substanzen konsumiert. Bei den Untersuchungsgefangenen fand sich ein Missbrauch von Alkohol in 28 %, von Opioiden in 5 %, von Cannabinoiden in 6 %, von Kokain in 5 % und von Stimulanzien in 2 % der Fälle. 19 % zeigten einen multiplen Substanzmissbrauch. Ähnlich wurden Alkohol von 31 %, Opioiden von 3 %, Cannabinoide von 8 %, Kokain von 2 % sowie Stimu-

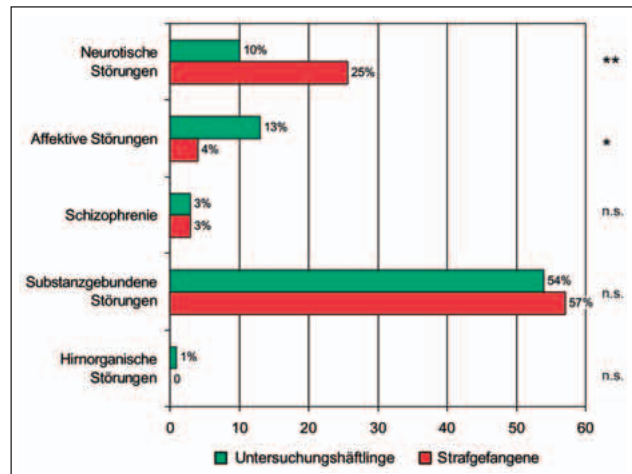


Abbildung 3: Psychiatrische Diagnosen (n = %) bei Untersuchungshäftlingen (n = 100) und Strafgefangenen (n = 100) der Justizanstalt Wien-Josefstadt (Mehrfachdiagnosen waren möglich).

lanzen von 4 % der Strafgefangenen konsumiert. In dieser Gruppe boten 22 % einen multiplen Substanzmissbrauch.

Schizophrenie und verwandte Störungen waren mit 3 % in beiden Gruppen gleich vertreten. Bei den Untersuchungshäftlingen fand sich jeweils ein Insasse mit einer undifferenzierten Form, mit einem schizophrenen Residuum und mit einem Querulantenwahn. Zwei Strafgefangene boten ebenfalls einen Querulantenwahn, ein weiterer litt an einem schizophrenen Residuum. Affektive Störungen fanden sich bei 13 % der Untersuchungshäftlinge und bei 4 % der Strafgefangenen. Dieser Unterschied erreichte das 5 %-Signifikanzniveau. Neun Untersuchungshäftlinge litten an einer Depression, 4 an einer Dysthymie, ein Strafgefangener litt zum Zeitpunkt der Untersuchung an einer Depression, 2 an einer Dysthymie.

Ein hochsignifikanter Verteilungsunterschied fand sich bei der Gruppe der neurotischen Störungen. Diese waren mit 25 % zu 10 % deutlich häufiger bei den Strafgefangenen zu finden. 4 % der Untersuchungshäftlinge litten unter einer Anpassungsstörung, 2 % unter einer posttraumatischen Belastungsstörung, ebenfalls 2 % unter einer Panikstörung, jeweils ein Insasse hatte eine Sozialphobie bzw. eine Somatisierungsstörung. Bei den Strafgefangenen fand sich ein etwas anderes Profil: Einfache Phobien waren mit 14 % am häufigsten, gefolgt von Zwangsstörungen mit 5 %, Sozialphobie mit 4 %, generalisierte Angststörung ebenfalls mit 4 % und posttraumatische Belastungsstörung mit 2 %.

■ Diskussion

Diese hier vorgestellte Untersuchung präsentiert erstmals österreichische Daten über die psychische Verfassung von Haftinsassen. Mit standardisierten Untersuchungsinstrumenten wurden 100 Untersuchungshäftlinge und 100 Strafgefangene interviewt. Im Einklang mit den meisten anderen Untersuchungen fanden wir im Vergleich zur österreichischen Bevölkerung in beiden Gruppen deutlich höhere Prävalenzen für mehrere psychische Erkrankungen.

57 % der österreichischen Strafgefangenen und 54 % der Untersuchungshäftlinge betrieben einen missbräuchlichen Alko-

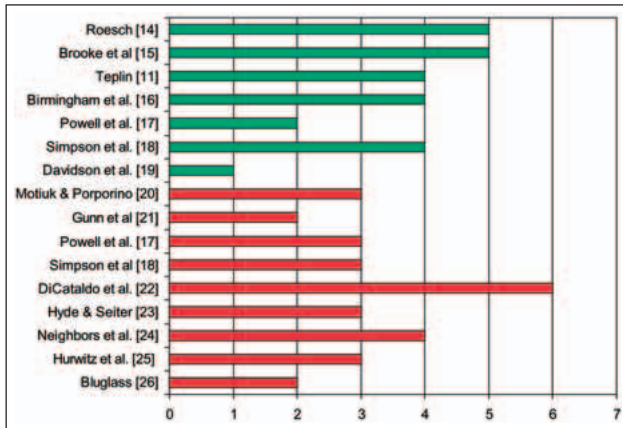


Abbildung 4: Studien zur Prävalenz psychotischer Erkrankungen (in %) bei Untersuchungshäftlingen (grün) und Strafgefangenen (rot).

hol- oder Drogenkonsum. Diese Zahlen sind mit Untersuchungen aus anderen Ländern durchaus vergleichbar: Coté und Hodgins [10] fanden bei kanadischen Untersuchungshäftlingen eine Prävalenz von 66,9 %, Andersen et al. [5] in dänischen Gefängnissen 53 % und Teplin et al. [11] in den USA 63,6 %. Opiode hatten in unserer Untersuchung 5 % der Strafgefangenen und 3 % der Untersuchungshäftlinge regelmäßig im Jahr vor der Inhaftierung konsumiert. Nicht enthalten sind hier die Personen, die Opiode konsumierten, aber unter die Kategorie „multipler Substanzmissbrauch“ klassifiziert wurden. Im Vergleich dazu beträgt die 1-Jahres-Prävalenz für Opioidkonsum in der Allgemeinbevölkerung nur 0,43 % [12]. Diese Zahlen bestätigen eindrucksvoll den bedeutenden Stellenwert von Substanzmissbrauch als Prädiktor für Kriminalität im Allgemeinen und Gewaltdelikte im Speziellen [13].

Für Schizophrenie und verwandte Störungen betrug die 1-Jahres-Prävalenz in beiden untersuchten Gruppen 3 %. Damit befinden sich die österreichischen Insassen im internationalen Mittelfeld (Abb. 4).

Mit den Ergebnissen der hier vorliegenden Untersuchung vergleichbar ergab auch die Metaanalyse von Fazel und Danesh keinen Unterschied in der Belastung mit psychotischen Erkrankungen zwischen Untersuchungshäftlingen und Strafgefangenen [3]. Im Vergleich dazu ergab eine Metaanalyse von 188 bevölkerungsbasierten Untersuchungen eine Prävalenz von 3,3 (1,3–8,2) pro 1000 Einwohnern [27]. Die Belastung der österreichischen Gefängnisinsassen mit Schizophrenie beträgt also etwa das 10-Fache.

Neun Prozent der Untersuchungshäftlinge und 1 % der Strafgefangenen boten das Bild einer Depression. Damit liegt unser Sample eher im unteren Bereich (Abb. 5). Affektive Störungen finden sich bei den österreichischen Haftinsassen in beiden Gruppen ähnlich häufig wie in der Durchschnittsbevölkerung. In einem umfassenden Review über Studien zu Depressionen in Europa fanden Paykel et al. eine 1-Jahres-Prävalenz von durchschnittlich 5 % [28].

25 % der Strafgefangenen und 10 % der Untersuchungshäftlinge zeigten eine neurotische Störung. Damit unterscheidet sich diese Prävalenz nicht wesentlich von den Werten der

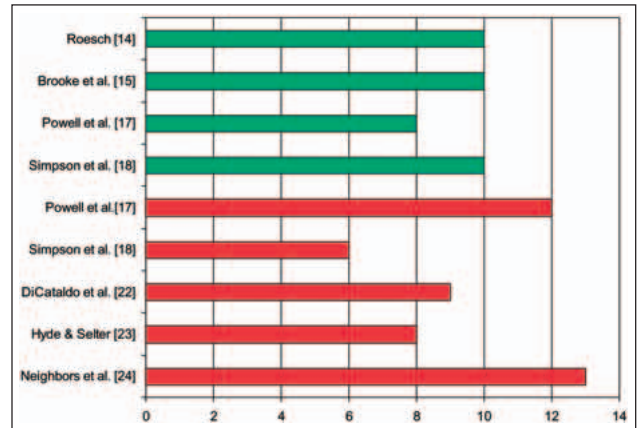


Abbildung 5: Studien zur Prävalenz von depressiven Episoden (in %) bei Untersuchungshäftlingen (grün) und Strafgefangenen (rot).

Durchschnittsbevölkerung: Jacobi et al. fanden in einer populationsbasierten Studie in Deutschland eine 1-Jahres-Prävalenz für Phobien von 12,6 %, für die Panikstörung von 2,3 %, für die generalisierte Angststörung von 1,5 % und für Zwangsstörungen von 0,7 % [29]. Eine frühere epidemiologische Untersuchung dieser Arbeitsgruppe ergab für die posttraumatische Belastungsstörung eine 1-Jahres-Prävalenz von ebenfalls 0,7 % [30].

Während sich also die 1-Jahres-Prävalenz der affektiven Erkrankungen und neurotischen Störungen von österreichischen Gefängnisinsassen nicht wesentlich von der der Durchschnittsbevölkerung unterscheidet, übersteigt der Substanzmissbrauch der Gefangenepopulation den der Bevölkerung um ein Vielfaches. Auch die Rate der Gefangenen mit Schizophrenie und verwandten Störungen ist deutlich erhöht. Einschränkend muss jedoch angemerkt werden, dass die Studie nur einen ersten Einblick in die psychische Verfassung von Untersuchungshäftlingen und Strafgefangene geben kann. Wie bei den meisten internationalen Untersuchungen zu dieser Thematik sind die Daten selektiv, da sie ausschließlich in einer einzelnen Haftanstalt erhoben wurden. Um den Behandlungsbedarf realitätsgerecht einschätzen zu können, sind weitere Studien in anderen österreichischen Gefängnissen erforderlich.

■ Relevanz für die Praxis

Die vorliegende Arbeit beschreibt erstmals die Inzidenz psychischer Erkrankungen von Untersuchungshäftlingen und Strafgefangenen in einer österreichischen Haftanstalt. Neben einer hohen Rate an Substanzmissbrauch zeigte sich eine gegenüber der Durchschnittsbevölkerung erhöhte Prävalenz für Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis. Eine Anpassung der Ressourcen an den sich daraus ergebenden Behandlungsbedarf erscheint dringend erforderlich.

Literatur:

- Walmsley R. World prison population list. 4th ed. Home Office Research, Development and Statistics Directorate, London, 2003.
- Statistik Austria. Kriminalität. Anzeigen (Polizeiliche Kriminalstatistik). http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/kriminalitaet [gesehen 25.2.2010].
- Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002; 359: 545–50.
- Reed J. Mental health care in prisons. *Br J Psychiatry* 2003; 182: 287–8.
- Andersen HS, Sestoft D, Lillebaek T, Gabrielsen G, Kramp P. Prevalence of ICD-10 psychiatric morbidity in random samples of

- prisoners on remand. *Int J Law Psychiatry* 1996; 19: 61–74.
6. Frottier P, Frühwald S, Ritter K, Eher R, Schwärzler J, Bauer P. Jailhouse Blues revisited. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002; 37: 68–73.
7. Frühwald S, Frottier P. Suicide in prison. *Lancet* 2005; 366: 1242–4.
8. Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie. *Das AMDP-System: Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde*. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York, 1979.
9. Dilling H, Mombour W, Schmidt MH, Schulte-Markwort E (Hrsg). ICD-10. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). 2., korrigierte und ergänzte Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, 2000.
10. Côté G, Hodgins S. Co-occurring mental disorders among criminal offenders. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1990; 18: 271–81.
11. Teplin LA. Psychiatric and substance abuse disorders among male urban jail detainees. *Am J Public Health* 1994; 84: 290–3.
12. World Drug Report 2009. United Nations Publication, Geneva, 2009.
13. Hiday VA. Understanding the connection between mental illness and violence. *Int J Law Psychiatry* 1997; 20: 399–417.
14. Roesch R. Mental health interventions in pretrial jails. In: Davies G, Lloyd-Bostock S (eds). *Psychology, Law and Criminal Justice*. DeGrueter, Berlin, 1995; 520–31.
15. Brooke D, Taylor C, Gunn J, Maden A. Point prevalence of mental disorder in unconvicted male prisoners in England and Wales. *BMJ* 1996; 313: 1524–7.
16. Birmingham L, Mason D, Grubin D. Prevalence of mental disorder in remand prisoners: consecutive case study. *BMJ* 1996; 313: 1521–4.
17. Powell TA, Holt JC, Fondacaro KM. The prevalence of mental illness among inmates in a rural state. *Law Hum Behav* 1997; 21: 427–38.
18. Simpson A, Brinded P, Laidlaw T, Fairley N, Malcolm F. The national study of psychiatric morbidity in New Zealand prisons. Department of Corrections, Auckland, 1999.
19. Davidson M, Humphreys MS, Johnstone EC, Owens DG. Prevalence of psychiatric morbidity among remand prisoners in Scotland. *Br J Psychiatry* 1995; 167: 545–8.
20. Motiuk L, Porporino F. The prevalence, nature and severity of mental health problems among federal male inmates in Canadian penitentiaries. Research and Statistics Branch, Correctional Service, Ottawa, 1992.
21. Gunn J, Maden A, Swinton M. Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. *BMJ* 1991; 303: 338–41.
22. DiCataldo F, Greer A, Profit WE. Screening prison inmates for mental disorder: an examination of the relationship between mental disorder and prison adjustment. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1995; 23: 573–85.
23. Hyde P, Seiter R. The prevalence of mental illness among inmates in the Ohio prison system. Department of Mental Health and the Ohio Department of Rehabilitation and Correction Interdepartmental Planning and Oversight Committee for Psychiatric Services to Corrections, Ohio, 1987.
24. Neighbors H, Williams D, Gunnings T, Lipscomb W, Broman C, Lepkowski J. The prevalence of mental disorder in Michigan Prison. Michigan Department of Corrections, Detroit, 1987.
25. Hurwitz S, Christiansen K. *Criminology*. 2nd ed. George Allen and Unwin, London, 1983.
26. Bluglass R. A psychiatric study of Scottish convicted prisoners. MD Thesis, University of St Andrews, 1966.
27. Saha S, Chant D, Welham J, McGrath J. A systematic review of the prevalence of schizophrenia. *PLoS Med* 2005; 2: e141.
28. Paykel ES, Brugha T, Fryers T. Size and burden of depressive disorders in Europe. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005; 15: 411–23.
29. Jacobi F, Wittchen HU, Holtung C, Höfler M, Pfister H, Müller N, Lieb R. Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychol Med* 2004; 34: 597–611.
30. Perkonig A, Kessler RC, Storz S, Wittchen HU. Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101: 46–59.

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Stompe

Studium der Medizin, Humanbiologie und Kulturanthropologie an der Universität Wien; Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Arzt für psychotherapeutische Medizin. Tätig an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universität Wien und in der Justizanstalt Göllersdorf.

Forschungsschwerpunkte: Allgemeine und klinische Psychopathologie, Transkulturelle Psychiatrie, Forensische Psychiatrie.



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)