

# Kestermanns frauenspezifische Gesundheitsperspektiven

Ulrich Kobbé

## Programmatik

In ihrem curricularen Überblick stellt Kestermann (2005, 19) einleitend fest, »da Frauen weltweit nur ca. 2% bis 8% der Gefangenenspopulation des jeweiligen Landes ausmachen«, würden ihre spezifischen Bedürfnisse im Hinblick auf Unterbringungs- und Sicherheitsbedingungen, Gesundheit oder Beziehungen »nur selten berücksichtigt«, denn Gestaltung der Anstalt und Struktur des Vollzugs orientierten sich in der Regel an der männlichen Klientel und deren Erfordernissen. Die so vorgenommene vollzugsdiagnostische Zuschreibung verkürzt das Problem sicherlich um seine gesellschaftliche, genderdiskriminierende Facette, nämlich die einer Frauen generell (unreflektiert) negierenden, entwertenden, missachtenden – oder in vermeintlicher ›Gleichbehandlung‹ benachteiligenden – Praxis. Das von ihr verfolgte Ziel einer Sensibilisierung vom im Frauenvollzug tätigen MitarbeiterInnen für die Lage von inhaftierten Frauen soll als eine geschlechtsspezifische Perspektive den Umgang mit ihnen erleichtern und das Verständnis für ihre besonderen Verhaltensweisen und Reaktionsmuster erhöhen. Sehr klar formuliert sie mit Bloom et al. (2003, 75):

*Being gender responsive in the criminal justice system requires an acknowledgment of the realities of women's lives, including the pathways they travel to criminal offending and the relationships that shape their lives.*

Geschlechterorientierung in der Strafrechtspflege bedarf der Anerkennung der Lebensrealitäten von Frauen unter Einbezug ihres Werdegangs bis zur strafbaren Handlung und der Beziehungen, die ihr Leben prägen (Kestermann, 2005, 20).



## Einflussfaktoren auf Depression und selbstverletzendes Verhalten

Im Kontext dieses Readers sind erkrankungs- oder störungsrelevante Daten der international angelegten Untersuchung entlang der Leitfragen

- Welche Faktoren beeinflussen die psychischen Probleme von Frauen in Haft?
- Inwieweit lassen sich bestimmte Risikogruppen erkennen?
- Welche Möglichkeiten hat die Anstalt oder ein Bediensteter, positiven Einfluss zu nehmen?

von Interesse (Kestermann, 2005, 33):

Auch wenn [...] die Ursachen für viele Probleme außerhalb der Haft oder der Anstalt zu suchen sind, so tragen doch die Haftbedingungen dazu bei, bestehende Problemlagen zu verschärfen oder zu erleichtern. Vor diesem Hintergrund ist es interessant zu wissen, welche Aspekte der Haftsituation einen Einfluss auf Depressivität und Selbstverletzungsrisiko haben. Im Folgenden geht es zunächst um die Zusammenhänge zwischen einzelnen Faktoren und der Ausprägung depressiver Symptome oder dem Ausmaß des Selbstverletzungsrisikos. In der Tabelle [1] sind die Korrelationen dargestellt (sie können einen Wert zwischen 0 und 1 bzw. -1 annehmen; das Vorzeichen beschreibt die Richtung des Zusammenhangs), signifikante Korrelationen sind gekennzeichnet (Kestermann, 2005, 33).

Tabelle 1: Korrelationen zwischen depressiver Symptomatik / Selbstverletzungsrisiko (n=351)

Faktoren	Depressive Symptomatik	Selbstverletzungsrisiko
1. Kein Schulbesuch / Schulbesuch < 8/9 Jahre	.16*	.28**
2. Umweltstressfaktoren (Mangel an Privatsphäre, Geräusche, unangenehme Temperaturen, schlechte Luftqualität)	.25**	.26**
3. Soziale Unterstützung	-.29**	-.23**
4. Erleben von Integration in die Gruppe der Untergebrachten	-.21**	-.26**
5. Erleben von Ausschluss aus der Gruppe der Untergebrachten	.38**	.37**
6. Erleben von Unterdrückung seitens des Personals	.29**	.36**
7. Erleben von Respekt seitens des Personals	-.08	-.17*
8. Häufigkeit von Besuchen	-.15*	-.29**
9. Ausgang / Freigang	-.12	-.13
10. Arbeit, Schul- oder Berufsausbildung in Haft	-.02	.03

Um den in-/direkten Einfluss dieser Faktoren auf die untersuchten psychischen Auffälligkeiten zu bestimmen, wurden sie in einem gemeinsamen Modell (Abb. 1)<sup>2</sup> untersucht, das – selbst bei methodisch indizierter vorsichtiger Interpretation der Daten – »auf jeden Fall interessante Aspekte« aufweist (Kestermann, 2005, 34):

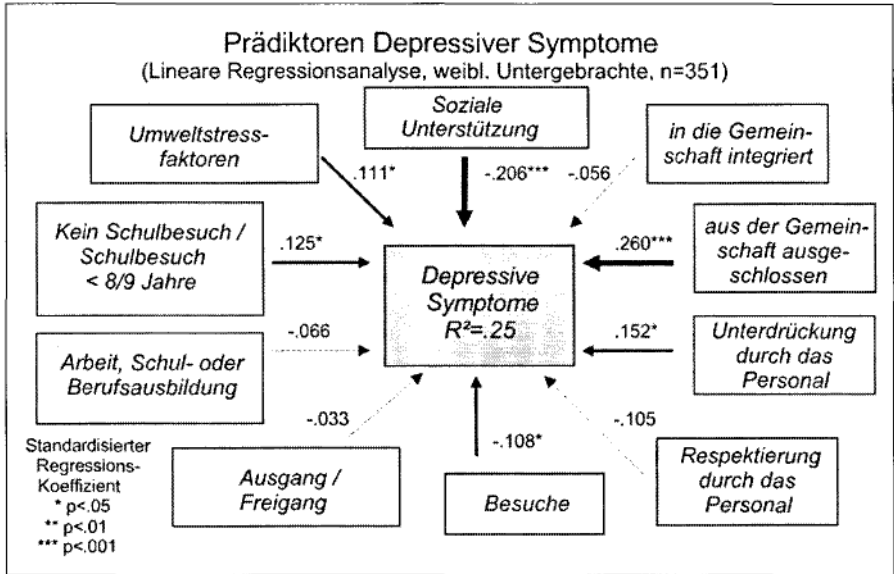


Abbildung 1

Im Ergebnis wird ein ganz wesentlicher Einfluss des Vorhandenseins sozialer Unterstützung ersichtlich, d.h. ein erlebter Mangel, im subjektiven »Ernstfall« durch niemanden Unterstützung zu bekommen, führt zu einer deutlichen Erhöhung depressiver Erlebnisverarbeitung. Auf der anderen Seite haben zwei andere positive zwischenmenschliche Faktoren – nämlich integriert zu sein und/oder vom Personal respektiert zu werden – keinen bedeutsamen Einfluss:

Zum einen mag das daran liegen, dass sich der weitaus größte Teil der Frauen eher integriert und auch eher respektiert fühlt. Eine andere Erklärung wäre, dass es für Frauen wichtiger zu sein scheint, nahe Bezugspersonen zu haben, als die Anerkennung durch die Gesamtgruppe der Inhaftierten oder Bediensteten (Kestermann, 2005, 34).

Hingegen sprechen sowohl der starke Einfluss der Ausgrenzung durch Mituntergebrachte als auch einer Ablehnung oder Unterdrückung durch Bedienstete auf eine Steigerung von Depressivität u.U. gegen diese Hypothese.

Übereinstimmend mit anderen Studien fanden wir einen bedeutsamen protektiven Effekt der Kontakte zur Außenwelt in Form von Besuchen. Im Gegensatz dazu und zu einer von uns durchgeführten Untersuchung im Männerstrafvollzug haben Ausgang, Hafturlaub oder Freigang bei den Frauen in dieser Untersuchung kaum einen Einfluss. Allerdings muss man hier bedenken, dass die Möglichkeit, die Anstalt zu verlassen, in einigen Ländern fast gar nicht vorhanden ist und dann auch keinen Einfluss haben kann. Auch die Teilnahme an sinnvollen Aktivitäten wie Arbeit, schulischer oder beruflicher Ausbildung wirken sich nicht bedeutsam auf das psychische Befinden aus (Kestermann, 2005, 34).

Dass eine vergleichsweise schlechte Schulbildung einen Einfluss auf depressive Erlebnisverarbeitung haben soll, muss – so die Autorin – auf andere, dahinter liegende Faktoren (»z.B. problematische biographische Erfahrungen oder schwierige Sozialisationsbedingungen«) und deren Einfluss auf Depressivität erörtert werden. Zuletzt wird in Übereinstimmung mit anderen Forschungsbefunden (BMFJSG, 2005) ein Ansteigen depressiver Verstimmung bei schlechten / sich verschlechternden Bedingungen der freiheitsentziehenden Unterbringung festgestellt.

Kestermann (2005, 35) nimmt eine analoge prädiktive Untersuchung am selben Modell (Abb. 2)<sup>2</sup> vor:

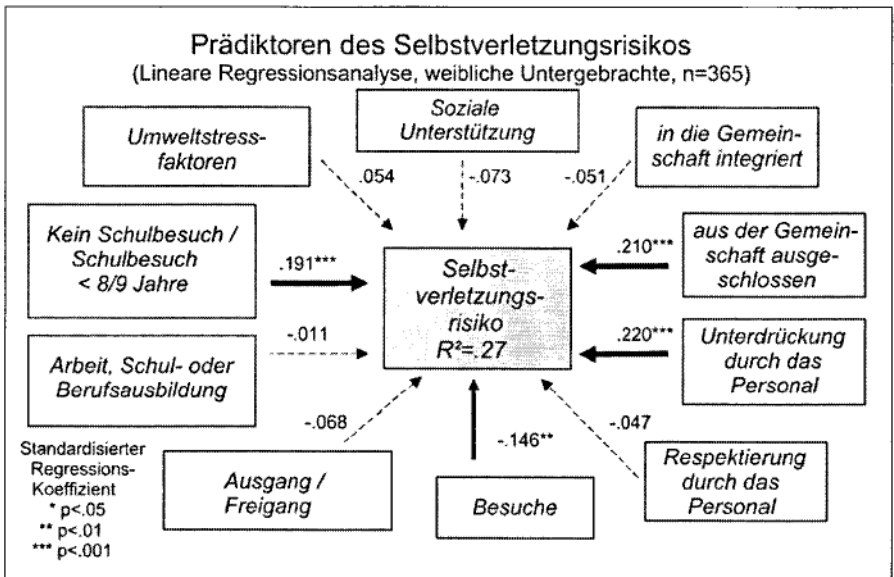


Abbildung 2

Es wird ersichtlich, dass insb. vier Faktoren einen starken Effekt im Zusammenhang mit dem Selbstverletzungsrisiko aufweisen:

- (1) schlechte Schulbildung, hinter der sich – wie bereits erörtert – möglicherweise ungünstige Sozialisationserfahrungen verbergen,
- (2) erlebte Ausgrenzung durch andere Untergebrachte,
- (3) erlebte Ablehnung/Zurückweisung durch die Bediensteten als Variablen, die im Zusammenhang mit verstärktem Selbstverletzungsrisiko stehen,
- (4) Besuche, als Variable, die – von Kestermann (2005, 35) als »eher schützender Faktor« interpretiert – einen das Selbstverletzungsrisiko der Frauen »verringenden« Effekt beinhaltet.

## Einflussfaktoren verschiedener weiblicher Risikogruppen

Weiterführen betrachtet die Autorin verschiedene Gruppen inhaftierter Frauen getrennt:

Wie können gerade die Gruppen näher beschrieben werden, die in einem ganz besonderen Ausmaß bestimmte Probleme haben und damit zu einer besonders vulnerablen Gruppe oder auch Risikogruppe zählen? (Kestermann, 2005, 35).

Unter Einbeziehung anderer inhaftierter Frauenvergleichsgruppen werden (1) Frauen mit *Drogenproblemen*, (2) Frauen mit *hoher depressiver Symptomatik* und (3) Frauen mit *hohem Selbstverletzungsrisiko* separat auf unterschiedliche Problemlagen und begleitende Faktoren untersucht:

Tabelle 2<sup>2</sup>: Kontext gesundheitlicher Probleme mit psychosozialen Faktoren

Kontextvariablen	Im Freiheitsentzug untergebrachte Frauen mit ...			andere Inhaftierte (n=281)
	Drogenproblemen (n=159)	starken depressiven Symptomen (n=124)	hohem Selbstverletzungsrisiko (n=52)	
Schulbildung: gering	24,8 %	29,7 %	34,7 %	15,7 %
Schulbildung: hoch	26,8 %	31,5 %	30,6 %	36,1 %
Vorinhaftierung(en)	51,3 %	27,3 %	23,1 %	25,7 %
Disziplinarstrafe(n)	44,9 %	28,0 %	30,0 %	27,8 %
(fast) kein Besuch	33,4 %	29,7 %	39,2 %	26,1 %
Programtteilnahme	57,5 %	29,3 %	26,5 %	22,1 %

*Auswertung Tab. 2:* Im Vergleich zu allen anderen Gruppen ist der Anteil bereits früher inhaftierter und in Haft disziplinarisch bestrafter Frauen bei den Drogenabhängigen auffällig hoch. Gleichzeitig nehmen aus dieser Gruppe weit über die Hälfte an Programmen (z.B. Anti-Drogen-Programmen) teil. Beträchtlich ist zudem der sehr hohe Prozentsatz der Frauen mit hohem Selbstverletzungsrisiko, die keinen oder fast keinen Besuch erhalten.

Tabelle 3<sup>2</sup>: Kontext gesundheitlicher Probleme mit medizinisch psychologischen Faktoren

Gesundheitsvariablen	Im Freiheitsentzug untergebrachte Frauen mit ...			andere Inhaftierte (n=281)
	Drogenproblemen (n=159)	starken depressiven Symptomen (n=124)	hohem Selbstverletzungsrisiko (n=52)	
Hepatitis	43,9 %	13,3 %	8,9 %	10,2 %
HIV / Aids	11,9 %	3,5 %	2,2 %	5,4 %
Schlafstörungen(en)	56,2 %	72,3 %	81,3 %	42,8 %
Kopfschmerz / Migräne	45,2 %	66,9 %	73,5 %	43,2 %
Rückenschmerzen	55,9 %	65,3 %	63,3 %	52,6 %
Unterleibsbeschwerden	25,3 %	34,9 %	52,2 %	23,7 %
sehr) starkes Leiden unter Mangel an Privatsphäre	52,3 %	60,5 %	80,4 %	49,8 %

*Auswertung Tab. 3:* Erwartungsgemäß weist von den drogenabhängigen Frauen ein hoher Anteil Hepatitis- oder HIV-Infektionen bzw. Aids-Symptome auf. Unter anderen – insb. psychosomatisch bedingten – Beschwerden leiden besonders die sehr depressiven und noch einmal mehr die stark selbstgefährdenden Frauen.

Tabelle 4<sup>2</sup>: Kontext gesundheitlicher Probleme mit subjektivem Erleben (in) der Institution

Anstaltsklima wird erlebt als ...	Im Freiheitsentzug untergebrachte Frauen mit ...			andere Inhaftierte (n=281)
	Drogenproblemen (n=159)	starken depressiven Symptomen (n=124)	hohem Selbstverletzungsrisiko (n=52)	
extrem spannungsgeladen	42,7 %	61,7 %	68,2 %	34,0 %
extrem feindselig	19,7 %	40,0 %	57,1 %	11,5 %
ein-/mehrmalig schikanisierend	74,8 %	77,6 %	77,1 %	60,1 %
ausgrenzend (Untergebrachte)	5,3 %	23,6 %	32,0 %	6,2 %
einbeziehend (Untergebrachte)	59,6 %	52,8 %	40,4 %	55,0 %
unterdrückend (Personal)	19,9 %	30,1 %	48,1 %	11,9 %
respektierend (Personal)	43,2 %	49,6 %	46,2 %	50,7 %

*Auswertung Tab. 4:* Kestermann (2005, 36) betont, beim Anstaltsklima zeige sich »dasselbe Muster«, indem sich in Bezug auf erlebte Spannung und Gefühle von Bedrohung ein deutlicher Anstieg »von unserer vierten Gruppe über die Gruppe mit Drogenproblemen bis hin zur Gruppe mit hohem Selbstverletzungsrisiko« finde. Als weiterer korrespondierender Faktor wird – wesentlich markanter als die Unterschiede bei »positiven« zwischenmenschlichen Erfahrungen – ein starker Effekt negativer Rückmeldung oder Ablehnung deutlich:

Im Durchschnitt fühlt sich ein Viertel der depressiven und ein Drittel der selbstgefährdenden Frauen ausgeschlossen von anderen Mitgefangenen und abgelehnt (wenn nicht gar unterdrückt) von Bediensteten (Kestermann, 2005, 37).

Die Autorin stellt zur Gesamtsituation der inhaftierten Frauen fest:

Schließlich zeigt sich bei den psychologischen Aspekten, dass weniger als ein Fünftel der drogenabhängigen Frauen auch schwer depressiv ist, während von den Frauen mit hohem Selbstverletzungsrisiko fast zwei Drittel manifeste depressive Symptome zeigen. Umgekehrt ist aus der Depressivitätsgruppe ein Viertel selbstgefährdend. Hohe Reizbarkeit und ein erhöhtes Erregungsniveau (welches auch ein Symptom einer Posttraumatischen Belastungsreaktion darstellen kann) ist – bei einer Steigerung des Anteils über die drei Gruppen – erneut am häufigsten unter den Frauen mit hohem Selbstverletzungsrisiko zu finden. In dieser Gruppe und der Gruppe sehr depressiver Frauen ist das Leiden unter einem Mangel an sozialer Unterstützung am stärksten (Kestermann, 2005, 37).

Die o.g. Befunde und Schlussfolgerungen betreffen eine nicht-psychiatrische »Normalpopulation« straffälliger und inhaftierter Frauen, sodass wesentliche Empfehlungen auf die weibliche(n) Maßregelvollzugspopulation(en) übertragen werden können. Diese betreffen, wie Kestermann (2005, 37-38) herleitet,

- Verbesserungen der materiellen Unterbringungsbedingungen,
- Förderungen von Außenkontakten,
- Unterstützung sozialer Kontakte in der Institution,
- spezifische Fortbildungen (z.B. »für ein Verständnis von Traumaerfahrungen und ihren Auswirkungen auf das Verhalten«),
- Schulungen und Supervision (z.B. »um bestimmte Symptome zu erkennen« oder bestimmte Verhaltensweisen »als Folge gelernter

Verhaltensmuster« identifizieren und einordnen, aber auch die Bedürfnisse der Frauen eher einschätzen zu können).

## Anmerkungen

- <sup>1</sup> Übersetzung der im Original englischsprachigen Tabelle ins Deutsche durch den Verfasser (UK). Erläuterung zu den Asterisken: Mit \* sind sehr signifikante Ergebnisse mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit der statistischen Berechnung kleiner als 1 % ( $p < .01$ ), mit \*\* höchst signifikante Ergebnisse mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit kleiner als 1 ‰ ( $p < .001$ ) markiert. Die positive (+) oder negative (-) Kennzeichnung gibt die Richtung des Zusammenhangs an. Beispiel: Für Faktor 3 *Soziale Unterstützung* lässt sich dies dahingehend interpretieren, dass höhere soziale Unterstützung mit einer umso niedrigeren depressiven Symptomatik ( $r = -.29$ ) und einem umso niedrigeren Selbstverletzungsrisiko ( $r = -.23$ ) zusammenhängt.
- <sup>2</sup> Übersetzung durch den Verfasser (UK).