

# AWARE Handbuch

November 2020

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	5
Hintergrund des AWARE Projekts .....	5
Gespräch führen: Interaktives Material zum AWARE-Projekt .....	7
Das AWARE Trainings- Programm .....	9
Modul I.....	16
Bewusstsein für Psychische Gesundheit im Kontext der Haftanstalt .....	16
Definition von psychischer Gesund-/Krankheit und diesbezüglichen Konzepten für nicht spezialisiertes Personal.....	16
Verständnis für die Faktoren, die die psychische Gesundheit beeinflussen.....	25
Gespräch führen: Modul 1 interaktives Material .....	33
Modul II .....	35
Was kann/sollte ich (oder meine Kollegen) als unerfahrene Fachkraft/Ehrenamtlicher unternehmen? .....	35
Unterstützungssystem der Justizvollzugsanstalten für psychische Gesundheitsprobleme und die Rollen der verschiedenen Personalgruppen.....	35
Wahrnehmung des Unterstützungssystems für psychische Probleme im Justizvollzugsanstalt aus Sicht der Inhaftierte .....	39
Wahrnehmungen der Determinanten der Zufriedenheit mit der Justizvollzugsanstaltungsumgebung aus Sicht der Inhaftierte .....	43
Gespräch führen: Module 2 interaktives Material.....	50
Modul III .....	52
Welche Ressourcen stehen mir zur Verfügung? .....	52
Nutzung von Haftressourcen zur Behandlung von Problemen der psychischen Gesundheit .....	52
Case-Management von psychischen Problemen im JVA .....	57
Gespräch führen: Module 3 interaktives Material.....	61
Modul IV .....	64
Mentales Wohlbefinden als primärer Schlüssel zur (Re)Integration.....	64
Ressourcen und Unterstützungssystem für Inhaftierte (ehemalige Inhaftierte oder Haftentlassene) nach der Entlassung.....	64
Behördenübergreifende Zusammenarbeit zur Unterstützung der (Re)Integration von Inhaftierte (ehemalige Inhaftierte oder Haftentlassene)n .....	69

Gespräch führen: Module 4 interaktives Material .....	77
AWARE Trainings-Implementierung.....	80
Teilnehmer-Profil .....	80
Trainingskursplan.....	83

# 01.

## Einleitung



# Einleitung

## Hintergrund des AWARE Projekts

---

Psychische Gesundheitsprobleme und -störungen bei Gefangenen und ehemaligen Gefangenen sind ein ernstes Problem im Strafvollzug, zum einen für die Gefangenen selbst, zum anderen für die Menschen, die mit ihnen arbeiten.

Die WHO definiert psychische Gesundheit als "(...) einen Zustand des Wohlbefindens, in dem ein Individuum sein eigenes Potenzial verwirklichen, mit den normalen Belastungen des Lebens fertig werden, produktiv arbeiten und einen Beitrag zur Gemeinschaft leisten kann. (WHO, 2001). Dieser Definition folgend ist es vorstellbar, wie eine Inhaftierung psychische Gesundheitsprobleme verschlimmern oder verursachen kann, aber sie stellt auch eine Möglichkeit dar, Zugang zu Unterstützung für Menschen mit psychischen Bedürfnissen zu schaffen. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sind (ehemalige) Gefangene häufiger von psychischen Störungen wie Psychosen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen und Substanzmissbrauch betroffen (Fazel & Seewald, 2017). Eine psychische Störung steht selten für sich allein, da die meisten Gefangenen an zwei oder mehr psychischen Erkrankungen oder Störungen leiden. Die meisten Gefangenen, die an einer geistigen Erkrankung leiden, haben auch Probleme mit Substanzmissbrauch (Brooker & Glyn, 2012).

Die psychische Gesundheit in der Haft und nach der Entlassung erfordert größere Aufmerksamkeit. Die mentale Gesundheitslage ist ein Schlüsselfaktor für das Erreichen des Ziels der Wiedereingliederung von Gefangenen in die Gesellschaft. Beispielsweise ist die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen mit psychischen Störungen erneut straffällig werden, um 40 % höher als bei Menschen, die keine psychische Störung haben (Fazel & Seewald, 2012).



Nach wie vor gibt es wenig oder gar keine Schulungen für nicht spezialisiertes Personal, wie z. B. Justizvollzugsbeamte, zum Umgang mit Gefangenen mit psychischen Problemen. Sie wissen nicht, wann sie einen Gefangenen an psychosoziale Dienste überweisen sollen oder fühlen sich nicht qualifiziert, den Gefangenen bei ihren persönlichen emotionalen Problemen zu helfen (Prison Reform Trust, n.d.). Um auf diesen Schulungsbedarf zu reagieren, werden wir das Thema psychische Gesundheit in der Haft aus einer europäischen Perspektive betrachten.

Das AWARE-Projekt bringt als Lösung ein Trainingsprogramm für Justizvollzugsanstalt Personal, Bewährungsdienste, zivilgesellschaftliche Organisationen und Ehrenamtliche, die mit ehemaligen Inhaftierte (ehemalige Inhaftierte oder Haftentlassene) n arbeiten, hervor. Wir verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz, um Stigmata über psychische Gesundheitsprobleme abzubauen, das Bewusstsein für psychische Gesundheit im Strafjustizsystem zu schärfen und so zur sozialen Integration von Gefangenen nach der Entlassung beizutragen. Dazu gehört auch die Erleichterung des Wissensaustauschs durch den Aufbau eines Netzwerks mittels Mitarbeiterschulungen und Online-Communities of Practice. Um Impulse für die Entwicklung von Fortbildungen zu geben, haben wir vorhandene wissenschaftliche und praktische Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit im Strafvollzug gesichtet und in einem State-of-the-Art-Bericht zusammengetragen. Um auch die Stimme der Dienstleistungsnutzer zu erfassen und die Bedürfnisse zu analysieren, haben wir Gefangene und Mitarbeiter in 5 EU-Ländern zum Thema psychische Gesundheit im Justizvollzugsanstalt befragt. Sowohl die State-of-the-Art-Analyse als auch der Forschungsbericht sind auf der Projektwebsite <http://www.aware-project.org/> verfügbar. Die AWARE-Schulungsmethodik kombiniert sowohl die Perspektive des Justizvollzugspersonals als auch die der Gefangenen und soll so sicherstellen, dass die vorgeschlagenen Schulungen den Anforderungen des Personals gerecht werden, um ihnen die effektivste Unterstützung bei ihrer Arbeit zu bieten.

## Gespräch führen: Interaktives Material zum AWARE-Projekt

Einführung in die AWARE-Projektumfragen unter 500 Gefängnisinsassen und 500 Mitarbeitern, die sie in 5 europäischen Mitgliedstaaten betreuen, und anschließende Diskussion

Hier klicken, um die Präsentation aus Webinar 2 anzusehen:  
<http://www.aware-project.org/aware-webinar-series.html>

Minute 08: 00-48:00



Begriffe und Akronyme: Durch Begriffe verwirrt? Hier klicken für ein Glossar:  
<http://www.aware-project.org/glossary.html>

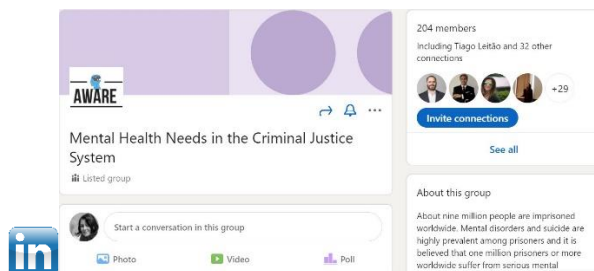


## GLOSSARY OF TERMS AND ACRONYMS

### Acronyms

A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Z

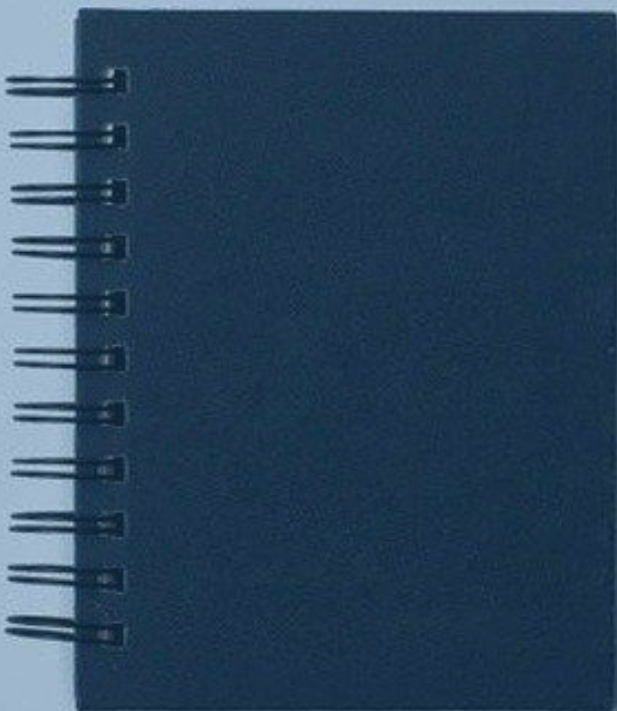
Tritt dem Gespräch bei: Treten Sie bei AWARE Professional Groups auf  
**LinkedIn:** <https://www.linkedin.com/groups/13655970/> und  
**Facebook:** <https://www.facebook.com/groups/273196936931716/about>





# 02.

## Das AWARE Trainings- Programm





# Das AWARE Trainings- Programm

Dieses Handbuch wurde mit der Absicht geschrieben, ein Hilfsmittel für jeden bereitzustellen, der im Justizvollzug arbeitet und auf irgendeiner Ebene mit Gefangenen in Kontakt kommen könnte, die mit geistigen Störungen konfrontiert sind. Es soll eine einfache Lektüre sowohl für nicht spezialisierte Mitarbeiter sein, die ein Interesse daran haben, ihr Wissen über psychische Gesundheitsprobleme in Justizvollzugsanstalten zu vertiefen, als auch den Moderatoren von Programmen für Justizvollzugsanstalt Personal ein effizientes Instrument für die Durchführung von Schulungen zum Thema psychische Gesundheit an die Hand geben.

Unabhängig von dem Behandlungsweg für psychische Gesundheitsbeschwerden, der in den verschiedenen Justizvollzugsanstalten bestehen mag, sind Schulungen und Unterstützung zum Thema Bewusstsein für psychische Gesundheit für alle Justizvollzugsanstalt Bediensteten, insbesondere für die Bediensteten auf den einzelnen Flügeln, erforderlich, um ihnen dabei zu verhelfen:

- Gefangene mit psychischen Gesundheitsrisiken zu identifizieren
- Gefangene mit psychischen Erkrankungen zu identifizieren
- auf die Bedürfnisse dieser Gefangenen angemessen zu reagieren.

Laut Paton (2004), zitiert in (Musselwhite et al., 2004), stellt die Erkennung von psychischen Gesundheitsproblemen und Suizidrisiko die erste Versorgungsebene in den Versorgungspfaden für psychische Gesundheit in Haftanstalten dar. Das von Paton beschriebene Schema umfasst folgende Punkte:

Level	Task	Personnel
<p><b>Level 1: Erkennen von psychischen Problemen und Suizidrisiko</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennen, wenn jemand Symptome einer psychischen Belastung/Störung aufweist und/oder suizidgefährdet ist</li> <li>• Auf sie zugehen und eine unterstützende Beziehung aufbauen</li> <li>• Identifizieren des Vorhandenseins von Selbstmordgedanken</li> <li>• <i>Verbindungen zu Personen herstellen, die erste Hilfsmaßnahmen leisten, d.h. mit Level 2)</i></li> </ul>	<p>Alle Mitarbeiter mit Kontakt zu Gefangenen</p>
<p><b>Level 2: Erste Hilfeleistung (Einschätzung und Krisenmanagement)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikolevel Einschätzen</li> <li>• Kümmern Sie sich um die Schmerzen und das Leid der Person</li> <li>• Arbeiten <u>mit der betroffenen Person</u>, um ihre unmittelbare Sicherheit zu fördern</li> <li>• Die Aspekte der aktuellen Situation ansprechen und eindämmen, die die Gesundheit und</li> </ul>	<p><i>Einige Mitarbeiter: ACCT-Beurteilungsteams, Verbindungsbeamte für psychische Gesundheit, leitende Beamte/Flügelmanager, Bewährungshelfer, Psychologen, Seelsorger, Lehrer, Workshopleiter, Krankenpfleger</i></p>

	<p>Sicherheit betreffen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbindungen zu Familie (falls unterstützend), Freunden, Kollegen, professioneller Hilfe herstellen.</li> <li>• <i>Hilfe bei der Planung der Pflege auf dem Flügel/der Station (gemeinsam mit den Mitarbeitern der Stufen 3 und 1 und dem Einzelnen selbst)</i></li> </ul>	
<p><b>Level 3: Fortlaufende Pflege (weniger herausfordernde/komplexe Fälle)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratung, Behandlung oder Therapie anbieten</li> <li>• <i>Beraten Sie sich mit und seien Sie eine Ressource für Personen auf Level 2 (und 1?)</i></li> <li>• <i>Informationen einholen und an Gesundheitsdienstleister außerhalb des Justizvollzugsanstalten weitergeben</i></li> </ul>	<p>Staatlich Geprüfte Krankenpfleger (SGK) der Grundversorgung, Hausärzte, Mitarbeiter der psychischen Grundversorgung (z. B. Gesundheitspsychologen), einige Seelsorger, Psychologen (die möglicherweise Interventionen bei Selbstverletzungen anbieten). Einige Mitarbeiter werden an der Grenze zwischen den Ebenen 2 und 3 arbeiten</p>

<p><b>Level 4: Fortlaufende Pflege (anspruchsvollere/komplexe Fälle)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratung, Behandlung oder Therapie anbieten</li> <li>• Pflegeprogramm-Ansatz</li> <li>• <i>Beraten Sie sich mit und seien Sie eine Ressource für Personen auf Level 3 (und 2?)</i></li> <li>• <i>Informationen einholen und an Gesundheitsdienstleister außerhalb des Justizvollzugsanstalten weitergeben</i></li> </ul>	<p>Personal für psychische Gesundheit in Reichweite oder in Einrichtungen ohne Personal in Reichweite, kommunale Dienste für psychische Gesundheit</p>
--	---	--

Die AWARE-Schulungsmethodik soll einen Überblick über die gesamte Landkarte der Dienstleistungen und Interventionsebenen für Gefangene mit psychischen Gesundheitsproblemen bieten, ohne den ehrgeizigen Zweck zu tragen, fachspezifische Informationen oder Inhalte zur spezialisierten Versorgung von Gefangenen mit psychischen Gesundheitsproblemen zu vermitteln. Die in diesem Handbuch entwickelten praktischen Aktivitäten sollen alle Mitarbeiter, die mit Gefangenen in Kontakt sind, dabei unterstützen, Probleme der psychischen Gesundheit zu erkennen und den Gefangenen eine angemessene Versorgung und Unterstützung zu bieten.

Die AWARE-Schulung ist in vier Module gegliedert, die einen kurzen theoretischen Hintergrund zu zentralen Themen und Konzepten zu Fragen der psychischen Gesundheit sowie einen Überblick darüber bieten, wie diese Konzepte in der Schulung für Justizvollzugsanstalt Personal umgesetzt werden können.

➤ **Modul 1. Bewusstsein für psychische Gesundheit im Kontext der Haftanstalt**

- Definition von psychischer Gesund-/Krankheit und diesbezüglichen Konzepten für nicht spezialisiertes Personal



- Verständnis für die Faktoren, die die psychische Gesundheit beeinflussen
- Bewusstsein für die Schwierigkeiten, die mit den Kennzeichnungen psychischer Krankheiten verbunden sind
- **Module 2. Was kann/sollte ich (oder meine Kollegen) als unerfahrene Fachkraft/Ehrenamtlicher unternehmen?**
  - Unterstützungssystem den Justizvollzugsanstalten für psychische Gesundheitsprobleme und die Rollen der verschiedenen Personalgruppen
  - Wahrnehmung des Unterstützungssystems für psychische Probleme im Justizvollzugsanstalt aus Sicht der Inhaftierte
  - Wahrnehmungen der Determinanten der Zufriedenheit mit der Justizvollzugsanstalt Umgebung aus Sicht der Inhaftierte
- **Module 3. Welche Ressourcen stehen mir zur Verfügung?**
  - Nutzung von Justizvollzugsanstalt Ressourcen zur Behandlung von Problemen der psychischen Gesundheit
  - Case-Management von psychischen Problemen im Justizvollzugsanstalt
- **Module 4. Mentales Wohlbefinden als primärer Schlüssel zur (Re)Integration**
  - Ressourcen und Unterstützungssystem für Inhaftierte (ehemalige Inhaftierte oder Haftentlassene) nach der Entlassung
  - Behördenübergreifende Zusammenarbeit zur Unterstützung der (Re)Integration von Inhaftierte (ehemalige Inhaftierte oder Haftentlassene) n

Die Themen, die in den vier Modulen behandelt werden, werden in separaten Einheiten innerhalb jedes Moduls weiter erforscht. Jede Schulungseinheit zeigt einen kurzen theoretischen Hintergrund für das Thema, das in dieser spezifischen Einheit behandelt wird, und bietet auch eine Anleitung für die Implikationen der Schulung von Personal aus dem Justizvollzug. Dieser Teil des Handbuchs ist als nützliche Lektüre für alle Justizvollzugsbediensteten gedacht, egal ob sie in ihrer Funktion direkten Kontakt mit Gefangenen haben,

die Probleme mit der psychischen Gesundheit haben, oder ob es sich um Personal handelt, das an der Durchführung von Schulungen zum Thema psychische Gesundheit beteiligt ist.

Der zweite Teil des Handbuchs ist als nützlicher Leitfaden für Schulungsleiter gedacht, die Schulungen zu Themen der psychischen Gesundheit durchführen. Er enthält Informationen und Richtlinien dazu, wie die Teilnehmer für die Schulung gewonnen werden können, welche Lernergebnisse erzielt werden sollen, wie das Lernen organisiert werden kann und welche Kompetenzen die Teilnehmer als Ergebnis der Schulung entwickeln sollten.

### Quellenangaben

Brooker, C., Glyn, J. (2012). *Briefing 45: Probation Services and Mental Health*. London: Centre for Mental Health

Fazel, S., Seewald, K. (2012). *Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: systematic review and regression analysis*, *The British Journal of Psychiatry*, DOI: 10.1192/bjp.bp.111.096370

Musselwhite, C., Freshwater, D., Jack, E., & Maclean, L. (2004, September). *Mental Health Awareness for Prison Staff*. Institute of Health and Community Studies, Bournemouth University.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/75079.pdf>

Prison Reform Trust (n.d.). *Mental Health Care in Prison*. London: Prison Reform Trust. Retrieved from <http://www.prisonreformtrust.org.uk/WhatWeDo/ProjectsResearch/MentalHealth>

World Health Organisation, (2001). *Strengthening mental health promotion*, Fact sheet no.220 [Mental health: strengthening our response \(who.int\)](http://www.who.int)

A close-up photograph of a person's hands writing on a document with a pen. The image is overlaid with a blue tint. The text '03. Modul I' is prominently displayed in the upper left quadrant.

03.

Modul I

# Modul I

## Bewusstsein für Psychische Gesundheit im Kontext der Haftanstalt

---

### Definition von psychischer Gesund-/Krankheit und diesbezüglichen Konzepten für nicht spezialisiertes Personal

Können Gefangene, ihre Familien und Freunde, Justizvollzugsanstalt Personal und ihre Familien, glücklich sein? In Justizvollzugsanstalten geht es nicht um Fröhlichkeit, sondern um Tragödie, Leid, Schuld und Scham - so würden viele Menschen innerhalb und außerhalb des Justizvollzugsanstalten reagieren. Dennoch sind wir bereit zu akzeptieren, dass jeder mit dem JVA verbundene Kummer sowohl innerhalb als auch außerhalb der Mauern irgendwie gemanagt, unterdrückt, kontrolliert, weggesteckt oder abgelenkt werden kann. Oder bestenfalls behandelt. Ja, wir wissen, dass Gefängnisse die menschliche Autonomie verletzen können, die Würde herabsetzen und die Selbstständigkeit beeinträchtigen oder zerstören können. Wir wissen, dass in Gefängnissen autoritäre Werte herrschen können, die Gewalt und Missbrauch begünstigen, dass die Inhaftierung die förderliche Interaktion mit Gleichaltrigen verschlechtern kann, die Familienbande zerbricht und die wirtschaftliche Stabilität der Familie zerstört. Wir wissen, wie Vorurteile über das JVA und die Gefangenen die Zukunftsaussichten des Gefangenen auf eine Verbesserung seines wirtschaftlichen und sozialen Status einschränken (American Friends Service Committee., 1971).

**Unsicherheit** ist ein Teil der menschlichen Bedingung für Gefangene. Sie kann durch die Ungewissheiten der JVA-Umgebung und die Durchsetzung der Regeln verursacht werden. Gefängnisse stellen eine Umgebung dar, in der das Selbstwertgefühl untergraben wird und - oft - die persönliche Sicherheit gefährdet ist. Unter solchen Bedingungen gedeiht Macht und Schwäche wird zur Viktimisierung genutzt. Dies kann im Auge des Gefangenen das Gefühl verstärken, dass Gewalt gerechtfertigt ist. Diese Unsicherheit und die



Bedrohung durch zunehmende Gewalt, kombiniert mit dem Entzug der persönlichen Verantwortung, führt zu Verletzlichkeit, chronischem Stress, Rückzug, Gefühlen des Verlustes und zu einer verminderten Fähigkeit oder Bereitschaft zur Kommunikation. Bei Personen in Untersuchungshaft oder solchen, die eine unbestimmte Strafe verbüßen, werden diese Gefühle durch die ungewisse Dauer der Haft noch verschlimmert

**Dauerstress** wirkt sich auf die Psyche, den Körper und die Kognition aus. Die Folgen reichen von körperlicher und geistiger Erschöpfung bis hin zum Burnout - ein Zustand, den sowohl das Personal als auch die Gefangenen erleben. Traumata und posttraumatische Belastungsstörungen können diese Entwicklung beschleunigen, besonders wenn das Justizvollzugsanstalt Klima durch gestörte Kommunikation, Minderung der Arbeitsleistung der Vorgesetzten, geringen sozialen Teamgeist unter den Arbeitsgruppen, Mangel an positiver Unternehmensidentität und organisatorischen Parametern, wie z. B. sich anhäufende Überstunden als Folge eines schlecht organisierten Arbeitsprozesses, geprägt ist. Gefangene sind mit sozialer Isolation konfrontiert, sie haben seit ihrer Ankunft im Justizvollzugsanstalt den Kontakt zu ihren Familien verloren, es kommt zu längeren Phasen der Untätigkeit, des erzwungenen Nichtstuns. Dies kann zu Frustration, Angst und der Versuchung zum Drogenkonsum führen - ein sehr ernstes Risiko für die psychische Gesundheit der Gefangenen. Es gibt nichts Schlimmeres für das psychische Wohlbefinden derjenigen, die Schwierigkeiten haben, mit dem Leben im Justizvollzugsanstalt zurechtzukommen, als untätig zu sein. Die Beschäftigung mit Aktivitäten, die wirklich produktiv sind und als sinnvoll erlebt werden, kann den Gefangenen helfen, das Gefühl zu haben, dass ihre Zeit im Justizvollzugsanstalt einen Sinn hat.

**Wie fühlen Sie sich heute?** Worüber denken Sie am meisten nach? Wie sättigend war Ihre letzte Mahlzeit? Wie sieht es mit Ihrem Schlaf und Ihren körperlichen Übungen aus? Hatten Sie heute die Möglichkeit, etwas zu tun, das Ihnen ein gutes Gefühl gegeben hat? Worauf freuen Sie sich in den nächsten Tagen? Was können wir in diesen Tagen gemeinsam tun? Wofür sind Sie gerade jetzt dankbar? Dies sind einige der Fragen, die uns eine Orientierung über den

psychischen Gesundheitszustand der Gefangenen und des Personals geben können. Ja, psychische Gesundheit, wenn sie vorhanden ist, ist ein positives Gefühl des Wohlbefindens, das uns befähigt, Schmerz, Enttäuschung und Traurigkeit zu überstehen. Psychische Gesundheit erfordert Resilienz, und einen zugrundeliegenden Glauben an unsere eigene Würde und die anderer.

Das Nachdenken über psychische Gesundheit im Justizvollzugsanstalt impliziert, dass wir vom Justizvollzugsanstalt als Institution erwarten, dass es eine Möglichkeit für die persönliche Entwicklung der Gefangenen bietet, ohne dass sie sich selbst oder anderen Schaden zufügen. Damit dies geschehen kann, müssen sich die Gefangenen sicher und verbunden fühlen. Wenn sie sich nicht sicher fühlen, kann ihnen nicht zur Einsicht in ihr eigenes straffälliges Verhalten verholfen werden, und diese Einsicht kann nicht erreicht werden, wenn Gefangene und Personal nicht mit positiven Erwartungen und Respekt gleichbehandelt werden (WHO, 1998). Sicherheit und Würde gehören zu den zentralen Faktoren, die die psychische Gesundheit in Justizvollzugsanstalten beeinflussen. Viele Menschen im Justizvollzugsanstalt haben andere Menschen verletzt, und der respektvolle Umgang mit ihnen soll dieses Verhalten in keiner Weise entschuldigen, sondern den gemeinsamen Glauben an eine Welt des gegenseitigen Respekts, der Sicherheit und damit - der Menschlichkeit wiederherstellen.

Ein Großteil der Erkenntnisse über die schlechte psychische Gesundheit in Haftanstalten konzentriert sich auf Inhaftierte und nicht auf deren Familien oder das Justizvollzugsanstalt Personal. Doch auch das Justizvollzugsanstalt Personal ist von vielen der gleichen Probleme betroffen, darunter Stigmatisierung, Gefährdung der persönlichen Sicherheit und schlechte Arbeitsbedingungen. Wir wissen, dass die überwiegende Mehrheit des Personals engagierte Fachleute sind, denen es manchmal an Training und Ressourcen mangelt, um Gefangenen zu helfen, ihr Leben zu ändern

Ebenso sind **die Familien und Partner von Gefangenen** ein wichtiger Teil des Bildes der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens. In der AWARE-Forschung haben wir herausgefunden, dass - selbst in Justizvollzugsanstalten, in denen Zugang zu psychiatrischen Ressourcen vorhanden war - die

Gefangenen mit überwältigender Mehrheit angaben, dass die erste Person, mit der sie über ihre Gefühle sprechen würden, ihr Partner oder ihre Familie wäre. Die Unterstützung dieser Beziehungen und der Familien selbst ist dann die Unterstützung einer Frontline-Ressource für psychisches Wohlbefinden.

Bewusst (AWARE) zu sein bedeutet dann, in der Lage zu sein, zu fühlen, zu denken, zu fragen und zu antworten (durch zwischenmenschliche Beziehungen, Medizin, Psychologie, Pädagogik, Sozialarbeit, Kultur, Wirtschaftliche sowie Sonstige Unterstützung und so weiter) und offen für den Austausch von Erfahrungen zu sein. Um verlässlich zu sein, sollte der Prozess zur positiven psychischen Gesundheitsentwicklung alle von der Inhaftierung betroffenen Personen in all den Rollen einbeziehen, die beim Umgang mit Justizvollzugsanstalten, Verbrechen und Strafe vorhanden sind.

Psychische Störungen umfassen ein breites Spektrum von Problemen mit unterschiedlichen Symptomen. Sie sind jedoch im Allgemeinen durch eine Kombination von abnormen Gedanken, Emotionen, Verhalten und Beziehungen zu anderen Personen gekennzeichnet.

Die **Förderung der psychischen Gesundheit** umfasst Maßnahmen, die das psychische Wohlbefinden verbessern. Dazu kann die Schaffung eines Umfelds gehören, das die psychische Gesundheit unterstützt. Nationale Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit sollten sich sowohl mit psychischen Störungen als auch mit allgemeineren Themen zur Förderung der psychischen Gesundheit befassen. Die Förderung der psychischen Gesundheit sollte in die staatlichen und nichtstaatlichen Politiken und Programme einbezogen werden. Neben dem Gesundheitssektor müssen unbedingt auch die Bereiche Bildung, Arbeit, Justiz, Verkehr, Umwelt, Wohnen und Sozialhilfe einbezogen werden.

Das übergeordnete Ziel der **Planung der psychischen Gesundheitsversorgung** ist die Förderung des psychischen Wohlbefindens, die Vorbeugung psychischer Störungen, die Bereitstellung von Versorgungsmitteln, die Verbesserung der Genesung, die Förderung der Menschenrechte und die Verringerung der Mortalität, Morbidität und der weiteren Leiden von Menschen mit psychischen Störungen.

**Management der psychischen Gesundheit:** Neben der Unterstützung durch die Gesundheitsdienste benötigen Menschen mit psychischen Erkrankungen auch soziale Unterstützung und Betreuung. Sie brauchen oft Hilfe beim Zugang zu Bildungsprogrammen, die ihren Bedürfnissen entsprechen, und bei der Suche nach einer Beschäftigung und einer Wohnung, die es ihnen ermöglicht, in ihrer lokalen Gemeinschaft zu leben und aktiv zu sein.

### **WHO-Definitionen entnommen von der WHO-Seite zur psychischen Gesundheit.**

#### **Depressionen**

Depressionen sind gekennzeichnet durch Traurigkeit, Verlust von Interesse oder Freude, Schuldgefühle oder geringes Selbstwertgefühl, Schlaf- oder Appetitstörungen, Müdigkeit und Konzentrationsschwäche. Menschen mit Depressionen können auch vielfältige Beschwerden ohne erkennbare körperliche Ursache haben. Depressionen können langanhaltend oder wiederkehrend sein und die Fähigkeit, im Beruf oder in der Schule zu funktionieren und den Alltag zu bewältigen, erheblich beeinträchtigen. In ihrer schwersten Ausprägung kann eine Depression zum Suizid führen.

Die Behandlung von Depressionen sollte psychosoziale Aspekte, einschließlich der Identifizierung von Stressfaktoren, wie z. B. finanzielle Probleme, Schwierigkeiten bei der Arbeit oder körperliche oder seelische Misshandlung, und Quellen der Unterstützung, wie Familienmitglieder und Freunde berücksichtigen. Die Aufrechterhaltung oder Reaktivierung von sozialen Netzwerken und Aktivitäten ist dabei von großer Bedeutung. ((Depression, n.d.)

#### **Bipolare Störungen**

Eine bipolare Diagnose bedeutet manische und depressive Episoden, die durch Perioden mit normaler Stimmung getrennt sind. Manische Episoden beinhalten eine erhöhte oder reizbare Stimmung, Überaktivität, schnelles Sprechen, ein übersteigertes Selbstwertgefühl und ein vermindertes Schlafbedürfnis. Menschen, die manische Anfälle haben, aber keine depressiven Episoden erleben, werden ebenfalls als bipolar gestört eingestuft.



Für die Behandlung der akuten Phase der bipolaren Störung und die Vorbeugung von Rückfällen gibt es wirksame Behandlungen. Dies sind Medikamente, die die Stimmung stabilisieren. Psychosoziale Unterstützung ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung." ((WHO | *Psychosis and Bipolar Disorders*, n.d.)

## Demenz

"Demenz ist in der Regel ein chronischer oder fortschreitender Zustand, bei dem es zu einer Verschlechterung der kognitiven Funktion (d. h. der Fähigkeit, Gedanken zu verarbeiten) kommt, die über das hinausgeht, was bei normaler Alterung zu erwarten ist. Sie beeinträchtigt das Gedächtnis, das Denken, die Orientierung, das Verstehen, das Rechnen, die Lernfähigkeit, die Sprache und das Urteilsvermögen. Die Beeinträchtigung der kognitiven Funktion geht häufig mit einer Verschlechterung der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation einher, manchmal geht sie ihr sogar voraus.

Demenz wird durch eine Vielzahl von Krankheiten und Verletzungen verursacht, die das Gehirn betreffen, wie z. B. die Alzheimer-Krankheit oder ein Schlaganfall.

Obwohl es derzeit keine Behandlung gibt, um Demenz zu heilen oder ihren fortschreitenden Verlauf zu verändern, befinden sich viele Behandlungen in verschiedenen Stadien der klinischen Erprobung. Es kann jedoch viel getan werden, um das Leben von Menschen mit Demenz sowie deren Karriere und Familie zu unterstützen und zu verbessern."((*Dementia*, n.d.)

## Selbstverletzung/Suizid

"Suizid ist der Akt der absichtlichen Beendigung des eigenen Lebens. Nicht-tödliche suizidale Gedanken und Verhaltensweisen (im Folgenden als "suizidale Verhaltensweisen" bezeichnet) werden spezifischer in drei Kategorien eingeteilt: Suizidgedanken, die sich auf Gedanken an ein Verhalten beziehen, das das eigene Leben beenden soll; Suizidpläne, die sich auf die Formulierung einer spezifischen Methode beziehen, durch die man zu sterben beabsichtigt; und Suizidversuche, die sich auf die Beteiligung an potenziell selbstverletzendem Verhalten beziehen, bei dem zumindest eine gewisse Absicht besteht, zu sterben. Die meisten Forscher und Kliniker unterscheiden

zwischen suizidalem Verhalten und nicht-suizidaler Selbstverletzung (z. B. durch Messerschnitte), die sich auf Selbstverletzungen bezieht, bei denen eine Person keine Absicht hat, zu sterben. ((Nock et al., 2008)

Suizid ist oft die häufigste Todesursache in Justizvollzugsanstalten. Im WHO-Leitfaden zur Suizidprävention in Justizvollzugsanstalten heißt es: "In manchen Situationen werden Inhaftierte, die suizidale Gesten oder Versuche unternehmen, als manipulativ angesehen. Es wird angenommen, dass diese Inhaftierte ihr suizidales Verhalten nutzen, um eine gewisse Kontrolle über die Umgebung zu erlangen, z. B. um in ein Krankenhaus verlegt oder in eine weniger restriktive Umgebung verlegt zu werden. Die Möglichkeit eines inszenierten Selbstmordversuchs als Anstiftung zur Flucht oder aus anderen ruchlosen Motiven muss ebenfalls eine ständige Sorge für alle Beamten sein, insbesondere für diejenigen, die in Hochsicherheitsbereichen und Bereichen mit höchster Sicherheit arbeiten. Inhaftierte Männer mit antisozialen oder soziopathischen Persönlichkeiten sind möglicherweise anfälliger für Manipulationsversuche, da sie wahrscheinlich Schwierigkeiten haben, sich an die überkontrollierten, kollektiven Bedingungen des Justizvollzugsanstalt Lebens anzupassen. Außerdem kann für einige Gefangene selbstverletzendes Verhalten eine Möglichkeit sein, Spannungen abzubauen." (*Prevention Suicide in Jails and Prisons.*, 2007)

Es kann schwierig sein, einen Unterschied zwischen Selbstverletzung und Suizidversuch zu finden, selbst für den Inhaftierte. Im WHO-Leitfaden heißt es: "Es gibt Hinweise darauf, dass bei vielen Vorfällen sowohl ein hohes Maß an suizidaler 'Absicht als auch sogenannte manipulative Motive vorliegen, wie z. B. der Wunsch, auf die eigene emotionale Notlage aufmerksam zu machen oder die Anstaltsleitung zu beeinflussen, wie z. B. die Vermeidung einer Verlegung in eine andere Einrichtung, in der Familienbesuche weniger häufig stattfinden werden." ((*Prevention Suicide in Jails and Prisons.*, 2007)

### Shädel-Hirn-Trauma (SHT)

"Traumatic Brain Injury in Prisons and Jails: An Unrecognized Problem" stellt fest, dass viele Menschen im Justizvollzugsanstalt mit einer traumatischen Hirnverletzung leben. Dies kann zu folgenden Symptomen führen:

"Aufmerksamkeitsdefizite können es dem Gefangenen mit SHT erschweren, sich auf eine erforderliche Aufgabe zu konzentrieren oder auf Anweisungen eines Vollzugsbeamten zu reagieren. Beide Situationen können fehlinterpretiert werden, was zu dem Eindruck einer absichtlichen Missachtung seitens des Gefangenen führt. Gedächtnisdefizite können es schwierig machen, Regeln oder Anweisungen zu verstehen oder sich daran zu erinnern, was zu disziplinarischen Maßnahmen durch das Justizvollzugsanstalt- oder Justizvollzugsanstalt Personal führen kann. Reizbarkeit oder Wut sind möglicherweise schwer zu kontrollieren und können zu einem Zwischenfall mit einem anderen Gefangenen oder Justizvollzugsbeamten und zu weiteren Verletzungen für die Person und andere führen. Langsame verbale und körperliche Reaktionen können von Justizvollzugsbeamten als unkooperativen Verhalten interpretiert werden. Ungehemmtes oder impulsives Verhalten, einschließlich Problemen bei der Kontrolle von Wut und inakzeptablem Sexualverhalten, kann andere Gefangene provozieren oder zu disziplinarischen Maßnahmen durch das Justizvollzugsanstalt- oder Strafvollzugspersonal führen." ((*Traumatic Brain Injury in Prisons and Jails*, n.d.) ((*WHO | Neurology and Public Health*, n.d.)

### Schizophrenie und andere Psychosen

Psychosen, einschließlich der Schizophrenie, sind durch Verzerrungen des Denkens, der Wahrnehmung, der Emotionen, der Sprache, des Selbstbewusstseins und des Verhaltens gekennzeichnet. Zu den häufigen psychotischen Erfahrungen gehören Halluzinationen (Hören, Sehen oder Fühlen von Dingen, die nicht da sind) und Wahnvorstellungen (festgelegte falsche Überzeugungen oder Verdächtigungen, an denen auch dann noch festgehalten wird, wenn es Beweise für das Gegenteil gibt). Die Störung kann es den Betroffenen schwer machen, normal zu arbeiten oder zu lernen. Die Behandlung mit Medikamenten und psychosozialer Unterstützung ist wirksam. Die Förderung von betreutem Wohnen und Karriereunterstützung kann als Basis dienen, von der aus Menschen mit schweren psychischen Störungen, einschließlich Schizophrenie geholfen werden kann. (*Schizophrenia*, n.d.)

### Entwicklungsstörungen, einschließlich Autismus

Entwicklungsstörung ist ein Oberbegriff, der geistige Behinderung und tiefgreifende Entwicklungsstörungen, einschließlich Autismus, umfasst. Zu den Symptomen von tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, wie z. B. Autismus, gehören beeinträchtigt Sozialverhalten, Kommunikation und Sprache sowie eine enge Auswahl an Interessen und Aktivitäten, die sowohl einzigartig für die Person sind als auch wiederholt ausgeführt werden. Entwicklungsstörungen haben ihren Ursprung oft im Säuglingsalter oder in der frühen Kindheit. Menschen mit diesen Störungen weisen gelegentlich einen gewissen Grad an geistiger Behinderung auf. Ein strukturierter Tagesablauf hilft, unnötigen Stress zu vermeiden, mit regelmäßigen Zeiten für Essen, Bewegung, Lernen, Zusammensein mit anderen und Schlafen. Regelmäßige Nachsorge durch Gesundheitsdienste für Erwachsene mit Entwicklungsstörungen und deren Karrieren muss vorhanden sein. ((*Autism Spectrum Disorders*, n.d.).

## Quellenangaben

American Friends Service Committee. (1971). *Struggle for justice : a report on crime and punishment in America, prepared for the American Friends Service Committee*. New York : Hill & Wang.

WHO Regional Office for Europe. (1998). *MENTAL HEALTH PROMOTION IN PRISONS*.

[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/99016/E64328.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/99016/E64328.pdf)

Autism spectrum disorders. (n.d.). Retrieved 30 September 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Dementia. (n.d.). Retrieved 30 September 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Depression. (n.d.). Retrieved 30 September 2020, from <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/depression>



Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133-154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>

*Prevention suicide in jails and prisons.* (2007). World Health Organization, International Association for Suicide Prevention (IASP).

*Schizophrenia.* (n.d.). Retrieved 30 September 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

*Traumatic Brain Injury in Prisons and Jails.* (n.d.). 5.

*WHO | Neurology and public health.* (n.d.). WHO; World Health Organization. Retrieved 30 September 2020, from [http://www.who.int/mental\\_health/neurology/en/](http://www.who.int/mental_health/neurology/en/)

*WHO | Psychosis and bipolar disorders.* (n.d.). WHO; World Health Organization. Retrieved 30 September 2020, from [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/evidence/psychosis/en/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/psychosis/en/)

## Verständnis für die Faktoren, die die psychische Gesundheit beeinflussen

Die Ergebnisse einer Fokusgruppenstudie (Nurse, 2003) zum Einfluss von Umgebungsfaktoren auf die psychische Gesundheit in Justizvollzugsanstalten zeigten, dass Gefangene berichteten, dass lange Zeiten der Isolation mit wenig geistigen Reizen zu einer schlechten psychischen Gesundheit beitrugen und zu intensiven Gefühlen von Wut, Frustration und Angst führten. Die Gefangenen gaben an, dass sie Drogen missbrauchten, um die langen Stunden der Langeweile zu lindern. Die meisten Fokusgruppen identifizierten negative Beziehungen zwischen dem Personal und den Gefangenen als ein wichtiges Thema, das das Stressniveau des Personals und der Gefangenen beeinflusst. Die Personalgruppen beschrieben einen "Kreislauf des Stresses", in dem die Justizvollzugsanstalt Kultur, die Organisation und der Personalmangel einen hohen Stresspegel des Personals verursachten, was zu Krankheit des Personals führte, was wiederum größeren Stress für das verbleibende Personal

verursachte. Der Personalmangel wirkte sich auch auf die Gefangenen aus, die für längere Zeit eingesperrt wurden, die daraus resultierende Frustration wurde dann auf das Personal losgelassen, was die Situation noch weiter verschlimmerte. Unzureichendes Personal wirkte sich auch auf die Kontrolle und Überwachung von Mobbing aus und reduzierte die Zeit, in der die Gefangenen Kontakt zu ihren Familien halten konnten.

Zu den Schlüsselfaktoren der Justizvollzugsanstalt Umgebung, die die psychische Gesundheit der Gefangenen beeinflussten, gehörten Isolation und Mangel an geistiger Stimulation, Drogenmissbrauch, negative Beziehungen zum Justizvollzugsanstalt Personal, Mobbing und Mangel an Familienkontakt. Zu den Schlüsselfaktoren, die die psychische Gesundheit des Personals beeinflussten, gehörten der wahrgenommene Mangel an Unterstützung durch das Management, die negative Arbeitskultur, die Sicherheit des Personals und der hohe Stresspegel, der den Krankenstand des Personals erhöhte, was wiederum zu einem höheren Stresslevel führte.

### **Isolation und Mangel an geistiger Anregung**

Untersuchungsgefangene, Strafgefangene und das uniformierte Personal betonten die negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Gefangenen, die bis zu 23 Stunden am Tag eingesperrt sind. Untersuchungsgefangene arbeiten normalerweise nicht und haben keinen Zugang zu Bildung, während viele verurteilte Gefangene nur begrenzten Zugang zu beidem hatten. Die Gefangenen diskutierten, wie der Mangel an Aktivität und geistiger Stimulation zu extremem Stress, Wut und Frustration führte.

Die Fokusgruppen waren der Meinung, dass jede Aktivität, egal ob es sich um Bewegung, Arbeit oder Bildung handelte, von Vorteil war. Die Fokusgruppe des nicht-uniformierten Personals war der Meinung, dass Bildung für die Gefangenen besonders wichtig sei, zumal viele Gefangene nur begrenzte Lese- und Schreibfähigkeiten haben.

### **Negative Beziehung zum Justizvollzugsanstalt Personal**

Alle Fokusgruppen der Gefangenen beschrieben einen Kreislauf negativer Einstellungen, wobei, wenn ein Beamter einen Gefangenen schlecht behandelte, die Gefangenen dem Beamten das Leben schwer machten, was zu mehr Stress für die Beamten führte. Dies wurde durch eine Reihe von Kommentaren aus der weiblichen Fokusgruppe erfasst.

Alle Fokusgruppen der Gefangenen (mit Ausnahme der Strafgefangenen) schlugen vor, dass das Personal mehr geschult und besser wertgeschätzt werden sollte und dass mehr Personal das Stressniveau für die Gefangenen senken würde. Untersuchungsgefangene beschrieben, wie weniger Personal die in den Zellen verbrachte Zeit erhöhte, was den Umgang mit den Gefangenen schwieriger machte und dadurch das Stressniveau von Personal und Gefangenen erhöhte.

### **Mobbing-Regel**

Fünfundvierzig Gefangene (verurteilt wegen Sexualdelikten, Kindesmissbrauch oder gefährdet durch Missbrauch durch andere Gefangene) betonten Mobbing durch andere Gefangene als ein Problem, obwohl andere Fokusgruppen von Gefangenen dies nicht diskutierten, sondern Mobbing von Gefangenen durch Mitarbeiter beschrieben (siehe oben). Ein Teilnehmer aus der Regel-45-Gruppe beschrieb, wie Mobbing durch andere Gefangene seine psychische Gesundheit beeinträchtigte.

Einige Fokusgruppenmitglieder hatten sich mit dem Mobbing abgefunden und sagten, dass man es nicht aufhalten könne, während andere sagten, dass es sich immer noch auf die psychische Gesundheit auswirke und der Hauptgrund dafür sei, dass Menschen in ihrem Flügel krank werden. Vorschläge zur Verringerung von Mobbing beinhalteten eine ausreichende Beaufsichtigung durch leitende Justizvollzugsanstalt Beamte, insbesondere zu den Essenszeiten.

### **Arbeitsumgebung und Kultur**

Die Verringerung des Personalbestands und der gleichzeitige Anstieg der Gefangenenzahlen in den letzten Jahren wurde häufig als Ursache für Stress beim Personal genannt. Die Inhaftierte haben jetzt weniger Zeit außerhalb der

Zellen, da es weniger Mitarbeiter gibt, die sie beaufsichtigen, was die Spannungen zwischen Personal und Gefangenen erhöht. Dies führt auch zu einer geringeren Arbeitszufriedenheit des Personals. Schlechter Führungsstil, mangelnde Kommunikation, unzureichende Informationen und fehlende Kontinuität in der Betreuung der Gefangenen wurden als Faktoren genannt, die das Stressniveau des Personals erhöhen. Die Mitarbeiter erkannten ihren eigenen Beitrag zum Stress in ihrem Job an und beschrieben, wie die "Machokultur" in den Justizvollzugsanstalten es den Bediensteten schwer machte, sich zu öffnen und über ihre Probleme zu sprechen.

Die Gesundheitsgruppe hatte Bedenken hinsichtlich der Sicherheit, da einige Mitarbeiter die Gefangenen alleine in unzureichenden Einrichtungen befragen mussten. Die gesamte Gruppe war der Meinung, dass dies wichtig sei und das allgemeine Gefühl der Isolation widerspiegele. Die nicht-uniformierten Mitarbeiter legten weniger Wert auf ihr eigenes Stressniveau bei der Arbeit, sondern beschrieben, wie andere Mitarbeiter ihren Stress auf sie abladen würden. Die uniformierten Mitarbeiter waren der Meinung, dass der Stress das Wichtigste sei, was ihre Gesundheit bei der Arbeit beeinträchtigt; ein wichtiger Aspekt dabei war die Angst vor Gewalt.

### Stresskreislauf

Verschiedene Stressursachen - einschließlich der reduzierten Personalausstattung, der Justizvollzugsanstalt Kultur, der Justizvollzugsanstalt Leitung und der Angst um die Sicherheit - wurden häufig als miteinander interagierend beschrieben und erhöhten das allgemeine Stressniveau. Dies wurde am besten von einem Mitglied der Gesundheitsgruppe beschrieben, das einen "Stresskreislauf" beschrieb, in dem eine niedrige Arbeitsmoral und Personalmangel das Stressniveau erhöhten, was wiederum den Krankenstand des Personals erhöhte, die Personalausstattung reduzierte, die Arbeitsmoral des verbleibenden Personals weiter senkte und zu mehr Stress und Krankenstand des Personals führte.

Die Ergebnisse dieser Fokusgruppe zeigen, wie breit gefächerte Umwelt- und Organisationsfaktoren die psychische Gesundheit in einer Justizvollzugsanstalt Umgebung beeinflussen. Lange Zeiten des Eingesperrtseins mit wenig Aktivität

oder geistiger Stimulation haben einen negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Gefangenen, unabhängig davon, ob sie eine formale psychische Erkrankung hatten oder nicht.

Diese Faktoren könnten durch eine geringere Anzahl von Gefangenen oder durch mehr Personal angegangen werden - zum Beispiel durch die Bereitstellung von arbeitsmedizinischen Maßnahmen, um den hohen Krankenstand des Personals anzugehen, und durch die Verbesserung der Kommunikation, Schulung, Überwachung, Unterstützung und Teamarbeit des Personals. Dies würde die Dauer des Einsperrens der Gefangenen reduzieren und das kulturelle Umfeld innerhalb des Justizvollzugsanstalten verändern, was wiederum einen deutlich positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit der Gefangenen haben könnte.

## Quellenangaben

Nurse, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *BMJ*, 327(7413), 480-0. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7413.480>

## Bewusstsein für die Schwierigkeiten, die mit den Kennzeichnungen psychischer Krankheiten verbunden sind

Zu jeder Zeit befinden sich mehr als 10 Millionen Personen in Justizvollzugsanstalten, wobei jedes Jahr mehr als 30 Millionen durchlaufen werden. Forschungen haben immer wieder gezeigt, dass Gefangene eine hohe Rate an psychiatrischen Störungen aufweisen, und in einigen Ländern gibt es mehr Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Justizvollzugsanstalten als in psychiatrischen Kliniken. Trotz des hohen Bedarfs werden diese Störungen häufig unterdiagnostiziert und unzureichend behandelt (Fazel et al., 2016).

Die Auswirkungen von Krankheitsbezeichnungen auf die Stigmatisierungserfahrungen von Personen mit psychischen Problemen sind Gegenstand anhaltender Diskussionen. Einige argumentieren, dass diese



Bezeichnungen einen negativen Einfluss auf die Beurteilung haben und zugunsten anderer Informationen, die die Existenz eines Kontinuums von psychischer Gesundheit/Krankheit betonen, vermieden werden sollten. Andere glauben, dass Verhaltenssymptome einen stärkeren Einfluss auf eine Stigmatisierung haben als Etiketten (Dolphin & Hennessy, 2017).

Die Kategorisierung als psychisch Krank können unter Betroffenen Symptome verschlimmern und Bezeichnungen wie "Persönlichkeitsstörung", können sogar Depressionen und Ängste verschlimmern sowie das Fehlverhalten und den Missbrauch durch andere legitimieren. (Robinson, 2009). Außerdem haben diese Bezeichnungen für psychische Erkrankungen das Potenzial, Menschen sowohl zu stigmatisieren als auch zu entfremden. Wir können schnell in die Falle des dichotomen Denkens tappen. Entweder man hat ein psychisches Problem oder man hat keins und ist gesund. Diese problematischen Kennzeichnungen schaffen eine künstliche Kluft zwischen "normal" und "abnormal". Wir neigen dann dazu, scheinbare Anomalien als eigenständige, behandelbare Entitäten zu behandeln, wie z. B. Angst, Depression und verschiedene psychische Störungen. Sobald diese Art des Denkens verankert ist, kann sie sich in der Gesundheitsversorgung bis zu dem Punkt institutionalisieren, an dem sie die vorhandenen Symptome eher verstärkt als lindert (Langer, 2016).

Angesichts ihrer Merkmale und ihres grundlegenden Fokus ist diese Theorie nur schwer auf die Diagnose und Behandlung psychisch Kranker unter Gefangenen anzuwenden. Die Theorie gilt für allgemeine gesellschaftliche Prozesse, während das Justizvollzugsanstalt ein umfassendes institutionelles Setting ist, in dem soziale Interaktionen innerhalb einer einzigartigen Mikroumgebung stattfinden. Gefangene haben bereits einige, wenn nicht sogar alle Prozesse durchlaufen, um als Kriminelle abgestempelt zu werden und haben somit, laut den Theoretikern, bereits einen abweichenden Hauptstatus erworben, der es ihnen schwer machen wird, später als normale Erwachsene zu funktionieren. Die Frage der Diagnose und Behandlung (d. h. der Kennzeichnung) bestimmter Inhaftierte im Justizvollzugsanstalt als psychisch krank ist also kein Prozess, der gut in das entwickelte Paradigma passt. Die Prozesse haben jedoch eine

Reihe von Gemeinsamkeiten, von denen sich einige als problematisch erweisen können. Psychologen, die in Justizvollzugsanstalten arbeiten, müssen damit rechnen, dass sie in ihren Interaktionen mit dem Vollzugspersonal sowie mit Gefangenen auf Spannungspunkte stoßen, insbesondere mit solchen, die eine psychische Erkrankung vortäuschen, um sich Vorteile im Strafrechtsprozess zu verschaffen (Dunn & Steadman, 1982).

Im Falle von Gefangenen kann die Bezeichnung als psychische Krankheit häufig zu einer Stigmatisierung durch das Justizvollzugsanstalt Personal, die Medien und die Öffentlichkeit führen. Aufgrund des Stigmas, das psychischen Erkrankungen anhaftet, unternehmen die Betroffenen oft große Anstrengungen, um ihren Zustand zu verbergen und notwendige Behandlungen zu vermeiden, was ihre Krankheiten verschlimmern kann. Darüber hinaus sind die Ressourcen für diejenigen, die eine gemeindenahere und stationäre Versorgung benötigen, drastisch überfordert. Die Kombination dieser Faktoren führt dazu, dass Menschen, die eigentlich eine präventive und wiederherstellende psychosoziale Versorgung benötigen, einem erheblichen Risiko ausgesetzt sind, sich im Bereich der Strafjustiz wiederzufinden (Andrewartha, 2010).

Bildung als Mittel zur Bekämpfung der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen kann auf vielerlei Weise erreicht werden, besteht aber im Prinzip darin, die Öffentlichkeit über die Realitäten psychischer Erkrankungen zu informieren und gegen die bestehenden Irrtümer anzugehen. Im Gegensatz zum Protest, der im Wesentlichen nicht mehr tut, als der Öffentlichkeit zu raten, was sie nicht tun oder denken sollte, bietet Bildung sachliche Informationen und stellt den vorherrschenden Mythen legitime Wahrheiten in Bezug auf psychische Erkrankungen gegenüber, um unzutreffende Informationen durch Fakten zu ersetzen. Aufklärung in diesem Zusammenhang zielt nicht darauf ab, die breite Öffentlichkeit zu Experten für psychische Erkrankungen zu machen. Vielmehr soll sie ausreichend sachliche Daten liefern, aus denen die Öffentlichkeit schöpfen kann, um bestehende falsche Vorstellungen über psychische Erkrankungen in Frage zu stellen.

Aufklärungs- und Schulungsprogramme sind das beliebteste Mittel zur Bekämpfung der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen, da sie leicht zu nutzen und zu verbreiten sind. Sie haben auch recht gute Erfolgsquoten. Zwar besteht ein positiver Zusammenhang zwischen dem Wissen über psychische Erkrankungen und der Abneigung, die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen zu unterstützen, doch ist ungewiss, ob gezielte Aufklärungskampagnen die Menschen in Bezug auf psychische Erkrankungen tatsächlich von Unwissenheit in Wissen umwandeln

### Quellenangaben

Andrewartha, D. (2010), "Words will never hurt? Media stigmatisation of people with mental illnesses in the criminal justice context", *Alternative Law Journal*, Vol. 35 No. 1, pp. 4-7.

Dolphin, L., & Hennessy, E. (2017). Labelling effects and adolescent responses to peers with depression: an experimental investigation. *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1389-9>

Dunn, C., & Steadman, H. (1982). *Mental Health Services in local jails: Report of a Special National Workshop*. US Department of Health and Human Services. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/Digitization/85919-85928NCJRS.pdf>

Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)

Langer, C. (2016). *Be Wary Of Mental Health Labels*. National Health Executive. <https://www.nationalhealthexecutive.com/Comment/be-wary-of-mental-health-labels>

Robinson, A. (2009). Dangers of diagnostic labels in patients with mental health issues. *Prog. Neurol. Psychiatry*, 13(5), 6-7. <https://doi.org/10.1002/pnp.134>



**Gespräch führen: Modul 1 interaktives Material**

Hier klicken um diese Infografik, herunterzuladen und mit Kollegen zu besprechen.

Verfügbar auf: Deutsch, Englisch, Griechisch, Portugiesisch, Rumänisch und Bulgarisch.

[http://www.aware-project.org/uploads/9/7/7/2/97721820/v2\\_ger\\_aware\\_info1.jpg](http://www.aware-project.org/uploads/9/7/7/2/97721820/v2_ger_aware_info1.jpg)

Unterstützung des JVA-Personals bei seiner eigenen psychischen Gesundheit: AWARE-Webinar mit Gary Hill von ICPA und Dr. Susan Jones.



**Supporting prison staff with their own mental health**

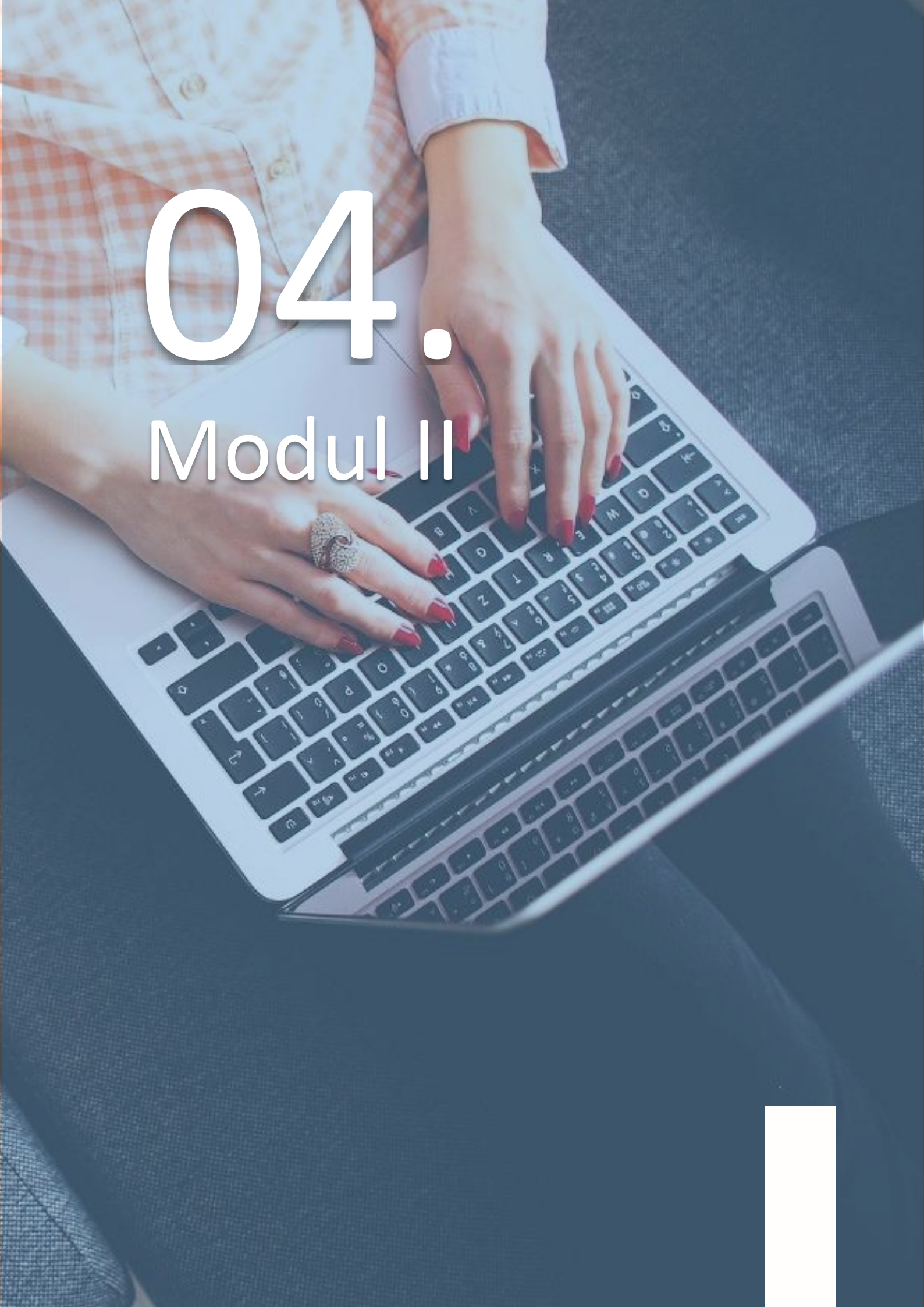
**Speaker**  
Gary Hill  
DR Susan Jones

**Date**  
16.07.2020

**Time**  
16.07.2020

<http://www.aware-project.org/aware-webinar.html>



A high-angle photograph of a person's hands typing on a silver laptop keyboard. The person is wearing a light-colored, patterned button-down shirt. The image has a blue color overlay. The text '04.' is prominently displayed in the upper left, and 'Modul II' is below it. A white vertical bar is located in the bottom right corner.

04.

Modul II



# Modul II

## Was kann/sollte ich (oder meine Kollegen) als unerfahrene Fachkraft/Ehrenamtlicher unternehmen?

### Unterstützungssystem der Justizvollzugsanstalten für psychische Gesundheitsprobleme und die Rollen der verschiedenen Personalgruppen

Da es mehr als einen Grund dafür gibt, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen in das Strafrechtssystem verwickelt werden, ist es unwahrscheinlich, dass ein einziger Ansatz die Rückfälligkeit dieser Gruppe konsequent reduzieren und kriminelle Aktivitäten verhindern kann. Derzeit konzentrieren sich die meisten Präventions- und Interventionsprogramme für psychisch kranke Inhaftierte darauf, den Zugang zu psychiatrischer Behandlung oder psychiatrischen Medikamenten zu ermöglichen.

Inhaftierte mit psychischen Erkrankungen weisen viele der gleichen Risikofaktoren für kriminelle Handlungen auf wie Inhaftierte ohne psychische Erkrankungen, und es ist wahrscheinlich, dass Programme, die sich mit den indirekten Wegen zur Kriminalität befassen, wie Armut, Arbeitsverhältnisse, Wohnverhältnisse, soziale Unterstützung und Drogenmissbrauch, hilfreich sind.

Erfolgreiche Programme für Inhaftierte mit psychischen Erkrankungen, die den Kreislauf der strafrechtlichen Verstrickung wirksam verhindern oder durchbrechen, sind möglich, aber diese Programme müssen umfassend sein und die ganzheitlichen Bedürfnisse dieser Hochrisikopopulation berücksichtigen, anstatt sich nur auf die Symptome der psychischen Gesundheit und die Behandlung zu konzentrieren. Eine frühzeitige Intervention kann ebenfalls entscheidend sein. Das junge Erwachsenenalter ist der entscheidende Zeitpunkt, an dem sich sowohl Symptome entwickeln als auch die Einbindung in die Strafjustiz beginnt (Peterson & Heinz, 2016).

Bei der Unterstützung von Gefangenen mit Problemen der psychischen Gesundheit kann der auf der Ebene der Justizvollzugsanstalt verfügbare Betreuungspfad die Einbeziehung verschiedener Personalgruppen mit speziellen Verantwortlichkeiten beinhalten. Das von Paton (2004) vorgeschlagene Schema, zitiert in (Musselwhite et al., 2004), wie es in der Einleitung Das AWARE-Schulungsprogramm vorgestellt wird, beschreibt vier Interventionsebenen in der psychischen Gesundheitsversorgung:

<b>Level 1: Erkennen von psychischen Problemen und Suizidrisiko</b>	Alle Mitarbeiter, die Kontakt zu Gefangenen haben.
<b>Level 2: Erste Hilfeleistung (Einschätzung und Krisenmanagement)</b>	<i>Einige Mitarbeiter: ACCT-Beurteilungsteams, Verbindungsbeamte für psychische Gesundheit, leitende Beamte/Flügelmanager, Bewährungshelfer, Psychologen, Seelsorger, Lehrer, Workshopleiter, Krankenpfleger</i>
<b>Level 3: Fortlaufende Pflege (weniger herausfordernde/komplexe) Fälle</b>	Staatlich Geprüfte Krankenpfleger (SGK) für Grundversorgung, Hausärzte, Mitarbeiter der psychischen Grundversorgung (z. B. Gesundheitspsychologen), einige Seelsorger, Psychologen (die möglicherweise Interventionen bei Selbstverletzungen anbieten). Einige Mitarbeiter werden an der Grenze zwischen den Ebenen 2 und 3 arbeiten.

**Level 4: Fortlaufende Pflege  
(anspruchsvollere/komplexere  
Fälle)**

Personal für psychische Gesundheit in Reichweite oder in Einrichtungen ohne Personal in Reichweite, kommunale Dienste für psychische Gesundheit.

Sensibilisierung des Justizvollzugsanstalt Personals für psychische Gesundheit (Musselwhite et al., 2004) wurden zwei neue Rollen entwickelt, die sich mit Fragen der psychischen Gesundheit im Justizvollzugsanstalt befassen: die Rolle des Verbindungsbeamten für psychische Gesundheit und die Rolle des Gutachters.

Die Rolle eines Gutachters für psychische Gesundheit im Justizvollzugsanstalt  
Ein ACCT-Bewerter (Assessment Care in Custody and Teamwork) unterstützt in erster Linie das Anstaltspersonal bei der Entscheidung über eine angemessene Betreuung, die den individuellen Bedürfnissen der Gefangenen gerecht wird, und trifft (gemeinsam) die Entscheidung darüber, wer an die Gesundheitsversorgung überwiesen werden sollte und wer nicht.

Der ACCT-Beurteiler ist ein Mitglied des multidisziplinären Teams, das sich aus Vollzugsbeamten und anderen Mitarbeitern, wie Seelsorgern, Bewährungshelfern, Psychologen und Krankenpflegern, zusammensetzt. Von Zeit zu Zeit wird der ACCT-Beurteiler in Übereinstimmung mit den örtlichen Verfahren zu einer Beurteilung gerufen und kann nur für diesen Zeitraum seine normalen Aufgaben nicht wahrnehmen. Die Aufgaben eines ACCT-Assessors sind:

- Reagieren auf einen Gefangenen, der als suizidgefährdet identifiziert wurde, der sich selbst verletzt hat oder der aus einem anderen Grund als anfällig/gefährdet gilt (z. B. könnte er eine psychische Störung haben).
- Die Person zu befragen; eine Beziehung zu ihr aufzubauen; den Zweck des Gesprächs zu erklären; Vertraulichkeit und Informationsaustausch zu besprechen; die Probleme, die sie erlebt, aus ihrer eigenen Sicht zu erkunden; mögliche Anzeichen von Depressionen, Suizidgedanken, -

absichten und -plänen zu erkunden; die Ansichten des Gefangenen über seine Stärken, Ressourcen und was ihm helfen könnte zu erkunden; und während der Durchführung des Gesprächs den Gefangenen auf Anzeichen einer Psychose zu beobachten.

- Vor oder nach dem Gespräch risikorelevante Informationen vom Personal des Flügels/der Akte zu sammeln. Zum Beispiel: erhaltene oder zu erwartende lange Haftstrafe; Gewaltdelikt, insbesondere Mord an einem Familienmitglied; Friedensbruch; Rückruf; isoliert auf einer Station und vom Gesundheitspersonal (einschließlich aktueller oder kürzlich erfolgter psychiatrischer Behandlung); Drogen-/Alkoholabhängigkeit; und Anzeichen einer schmerzhaften oder unheilbaren körperlichen Erkrankung.
- In Zusammenarbeit mit dem Gefangenen und dem Anstaltsleiter den Grad des Selbstmordrisikos (niedrig, mittel oder hoch) einzuschätzen und einen Betreuungsplan zu erstellen. Dies sollte, wenn es als angemessen erachtet wird, die Überweisung des Gefangenen zur Beurteilung der psychischen Gesundheit und zur Pflege beinhalten.
- Gute Arbeitsbeziehungen mit dem Personal und mit anderen Kollegen aufzubauen, insbesondere mit denjenigen, zu denen eine Verweisung Teil des Betreuungsplans sein kann, einschließlich des Gesundheitspersonals.

### *Die Rolle eines Verbindungsbeamten für psychische Gesundheit*

Zusätzlich zu seinen normalen Aufgaben sollte der Verbindungsbeamte für psychische Gesundheit auch in der Lage sein:

- Ein Bewusstsein für Gefangene zu schaffen, bei denen ein potenzielles Risiko besteht, psychische Probleme zu entwickeln, und für solche, bei denen dies bereits der Fall sein könnte;
- Die Führung zu übernehmen und die erste Anlaufstelle für Fragen zur psychischen Gesundheit von Gefangenen zu sein;
- Anderen Kollegen in den Abteilungen evidenzbasierte Anleitung, Unterstützung, Informationen und Wissen über die psychische Gesundheit von Gefangenen anzubieten;

- Gute Arbeitsbeziehungen aufzubauen, formell und informell mit anderen Kollegen, (wie z. B. anderen Fachreferenten, Mitarbeitern des Gesundheitswesens, Psychologen und ACCT-Bewertern) in Fragen der psychischen Gesundheit zu kommunizieren und zu unterstützen;
- Innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs angemessen auf die psychischen Bedürfnisse von Gefangenen zu reagieren.

## Quellenangaben

Peterson, J., Heinz, K. (2016) "Understanding Offenders with Serious Mental Illness in the Criminal Justice System," Mitchell Hamline Law Review: Vol. 42: Iss. 2, Article 3. Available at: <http://open.mitchellhamline.edu/mhlr/vol42/iss2/3>

Musselwhite, C., Freshwater, D., Jack, E., & Maclean, L. (2004, September). *Mental Health Awareness for Prison Staff*. Institute of Health and Community Studies, Bournemouth University. <https://core.ac.uk/download/pdf/75079.pdf>

## Wahrnehmung des Unterstützungssystems für psychische Probleme im Justizvollzugsanstalt aus Sicht der Inhaftierte

Es ist allgemein anerkannt und dokumentiert, dass Justizvollzugsanstalt Umgebungen eine Rolle bei der Manifestation und Verschlimmerung von psychischen Gesundheitsproblemen spielen. In der Tat haben mehrere Studien gezeigt, dass die Prävalenzraten unter Justizvollzugsanstalt Inhaftierte im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich höher sind (Bradley, 2009; Fazel & Danesh, 2002). Folglich wird die Aufgabe der psychosozialen Versorgung in Justizvollzugsanstalten durch den Kontext selbst sowie durch die Vielzahl von Variablen und Bedürfnissen erschwert, die bei der Behandlung von Inhaftierte berücksichtigt werden müssen.

Es wurden viele Studien über die Bedürfnisse und besten Praktiken bei der Diagnose und Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen in Justizvollzugsanstalten durchgeführt, aber leider konzentrierten sich die

meisten von ihnen auf das Thema aus der Sicht der Therapeuten und des Gesundheitspersonals selbst und nicht aus der Sicht der Inhaftierte, die letztendlich die Empfänger der Angebote sind (Morgan, Rozycki & Wilson, 2004). In einer der wenigen Studien, die sich mit den Wahrnehmungen der Inhaftierte in Bezug auf die Unterstützung der psychischen Gesundheit innerhalb von Justizvollzugsanstalten befasst haben, die von Morgan et al. 2004 durchgeführt wurde, ergab sich ein klareres Bild hinsichtlich der Ansichten der Gefangenen. Interessant an dieser Studie war die Tatsache, dass keine der stereotypen Vorstellungen darüber, wie Inhaftierte eine Therapie sehen würden, zutrafen (oder zumindest nicht signifikant vorherrschten). Nur wenige Inhaftierte schienen zu denken, dass eine Therapie für "schwache" Menschen sei oder dass sie in einem Prozess gegen sie verwendet werden könnte. Das Gleiche galt für die Befürchtung, ein Spitzel zu sein oder psychosoziale Fachkräfte mit verdeckten Polizisten zu verwechseln, die ihnen ein Geständnis entlocken wollen. Im Gegensatz dazu schienen die wichtigsten Aspekte, die die Entscheidungen der Inhaftierte beeinflussten, das Fehlen einer angemessenen Anleitung zu sein, wo und wie sie Hilfe suchen sollten, und die Tatsache, dass sie es vorzogen, mit Familie und Freunden über ihre persönlichen Probleme zu sprechen (vielleicht ein Überbleibsel des stereotypen Glaubens, dass diese beiden als gleichwertige Formen der Hilfe fungieren). Darüber hinaus schienen Probleme mit dem Mangel an angemessener Ausbildung und der Unterbesetzung der Justizvollzugsanstalten angesichts einer ständig wachsenden Inhaftierte Population ebenfalls diese Auswirkungen zu haben (Offender Health Research Network, 2010).

Im Allgemeinen scheint es, dass die Hauptbedenken der Gefangenen nicht so sehr in ihren Wahrnehmungen oder ihrer Angst vor einer psychischen Gesundheitstherapie liegen, sondern eher in dessen Nichtverfügbarkeit, sowie dem Mangel an Effizienz und angemessener Diagnose und Behandlung, wenn es darum geht, das zu bekommen, was sie brauchen. Darüber hinaus und aufgrund den obigen Feststellungen scheint es, aufgrund der wahrgenommenen Bedrohung für das allgemeine Umfeld, eine Konzentration auf die verhaltensmäßig "eindeutigen" Fälle von psychischen Erkrankungen im Justizvollzugsanstalt zu geben, wodurch subtilere oder weniger



aggressionsverwandte Störungen weitgehend undiagnostiziert oder unbehandelt bleiben. In der Tat scheinen Fälle, die nicht auf sedierende Medikamente ansprechen, aufgrund begrenzter Ressourcenzuweisung und -bereitstellung weitgehend ignoriert zu werden (Gonzalez & Connell, 2014).

### Ergebnisse der Studie

Die Ergebnisse unserer Studie scheinen mit der spärlichen, früheren Forschung übereinzustimmen. In der Tat gaben 50 % unserer Befragten an, dass sie zu irgendeinem Zeitpunkt in ihrem Leben Unterstützung für ihre psychische Gesundheit erhalten haben, mehr als die Hälfte (53 %) erhielten Hilfe innerhalb des Justizvollzugsanstalten und 12 % sowohl innerhalb als auch außerhalb des Justizvollzugsanstalten, weitere 35 % erhielten Hilfe nur außerhalb des Justizvollzugsanstalten. 65 % haben sie als hilfreich empfunden, ein Drittel jedoch nicht. Einige der Befragten nutzten die Gelegenheit, um zu erklären, warum sie die Unterstützung als hilfreich oder nicht hilfreich empfanden, und betonten, dass die Unterstützung innerhalb des Justizvollzugsanstalten nicht so hilfreich ist wie außerhalb des Justizvollzugsanstalten, was meist auf den Mangel an Ressourcen zurückzuführen ist. Darüber hinaus behauptet ein beunruhigender Anteil von 20 %, dass sie nicht die Hilfe erhalten haben, um die sie gebeten haben. Außerdem scheinen die Inhaftierte im Allgemeinen zu glauben, dass das Justizvollzugsanstalt Personal sich um ihre Interessen kümmert, aber der Prozentsatz liegt kaum über 50%, was ihn problematisch und bestenfalls unklar macht. Alarmierend ist, dass etwa 40 % berichten, dass sie nicht ernst genommen werden, wenn sie über negative Gefühle berichten, und dass sie auf eigenen Wunsch nicht in angemessener Zeit einen Termin bei einer psychiatrischen Fachkraft bekommen. Dies unterstützt auch frühere Forschungen, die diese Probleme auf Unterbesetzung und unzureichende Ausbildung des Justizvollzugsanstalt Personals zurückführen. Ebenfalls stimmt die Tatsache, dass die meisten Inhaftierte (85 %) es vorziehen, mit Freunden und Familie über ihre Probleme zu sprechen, auch mit Morgan et al. (2004) und der Studie des National Institute of Health (offender health research network) in Großbritannien (2010) überein.

### Implikationen für die Ausbildung des Justizvollzugsanstalt Personals

In Anbetracht all dieser Punkte können wir einige Schlussfolgerungen in Bezug auf die Bereiche ziehen, in denen das JVA-Personal und / oder der Staat ihre Versuche verbessern und konzentrieren können, bessere Anbieter von psychosozialer Versorgung für Inhaftierten zu werden. Erstens ist es in Bezug auf den Staat unerlässlich, dass Justizvollzugsanstalt Angestellte weiter qualifiziert werden und dass Stellen, die psychische Gesundheitsprobleme von Gefangenen abdecken, nicht nur auf Verhaltensbasis (durch Drogenkonsum), wie es üblich ist, besser finanziert werden bis jetzt, aber auch auf psychologischer Basis, Menschen zur Verfügung zu stellen, die die Zeit und die Ressourcen haben, um auf die wahren psychischen Bedürfnisse der Inhaftierte zu hören, auch wenn sie nicht immer von solchen Verhaltensweisen begleitet werden. Der Staat sollte auch bessere Kontroll- und Bewertungsstandards festlegen und archaische Diagnosemethoden aktualisieren, die für das heutige Justizvollzugsanstalt Umfeld nicht gut geeignet und angepasst sind.

Auf der Seite der Justizvollzugsanstalt Angestellten müssen unbedingt neue Paradigmen geschaffen werden, die auf den tatsächlichen Bedürfnissen und Stimmen der Insassen beruhen. Es ist kein gutes Zeichen, dass dieser Teil des Projekts neben nichtakademischen Quellen und Forschungsergebnissen gefunden wurde, die auf den Erfahrungen und Überzeugungen von Insassen und nicht von Fachleuten beruhen. Die Stimmen der Insassen müssen gehört und berücksichtigt werden, wenn die Punkte geplant werden, an denen solche Interventionen, Behandlungen und Diagnosewerkzeuge entwickelt und weit verbreitet werden sollen. Darüber hinaus sollte das Justizvollzugsanstalt Personal in der Lage sein, eine spezielle Schulung in Bezug auf die Bedürfnisse der Inhaftierten und die Besonderheiten des Justizvollzugsanstalt Kontexts (seine Auswirkungen auf die geistige und körperliche Gesundheit usw.) zu erhalten. Schließlich und wahrscheinlich am wichtigsten wäre es äußerst hilfreich, wenn Fachkräfte für psychische Gesundheit kontextspezifische zwischenmenschliche Fähigkeiten aufbauen könnten, um das Vertrauen der Insassen zu gewinnen, da sie die Tendenz haben, sich immer auf ihre Familie

zu beziehen und Freunde und Missachtung von Psychologen / Psychiatern, möglicherweise im Rahmen einer Sensibilisierungskampagne für die Unterschiede und Vorteile, die ein Psychiater im Vergleich zu einem Freund, Ehepartner oder Familienmitglied bieten kann, um die freiwillige Teilnahme von Insassen an solchen Programmen zu fördern.

### Quellenangaben

Bradley K. (2009). *The Bradley Report: Lord Bradley's review of people with mental health problems or learning disabilities in the criminal justice system*. London: Department of Health.

Fazel S & Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 359: 545-50.

Gonzalez, J. M., & Connell, N. M. (2014). Mental Health of Prisoners: Identifying Barriers to Mental Health Treatment and Medication Continuity. *American Journal of Public Health*, 104(12), 2328-2333. doi:10.2105/ajph.2014.302043

Morgan, R. D., Rozycki, A. T., & Wilson, S. (2004). Inmate Perceptions of Mental Health Services. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(4), 389-396. doi:10.1037/0735-7028.35.4.389

*The pathway of prisoners with mental health problems through prison health services and the effect of the prison environment on the mental health of prisoners* (Rep.). (2010). UK: The Offender Health Research Network.

### Wahrnehmungen der Determinanten der Zufriedenheit mit der Justizvollzugsanstaltungsumgebung aus Sicht der Inhaftierte

Zur Zufriedenheit der Gefangenen mit der Haftanstalt gibt es nicht viel Forschung. Die Zufriedenheit der Gefangenen mit der Einrichtung scheint jedoch ein guter Indikator für die Wahrnehmung der Gefangenen hinsichtlich der Qualität des Strafvollzugs zu sein (Molleman & van Ginneken, 2015). Dies ist wichtig, da wir erwarten würden, dass ein besserer Betrieb seine Ziele

effizienter erreicht und somit auf die Bedürfnisse der Gefangenen eingeht, ihre Rehabilitation fördert und letztendlich den Gefangenen hilft, sich von der Kriminalität abzuwenden. Mehrere Faktoren können mit einer verminderten/erhöhten Wahrnehmung der Justizvollzugsanstaltqualität in Verbindung gebracht werden, wie z. B. soziale Unterstützung, Kontakt mit der Außenwelt, die psychische Gesundheit der Gefangenen und die Verfügbarkeit von Dienstleistungen und Unterstützungsstrukturen. In einem Kontext, in dem Fragen der psychischen Gesundheit eine wichtige Rolle spielen können, angesichts der hohen Prävalenz psychischer Störungen (vgl. Fazel & Danesh, 2002), argumentiert das AWARE-Projekt, dass Barrieren für die Inanspruchnahme psychischer Gesundheit und die Suche nach Hilfe einen Einfluss auf die Zufriedenheit der Gefangenen mit der Einrichtung haben. Die Entscheidung, psychosoziale Dienste in Anspruch zu nehmen, kann von den Überzeugungen und Einstellungen der Gefangenen beeinflusst werden, wie z. B. der Meinung, dass psychosoziale Dienste nur für Verrückte sind oder der Angst, als schwach angesehen zu werden, oder dem Mangel an Vertraulichkeit (Morgan, Rozycki, & Wilson, 2004).

Quellen der Unterstützung für Gefangene' spielen eine wichtige Rolle für das Wohlbefinden der Gefangenen. Die Ergebnisse einer systematischen Überprüfung zeigen, dass Besuche einen positiven Effekt auf das Wohlbefinden der Gefangenen haben und Rückfälligkeit und gewalttätiges Verhalten reduzieren (De Claire & Dixon, 2015). Es wird auch erwartet, dass der Kontakt der Gefangenen mit der Außenwelt (d. h. die Möglichkeit, mit der Familie, Freunden, dem Anwalt in Kontakt zu bleiben) die Strapazen der Inhaftierung reduziert (Molleman & Leeuw, 2012) und somit zur Wahrnehmung der Justizvollzugsanstaltqualität durch die Gefangenen beiträgt. Andere Quellen der Unterstützung umfassen die formellen Ressourcen, die in Justizvollzugsanstalten verfügbar sind, wie Sicherheitspersonal, technisches Personal und Ehrenamtliche. Diese Quellen können wichtig sein, um den Gefangenen zu helfen, mit verschiedenen Problemen umzugehen. Wie von Mitchell und Latchford (2010) erwähnt, werden Gefangene, die mit Depressionen oder anderen psychischen Problemen zu kämpfen haben, nach technischem Personal (z. B. Ärzten) suchen, während Gefangene, die mit

Mobbing oder Diskriminierung konfrontiert sind, nach der Unterstützung der Justizvollzugsanstaltbeamten suchen. Daher argumentieren wir, dass die Verfügbarkeit dieser Unterstützungsquellen dazu beitragen wird, die Wahrnehmung der Gefangenen hinsichtlich der Justizvollzugsanstaltqualität zu erhöhen.

## **AWARE - Ergebnisse aus einer Studie mit Inhaftierte (ehemalige Inhaftierte oder Haftentlassene)n in 5 EU-Ländern.**

### *Einleitung*

In Anbetracht der Ziele des AWARE-Projekts zielte die Partnerschaft darauf ab, zu verstehen, wie Gefangene das psychische Gesundheitssystem innerhalb des Strafrechtssystems wahrnehmen und welche Erfahrungen sie mit den Unterstützungsstrukturen für psychische Gesundheit machen.

### *Methodik und Design*

Daten wurden in 5 verschiedenen EU-Ländern gesammelt, die Teil der AWARE-Partnerschaft sind. Insgesamt 497 Antworten auf den Fragebogen zur AWARE-Bedarfsanalyse wurden verwendet, um die Determinanten der Zufriedenheit der Gefangenen mit der Einrichtung zu verstehen. Die Verteilung der Fälle auf die Länder ist in Tabelle 1 zu finden.

*Tabelle 1 - Anzahl der Teilnehmer pro Partnerland*

	Anzahl der Teilnehmer	Prozentsatz
Portugal	135	27,2
Deutschland	100	20,1
Rumänien	94	18,9
Griechenland	95	19,1
Bulgarien	73	14,7

Gesamtzahl	497	100,0
------------	-----	-------

## Ergebnisse

Die Ergebnisse wurden mit der Gesamtstichprobe und für jedes Land berechnet. Komposite Indikatoren wurden gebildet, indem die verschiedenen Punkte summiert wurden, nachdem eine gute interne Konsistenz sichergestellt wurde. Unter Verwendung der Daten aus den 5 Ländern zeigen die Ergebnisse, dass der Kontakt mit der Außenwelt und die Wahrnehmung der Gefangenen, dass sich das Personal um ihr Wohlbefinden kümmert, die wesentlichen Determinanten der Zufriedenheit mit der Einrichtung sind. Die Daten zeigen nämlich, dass für jeden zusätzlichen Punkt im Indikator des Kontakts mit der Außenwelt die Wahrscheinlichkeit, dass die Gefangenen sagen, sie seien mit der Einrichtung zufrieden, um 28 % steigt. Auf der anderen Seite ist die Wahrnehmung der Gefangenen, dass sich das Personal um ihr Wohlbefinden kümmert, der stärkste Prädiktor für die Qualität des Justizvollzugsanstaltses. Tatsächlich erhöht ein Anstieg um eine Einheit bei diesem Indikator die Wahrscheinlichkeit, dass die Gefangenen sagen, sie seien mit der Einrichtung zufrieden, um den Faktor 1,61 (61 %).

Die Ergebnisse variieren je nach Land, wobei sich verschiedene Determinanten der Justizvollzugsanstaltqualität wie folgt zeigen:

- In Portugal waren der Kontakt mit der Außenwelt und die Wahrnehmung der Gefangenen, dass sich das Personal um ihr Wohlergehen kümmert, positive Determinanten für die Zufriedenheit im Justizvollzugsanstalt, während Barrieren bei der Inanspruchnahme von psychischen Gesundheitsdiensten ein negativer Prädiktor für die Zufriedenheit im Justizvollzugsanstalt waren. Für jede zusätzliche Barriere, die von den Befragten genannt wurde, sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass der Gefangene mit der Einrichtung zufrieden ist, um 32 %;
- In Deutschland war die Wahrnehmung, dass sich das Personal um ihr Wohlbefinden kümmert, der einzige positive signifikante Prädiktor für die Zufriedenheit mit dem Justizvollzugsanstalt. Gefangene, die denken,



dass sich das Personal um ihr Wohlbefinden kümmert, sind mit 82 % höherer Wahrscheinlichkeit mit der Einrichtung zufrieden. Der andere signifikante Prädiktor in der deutschen Stichprobe war der Indikator für die psychische Gesundheit der Gefangenen. Die Ergebnisse zeigen, dass Gefangene, die sich weniger Sorgen um den Alltag machen, eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, mit der Haftanstalt zufrieden zu sein. Umgekehrt betrachtet reduziert jede zusätzliche tägliche Sorge die Wahrscheinlichkeit, dass der Gefangene zufrieden ist, um 42 %.

- Bei den rumänischen Daten scheint nur ein Prädiktor statistisch signifikant zu sein. Die Anzahl der täglichen Sorgen zeigt einen negativen Zusammenhang mit der Zufriedenheit der Gefangenen mit der Einrichtung. Das heißt, dass für jede zusätzliche tägliche Sorge, die von den Befragten erwähnt wird, die Zufriedenheit mit der Einrichtung in einem Verhältnis von .54 steigt. Für jede zusätzliche tägliche Sorge ist es also 46 % weniger wahrscheinlich, dass der Gefangene mit der Justizvollzugsanstalt zufrieden ist;
- In Griechenland war der einzige signifikante Prädiktor für die Zufriedenheit der Gefangenen mit dem JVA die Wahrnehmung, dass sich das Personal um ihr Wohlbefinden kümmert. Dieser Prädiktor war sehr stark und zeigte, dass ein Anstieg um eine Einheit in der zusammengesetzten Skala die Wahrscheinlichkeit, dass der Gefangene mit der Institution zufrieden ist, um 126 % erhöht;
- Bei der Arbeit mit den in Bulgarien gesammelten Daten zeigte kein einzelner Prädiktor einen statistisch signifikanten Zusammenhang mit der Zufriedenheit der Gefangenen. Dieses Ergebnis kann möglicherweise durch die große Anzahl an fehlenden Werten erklärt werden, die sich aus der Datenerhebung ergaben.

## Diskussion und praktische Implikationen für die Ausbildung des JVA-Personals.

Die Ergebnisse der Studie mit einer Stichprobe von Gefangenen aus fünf EU-Mitgliedsländern zeigen, dass verschiedene Variablen die Wahrnehmung der

Gefangenen in Bezug auf die Qualität des Gefängnisses/Zufriedenheit mit dem JVA vorhersagen.

In ihren Antworten auf die AWARE-Umfrage gaben die Gefangenen durchweg an, dass sie mit ihrem JVA zufrieden sind, wenn sie auch der Meinung sind, dass sich das Personal um ihr Wohlbefinden kümmert (signifikant für die portugiesische, deutsche und griechische Stichprobe). Auf der anderen Seite bedeuteten mehr tägliche Sorgen von Gefangenen, die in Deutschland oder Rumänien antworteten, dass sie signifikant seltener mit ihrem JVA zufrieden waren. Ebenfalls wichtig für die befragten AWARE-Gefangenen - wenn auch nur signifikant für die portugiesischen Befragten - war der Kontakt mit der Außenwelt. Es gibt eine sehr starke Tendenz, dass die Gefangenen umso wahrscheinlicher zufrieden sind, je höher der Kontakt mit der Außenwelt ist, und dies gilt insbesondere für die deutschen und rumänischen Stichproben.

Diese Ergebnisse liefern Hinweise, die für Interventionen/Schulungen wertvoll sind: Das JVA-Personal sollte sich der Bedeutung dieser Variable in Bezug auf die Zufriedenheit der Gefangenen bewusst sein und daher den Kontakt mit Familie und Freunden sowie mit dem Anwalt fördern. Die Möglichkeit, Telefongespräche zu führen und die Gewährleistung der Privatsphäre während dieser Gespräche sowie während der Besuche sind ebenfalls wichtige Aspekte dieser Variable, die mit der Wahrnehmung der Gefängnisqualität korrelieren. Hohe Kosten für Telefonate im JVA wurden als Hindernis für einige Gefangene genannt, um mit Familie und Freunden in Kontakt zu bleiben.

Das JVA-Personal muss auch wissen, dass die Zufriedenheit eines Gefangenen mit dem Haftleben mit der Wahrnehmung zusammenhängt, dass sich das Personal um das Wohlergehen der Gefangenen kümmert. Es ist wichtig für das Personal zu wissen, dass ihre Verfügbarkeit zur Unterstützung der Gefangenen für deren Wohlbefinden wertvoll ist. Die Wahrnehmung der Gefangenen, dass sich das Personal um ihr Wohlergehen kümmert, sie ernst nimmt, wenn sie körperliche Probleme oder negative Gefühle haben, sowie ihre Wahrnehmung, dass ein Arzt, eine psychiatrische Fachkraft und ein Sozialhelfer zur Verfügung stehen, ist der Schlüssel zum Verständnis der Zufriedenheit der Gefangenen mit der Einrichtung. Um diese Verfügbarkeit des Personals zu erhöhen, sollte

eine Rehabilitationsorientierung in der Ausbildung des Personals bevorzugt werden, und Vorurteile des Personals gegenüber Gefangenen oder bestimmten Gruppen von Inhaftierten sollten angesprochen werden.

## Quellenangabe

De Claire, K., & Dixon, L. (2015). The Effects of Prison Visits From Family Members on Prisoners' Well-Being, Prison Rule Breaking, and Recidivism: A Review of Research Since 1991. *Trauma, Violence & Abuse*, 1524838015603209-. <https://doi.org/10.1177/1524838015603209>

Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1)

Mitchell, J., & Latchford, G. (2010). Prisoner perspectives on mental health problems and help-seeking. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 21(5), 773-788. <https://doi.org/10.1080/14789949.2010.488697>

Molleman, T., & Leeuw, F. L. (2012). The Influence of Prison Staff on Prisoner Conditions: A Multilevel Approach to Staff and Prisoner Surveys. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 18, 217-233. <https://doi.org/10.1007/s10610-011-9158-7>

Molleman, T., & van Ginneken, E. F. J. C. (2015). A Multilevel Analysis of the Relationship Between Cell Sharing, Staff-Prisoner Relationships, and Prisoners' Perceptions of Prison Quality. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(10), 1029-1046. <https://doi.org/10.1177/0306624X14525912>

Morgan, R. D., Rozycki, A. T., & Wilson, S. (2004). Prisoner perceptions of mental health services. *Professional Psychology-Research and Practice*, 35(4), 389-396. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.4.389>

## Gespräch führen: Module 2 interactivs Material

*Wie gehen wir mit Wut und aufgeregtem/aggressivem Verhalten um? Was kann das Gefängnispersonal tun, um dieses Thema besser zu handhaben?*

*Aktives Zuhören spielt dabei eine Schlüsselrolle. Mehr dazu erfahren Sie in dieser Präsentation von einer der AWARE-Mitarbeiterschulungen.*



**Active Listening:**

<http://www.aware-project.org/aware-webinar-series.html>

Hier klicken um mehr über eine Technik zu erfahren, die bei der Beratung, Schulung und

Lösung von Streitigkeiten oder Konflikten eingesetzt wird. **Webinar 2: Minute 48:37**

Gespräch führen: Welche Ressourcen habe ich?

<http://www.aware-project.org/library.html>

Klicken Sie auf diese Infografik, um sie herunterzuladen und mit Kollegen zu besprechen.

**Verfügbar auf: Deutsch, Englisch, Griechisch, Portugiesisch, Rumänisch und Bulgarisch.**





# 05.

## Modul III



# Modul III

## Welche Ressourcen stehen mir zur Verfügung?

---

### Nutzung von Haftressourcen zur Behandlung von Problemen der psychischen Gesundheit

#### Welche Ressourcen habe ich?

Wie können wir Depressionen, Angstzustände und psychische Erkrankungen in Strafvollzugsanstalten wirklich erkennen und effektiv behandeln? Von den **AWARE**-Befragten, die mit Gefangenen und/oder ehemaligen Inhaftierten arbeiten, berichteten alarmierende 85 %, dass sie von Gefangenen wissen, die mit irgendeiner Form von psychischen Gesundheitsproblemen in ihrer Sicherheitseinrichtung konfrontiert sind. Dies galt für jede Rolle des Personals, vom Arzt bis zum Gefängniswärter, vom Psychologen bis zum Bewährungshelfer. Mehr als ein Drittel gab an, dass dieses problematische Verhalten an ihrem Arbeitsplatz täglich auftritt.

Die Befragten von **AWARE** spiegeln frühere Forschungen und Erfahrungen wider, dass es eine hohe Prävalenz von psychischen Problemen bei Gefangenen und unzureichende Angebote für diese Probleme gibt. Auf die Frage nach den häufigsten Erscheinungsformen psychischer Erkrankungen bei Gefangenen nannten die **AWARE**-Befragten Probleme im Zusammenhang mit Drogenmissbrauch (22 %), Depressionen (21 %), selbstverletzendes Verhalten (22 %) und Persönlichkeitsstörungen (18 %), obwohl diese als Symptome und nicht als Störungen an sich bezeichnet werden können. Die Mehrheit der Mitarbeiter, die geantwortet haben, waren nicht qualifiziert, schwer fassbare Konstrukte wie Persönlichkeitsstörungen zu diagnostizieren, welche selbst für geschulte Fachkräfte schwer zu erkennen sind (Hopwood, 2018).



Es fehlt an Angeboten, um Mitarbeiter und Ehrenamtliche in Haftanstalten und Bewährungsanstalten darin zu schulen, erste Anzeichen einer psychischen Erkrankung zu erkennen, es fehlt an Ressourcen für die psychische Gesundheit in Haftanstalten (im Vergleich zu denen, die außerhalb zur Verfügung stehen), und es fehlt an Schulungen und Strategien, um einem ernsthaften klinischen Bedarf in Haftanstalten und Bewährungsanstalten zuvorzukommen oder ihn zu erkennen. Und wenn sich ein Zustand doch verschlimmert, fehlt es generell an Verweisungsmöglichkeiten für Expertenunterstützung. Im Gegenzug nimmt der Stress des JVA- und Bewährungspersonals in Bezug auf die Gefängnisorganisation und -umgebung zu, was sich negativ auf die psychische Gesundheit der Gefangenen auswirken kann und sich zu Stresskreisläufen entwickelt.

Im Angesicht dieses Mangels an Ressourcen, wo haben die AWARE-Gefangenen festgestellt, dass sie am meisten Unterstützung benötigen?

**Hören auf Gefangene:** Unsicherheit, Isolation, Frustration und ständiger Stress sind charakteristisch für das Haftleben, und es braucht Zeit und Unterstützung, um die Resilienz aufzubauen, über die eigenen Gefühle zu sprechen. Etwas mehr als die Hälfte der Gefangenen hatte das Gefühl, ernst genommen zu werden, wenn sie das Personal um psychologische Hilfe baten, aber immerhin taten 42% dies nicht. Ebenso gaben 40 % der Gefangenen an, dass sie befürchteten, dass ihre Bitte um psychologische Hilfe nicht vertraulich behandelt werden würde, und fast die Hälfte (49 %) gab an, dass sie befürchteten, dass diese Bitte irgendwie gegen sie verwendet werden würde. Von Peer-Support-Programmen (Foster & Magee, 2011) bis hin zu Fokusgruppen für umgebungsbedingte Stressfaktoren (Krankenschwester, 2003) gibt dieses Handbuch praktische Ratschläge, wie man den Gefangenen helfen kann, sich angehört zu fühlen, selbst wenn das JVA-Personal beschäftigt ist und professionelles klinisches Personal nicht zur Verfügung steht.

**Personal schulen und regelmäßig aktualisierte Informationen bereitstellen:** Gefangene haben oft beschrieben, wie hilfreich es für sie ist, zu reden, zuzuhören und verstanden zu werden, was ihnen bei ihren eigenen Problemen

hilft; einfach wie ein Mensch behandelt zu werden. Um dies zu erreichen, muss das Personal effektiv in psychologischer Erster Hilfe geschult werden, um auf die vielen verschiedenen möglichen Warnzeichen für psychische Probleme zu achten.

- **Informationen für JVA- und Bewährungspersonal:** Alle Mitarbeiter im Strafvollzug benötigen Informationen darüber, wie sie einen Bedarf an psychologischer Unterstützung erkennen können, sei es bei ihren Kollegen oder einem Inhaftierte. Der World Health Organisation Psychological First Aid: Guide for Field Workers ist in 30 Sprachen erhältlich und behandelt die psychologische Erste Hilfe, die eine humane, unterstützende und praktische Hilfe für Mitmenschen in Krisensituationen beinhaltet. Er ist für Menschen geschrieben, die in der Lage sind, anderen zu helfen und zeigt klare Schritte auf, um Menschen in Not zu unterstützen und für sich selbst und ihre Kollegen zu sorgen. Der WHO-Leitfaden bietet einen Rahmen für die Unterstützung von Menschen in einer Weise, die ihre Würde, Kultur und Fähigkeiten respektiert.

- *Informationen für Gefangene darüber, was eine gute psychische Gesundheit ist*, was sie im JVA erwarten können, wie sie psychologische Hilfe anfordern können, wenn sie glauben, dass sie diese benötigen, und wie dieser Prozess aussehen würde.

Dieses AWARE-Handbuch enthält Beispiele für Poster und Infografiken zum Ausdrucken für die JVA-Umgebung oder zum Verteilen in digitalen Informationsgruppen des Personals. Die vier Abschnitte in diesem Handbuch sind so konzipiert, dass sie von Nicht-Fachleuten für psychische Gesundheit in kurzer Zeit vermittelt werden können. Wir stellen Infografiken und visuelles Material als Ausgangspunkt für ein erstes Gespräch zur Verfügung, eine Möglichkeit, Kollegen und Gefangene gleichermaßen zu fragen: "Wie geht es Ihnen heute?"

**Unterstützung von Verbindungen zu Familien und lokalen Gemeindegruppen**, die entweder auf psychische Gesundheit, Drogen oder Wohlbefinden spezialisiert sind oder ein breiteres Unterstützungsnetzwerk für

Familien, Kinder und Partner von Gefangenen bieten. Diese Gruppen sind ein wichtiger Teil des Bildes der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens. In der AWARE-Forschung haben wir festgestellt, dass - selbst in Gefängnissen, in denen es Zugang zu psychiatrischen Ressourcen gibt - die Gefangenen mit überwältigender Mehrheit angaben, dass die erste Person, mit der sie über ihre Gefühle sprechen würden, ihr Partner oder ihre Familie wäre. Bauen Sie eine Brücke vom JVA zu Organisationen, die Familien unterstützen, von denen jemand inhaftiert ist, die Probleme mit Drogenmissbrauch haben oder die praktische Unterstützung bei Problemen mit Geld, Unterkunft und Schulbildung bieten.

**Bauen Sie Verbindungen zu lokalen Sport- und Sozialeinrichtungen auf.** Zahlreiche Pilotinitiativen in den letzten Jahren belegen, dass Bewegung das psychische Wohlbefinden in der Haft verbessert (Battaglia et al., 2015), einige davon gehen sogar so weit, dass sie positive Auswirkungen auf die Rückfälligkeit nachweisen. Personen, die sich sonst nur ungern an Programmen zur Förderung der psychischen Gesundheit beteiligen, finden in Sport- und Wellness-Aktivitäten möglicherweise einen leicht zugänglichen Weg. Sport ist nicht nur eine Möglichkeit, Gruppen innerhalb des Gefängnisses zusammenzubringen, Kommunikationsfähigkeiten zu entwickeln und Erfahrungen für das Leben zu sammeln, sondern kann auch eine gemeinsame Leidenschaft sein, um Stigmatisierung abzubauen und die Akzeptanz der Gemeinschaft außerhalb der Gefängnismauern zu fördern. Starke Verbindungen zwischen dem JVA, der Bewährungshilfe und dem Sportverein können ein wichtiges Instrument zur Wiedereingliederung nach der Entlassung sein.

**Machen Sie den Prozess für Anfragen transparenter:** 41% der von AWARE befragten Gefangenen wissen nicht, an wen sie sich wenden können, wenn sie sich traurig oder deprimiert fühlen, und einer von fünf Befragten hatte um professionelle Hilfe gebeten, diese aber nicht erhalten. Vielleicht haben sie die Bitte nicht auf die richtige Weise oder an den richtigen Mitarbeiter gerichtet. Wichtig ist, dass jeder Gefangene weiß, wie und an wen er um psychologische Hilfe bittet, wie lange die Bearbeitung dauert, wie die

Vertraulichkeit gewährleistet ist und wie er eine Antwort erhält. Für die Gefangenen ist es wichtig, dass jede Anfrage beantwortet wird, und sei es nur, um über lange Verzögerungen zu informieren oder um mitzuteilen, aus welchen Gründen die Anfrage abgelehnt wurde.

Ein AWARE-JVA bedeutet dann, dass es in der Lage ist, zuzuhören, zu informieren, zu fragen und zu antworten und Brücken zu Organisationen außerhalb des Gefängnisses zu bauen, die Aktivitäten unterstützen können, von denen wir wissen, dass die Gefangenen sie für ihr Wohlbefinden brauchen (sinnvoller Kontakt mit Familie und Partnern, nachhaltiger Kontakt mit Organisationen außerhalb). Im besten Fall sind die Mitarbeiter so geschult, dass sie einen Ruf nach psychologischer Hilfe erkennen und darauf reagieren können, und ein Gefangener oder ehemaliger Häftling erhält einen Rettungsanker für seine psychische Gesundheit, wenn er ihn am meisten braucht.

### Quellenangaben

Battaglia, C., di Cagno, A., Fiorilli, G., Giombini, A., Borrione, P., Baralla, F., Marchetti, M., & Pigozzi, F. (2015). Participation in a 9-month selected physical exercise programme enhances psychological well-being in a prison population. *Crim Behav Ment Health*, 25(5), 343-354. <https://doi.org/10.1002/cbm.1922>

Foster, J., & Magee, H. (2011). *Peer support in prison health care: an investigation into the Listening Scheme in one adult male prison*. School of Health & Social Care, University of Greenwich. [https://gala.gre.ac.uk/id/eprint/7767/1/helenDraft\\_Listener\\_report\\_27\\_091\\_doc-finalversion2.pdf](https://gala.gre.ac.uk/id/eprint/7767/1/helenDraft_Listener_report_27_091_doc-finalversion2.pdf)

Hopwood, C. J. (2018). A framework for treating DSM-5 alternative model for personality disorder features. *Personality and Mental Health*, 12(2), 107-125. <https://doi.org/10.1002/pmh.1414>

Nurse, J., Woodcock, P., & Ormsby, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 327(7413), 480. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7413.480>

## Case-Management von psychischen Problemen im JVA

**Was ist Case Management?** - Auch wenn die Strategien und Praktiken von einem Setting zum anderen variieren, besteht das traditionelle Case Management aus einem Sozialarbeiter oder einem Mitarbeiter der psychiatrischen Abteilung, der die fortlaufenden sozialen, psychiatrischen, medizinischen und anderen Dienste für einen Klienten sichert und koordiniert. Die Wurzeln des Case Management-Ansatzes sind in der Sozialarbeit des frühen 20. Jahrhunderts zu finden, aber die meisten Forscher schreiben seine Entwicklung als eigenständige Methode der Leistungserbringung der Sozialreformbewegung der späten 60er und frühen 70er Jahre zu. Insbesondere die Deinstitutionalisierung der psychisch Kranken in dieser Zeit erforderte von den Sozialarbeitern im Bereich der psychischen Gesundheit, neue Wege zu entwickeln, um die Klienten mit den sozialen Einrichtungen in der Gemeinde zu verbinden und die Inanspruchnahme der Dienste durch die Klienten zu überwachen (Healey, 1999).

**Case-Management-Modelle** - Die meiste aktuelle Literatur über das Case-Management im Bereich der psychischen Gesundheit oder der Sozialarbeit hat die grundlegenden Funktionen des Case-Managers in fünf aufeinander aufbauende Aktivitäten destilliert: (1) Beurteilung der Bedürfnisse des Klienten; (2) Entwicklung eines Leistungsplans; (3) Verbindung des Klienten mit geeigneten Diensten; (4) Überwachung des Klientenfortschritts; und (5) Eintreten für den Klienten bei Bedarf. Das ursprüngliche Modell des Case Managements in der Sozialarbeit sah den Case Manager ausschließlich als Vermittler von Diensten und schloss seine Beteiligung am Klienten als Berater oder Behandlungsanbieter aus.

In Justizvollzugsanstalten können Case Manager Inhaftierte zugewiesen werden, die psychische Störungen, Alkohol- oder Drogenmissbrauchsstörungen oder beides haben (co-occurring disorders). Im JVA umfasst die Gemeinschaft die allgemeinen oder offenen Wohneinheiten und die verschiedenen Abteilungen und Programme, die Dienstleistungen für die Inhaftierte erbringen. Der Case Manager muss unter Umständen zwischen den

Verwaltungssystemen der Justizvollzugsanstalt (z. B. Sicherheit, Klassifizierung, Unterbringung) und den behandlungsorientierten Diensten und Programmen (z. B. Ausbildung, Beruf, Gesundheitswesen sowie den Diensten für psychische Gesundheit, Alkohol- und Drogenmissbrauch) vermitteln.

Case Manager, die in staatlichen Gefängnissen beschäftigt sind, können aus verschiedenen Bereichen und Disziplinen kommen. Einige Einrichtungen setzen geschultes Personal aus dem Bereich der psychischen Gesundheit als Case Manager ein, während sich andere auf Klassifizierungspersonal verlassen, um diese Funktion zu erfüllen. Der Einsatz von Case Managern, die auch ausgebildete psychosoziale Fachkräfte sind, bietet Dienstleistungen, die die meisten gesetzlichen, strafvollzuglichen und fachlichen Standards für die Bereitstellung psychosozialer Dienste erfüllen oder übertreffen (Hills et al., 2004).

Case Manager in Haftanstalten, die mit Inhaftierten mit psychischen Erkrankungen arbeiten, führen folgende Tätigkeiten aus:

- Einen individuellen Dienst- oder Behandlungsplan zu erstellen und zu überwachen, der eine detaillierte Darstellung der vielfältigen Interventionsbedürfnisse des Inhaftierten enthält.
- Die Programmbedürfnisse des Inhaftierten zu beurteilen und den Inhaftierten gegebenenfalls an Programme zu verweisen.
- Sich regelmäßig mit dem Inhaftierten zu treffen, um seine psychiatrische Funktionsfähigkeit zu überwachen, zu beurteilen und auf Dekompensation zu prüfen.
- Beratung und Psychotherapie anbieten.
- Den Inhaftierten bei Bedarf an anderes psychiatrisches und medizinisches Personal zu verweisen.
- Als Bindeglied zwischen der Klassifizierung, dem Sicherheitspersonal und den Gesundheitsdiensten zu fungieren.
- Bereitstellung von Informationen für das Sicherheitspersonal und das Klassifizierungspersonal, um sie bei ihren Entscheidungen zu unterstützen, z. B. in Bezug auf die Unterbringung und die Verantwortlichkeiten eines Inhaftierten.



- Kommunikation mit verschiedenen Anstaltsmitarbeitern, die Kontakt mit dem Inhaftierte haben, um seine Funktionsfähigkeit zu überwachen.
- die Nachbetreuung nach der Entlassung aus dem JVA und der Rückkehr in die Gemeinschaft zu planen.
- Kommunikation mit der Bewährungs- oder Entlassungsbehörde.

Case Manager sind für die folgenden Aspekte der Entlassungs- und Nachsorgeplanung verantwortlich:

- Vereinbaren von Terminen bei psychosozialen Einrichtungen in der Gemeinde für Inhaftierte, die nach der Entlassung eine psychosoziale Behandlung benötigen.
- Organisation der weiteren Verabreichung von psychotropen Medikamenten.
- Vermittlung anderer Arten von Verweisen, wie z. B. berufliche Rehabilitation, Drogenmissbrauchsdienste, Selbsthilfegruppen und finanzielle Unterstützung.
- Unterstützung der Inhaftierte bei der Beantragung von öffentlicher Unterstützung und anderen Leistungen in Vorbereitung auf die Entlassung.
- Benachrichtigung des Personals in anderen Einrichtungen über die psychischen Bedürfnisse von Inhaftierte, die verletzt werden.

**Mitarbeiterschulung** - Case Manager in Haftanstalten, die mit psychisch kranken Inhaftierte arbeiten, sollten mindestens die Fähigkeiten besitzen, die jedes erfolgreiche JVA-Personal, einschließlich Justizvollzugsbeamte, benötigt (Rice & Harris, 1993). Strafvollzugsbedienstete, die mit psychisch kranken Inhaftierte arbeiten sollen, sind am besten auf diese Rolle vorbereitet, wenn sie die gleiche Ausbildung erhalten wie die direkten Pflegekräfte in psychiatrischen Kliniken (Hafemeister, 1998).

Justizvollzugsbeamte können sehr effektiv sein, wenn sie darin geschult werden—

- Zu verstehen, dass allein das Zuhören und Reden mit psychisch kranken Inhaftierte Krisen lösen kann.

- Zu verstehen, dass häufige Kontakte durch das Personal, selbst kurze Kontakte, dazu beitragen können, verwirrte und ängstliche Inhaftierte zu beruhigen.
- Genaue Informationen über die Einrichtung und den Zugang zu psychosozialen Diensten für Inhaftierte bereitzustellen.
- Das Verhalten der Inhaftierte zu beobachten und aufzuzeichnen.
- Hilfeersuchen von Inhaftierte an das Personal der psychischen Gesundheit entgegennehmen und weiterleiten.
- Sich mit dem psychischen Pflegepersonal über psychische Probleme zu beraten.
- Inhaftierte, die psychotrope Medikamente einnehmen, auf Einhaltung und Nebenwirkungen zu überwachen.
- Frühe Anzeichen und Symptome psychischer Erkrankungen erkennen und Suizidprävention durchführen (Hafemeister, 1998).

Die Grundausbildung für das gesamte Justizvollzugspersonal sollte daher folgende Informationen enthalten:

- Wie man die frühen Anzeichen und Symptome von schweren psychischen Erkrankungen und Suizid erkennt.
- Die Art und Wirkung von psychotropen Medikamenten.
- Die im JVA verfügbaren psychosozialen Dienste.
- Wie und wann man Überweisungen an psychosoziale Dienste vornimmt (Cohen & Dvoskin, 1992).

Case Manager sollten die Fähigkeit nachweisen –

- Eine Beziehung zu den Inhaftierte aufzubauen.
- Inhaftierte über die Einrichtung und ihre psychosozialen Dienste aufzuklären.
- Inhaftierte mit anderen Diensten und Abteilungen zu verbinden.
- Inhaftierte bei der Entlassung an die Dienste der Gemeinde weiterzuleiten.
- Behandlungspläne zu erstellen.

## Quellenangaben

Cohen, F., and Dvoskin, J.A. (1992). Inmates with Mental Disorders: A Guide to Law and Practice. *Mental and Physical Disability Law Reporter*, 16 (4), 462-470.

Hafemeister, T.L. (1998). Legal Aspects of the Treatment of Offenders with Mental Disorders. In Wettstein, R.M. (Ed.), *Treatment of Offenders with Mental Disorders* (pp. 44-125). New York: The Guilford Press.

Healey, K. (1999). *Case Management in the Criminal Justice System*. U.S. Department of Justice. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/173409.pdf>

Hills, H., Siegfried, C., & Ickowitz, A. (2004). *Effective Prison Mental Health Services: Guidelines To Expand and Improve Treatment*. US Department of Justice: National Institute of Corrections. <https://info.nicic.gov/nicrp/system/files/018604.pdf>

## Gespräch führen: Module 3 interaktives Material

---

*Das KORYDALLOS-Gefängnis in Griechenland bietet über sein Gesundheitszentrum eine Vielzahl von psychosozialen Interventionen für seine Gefangenen an. Sehen Sie sich [diese Präsentation](http://www.aware-project.org/uploads/9/7/7/2/97721820/psychosocial_interventions_in_a_greek_prison_context.pdf) von der AWARE-Mitarbeiterschulung an, um mehr darüber zu erfahren. [http://www.aware-project.org/uploads/9/7/7/2/97721820/psychosocial\\_interventions\\_in\\_a\\_greek\\_prison\\_context.pdf](http://www.aware-project.org/uploads/9/7/7/2/97721820/psychosocial_interventions_in_a_greek_prison_context.pdf)*

---

---

***Wie können wir Depressionen, Angstzustände und psychische Erkrankungen in Strafvollzugsanstalten wirklich erkennen und effektiv behandeln?***

*Von den 364 AWARE-Befragten, die mit Gefangenen und/oder ehemaligen Straftätern arbeiten, berichteten alarmierende 85 %, dass sie von Gefangenen wissen, die in ihrer Sicherheitseinrichtung mit irgendeiner Form von psychischen Problemen zu kämpfen haben. In [dieser Präsentation](#) finden Sie weitere Daten aus der AWARE-Studie.*

AWARE Einführung zu Module 3 - What Resources Do I Have?  
<http://www.aware-project.org/aware-webinar-series.html> Webinar 4:  
 Minute 2:15 - 15:20

**Module 3: What Resources Do I Have?**

How can we really identify and treat depression, anxiety and mental ill health effectively in criminal justice settings?

- From 364 AWARE respondents who work with prisoners and/or ex-offenders, an alarming 85% reported that they are aware of prisoners facing some form of mental health problem inside their secure facility.
- AWARE's respondents echo previous research and experience that there is a high prevalence of mental health problems in prisoners and insufficient provision for these problems.
- AWARE respondents talked about:
  - Substance abuse-related issues (22%),
  - Depression (21%),
  - Self-harm behaviors (22%) and
  - Personality disorders (18%)

In fact, the majority of the staff who responded were not qualified to diagnose elusive constructs such as personality disorders, which are hard to identify even by trained professionals (Hopwood, 2018).

AWARE: Cross sectoral awareness-building on mental health needs in the criminal justice system

AWARE: Gute Praxis von Gemeinschaftsorganisationen: Präsentation von Cara aus der Verein *Children Heard and Seen* Webinar 4, Minute 15:20 - 51:00

**AWARE**

AN WER WÜRDEN SICH UNTERSÜNDIGEN, WENN SIE PSYCHISCHE PROBLEME HABEN?

Personenkreis	Prozent
Freunde	~85%
Psychiater	~75%
Arzt	~65%
Ärztin	~55%
Psychologin	~45%
Psychologe	~35%
Ärztin	~25%
Ärzt	~15%
Psychologin	~10%
Psychologe	~5%

71% FINDEN ES SEHR NICHT GENÜG MÖGLICHKEITEN KONTAKT ZU FAMILIE UND FREIZEIT ZU HALTEN.

Das AWARE-Projekt ist ein Material für Weiterbildung und Fortbildung für alle Beteiligten im Justizsystem.

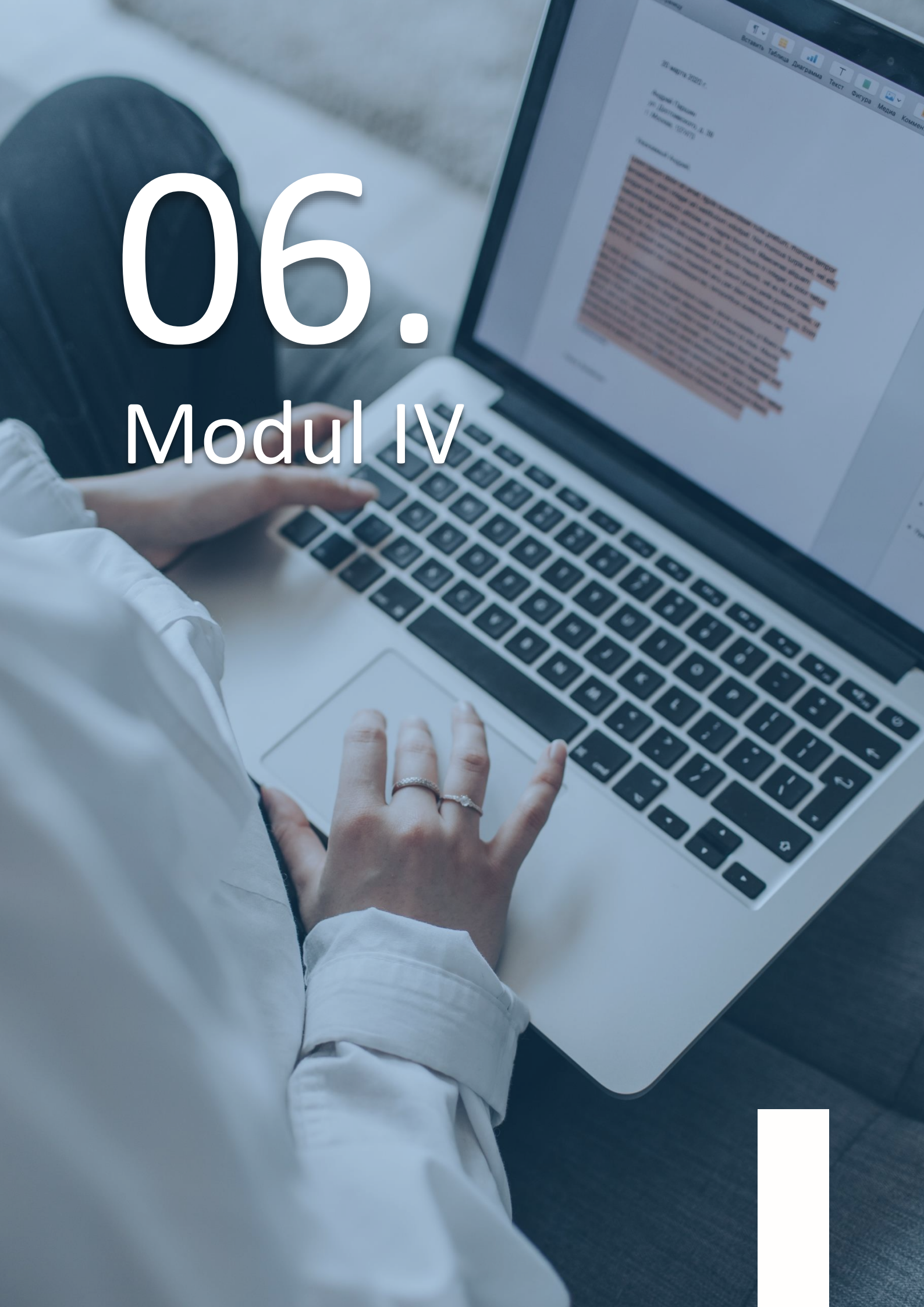
WEitere Informationen finden Sie auf [www.aware-project.org](http://www.aware-project.org)

Gespräch führen: Schlüssel Komponente bei Wiedereingliederung?  
 Klicken Sie auf diese Infografik, um sie herunterzuladen und mit Kollegen zu besprechen.  
**Verfügbar auf: Deutsch, Englisch, Griechisch, Portugiesisch, Rumänisch und Bulgarisch**  
<http://www.aware-project.org/library.html>



# 06.

## Modul IV



# Modul IV

## Mentales Wohlbefinden als primärer Schlüssel zur (Re)Integration

---

### Ressourcen und Unterstützungssystem für Inhaftierte (ehemalige Inhaftierte oder Haftentlassene) nach der Entlassung

Obwohl es schwierig ist, die Prävalenz psychischer Erkrankungen in der inhaftierten Bevölkerung zu schätzen, deuten neuere Schätzungen darauf hin, dass etwa jeder zweite Gefangene in den staatlichen und bundesstaatlichen Systemen psychische Probleme hat. So berichteten beispielsweise mehr als zwei Fünftel der staatlichen Gefangenen (43 Prozent) über Symptome, die die Kriterien für eine Manie erfüllten, im Vergleich zu weniger als 2 Prozent der Allgemeinbevölkerung, und dreimal so viele staatliche Inhaftierte (24 bis 19 Prozent) litten an einer schweren Depression wie die Allgemeinbevölkerung (8 Prozent) (James & Glaze 2006). Bei inhaftierten Frauen ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie unter psychischen Problemen leiden, sogar noch größer als bei ihren männlichen Kollegen (James & Glaze, 2006).

Entlassene Gefangene, die an psychischen Problemen leiden, benötigen sofortige und fortlaufende medizinische Dienste, um erfolgreich in die Gemeinschaft zurückkehren zu können (Gaynes 2005). Diese Dienste beziehen sich nicht nur auf den offensichtlichen Bedarf an Medikamenten, medizinischen Geräten, Rezepten und Empfehlungen, sondern auch auf die Unterstützung beim Zugang zu diesen wichtigen Hilfen. Viele Personen, die mit psychischen Problemen konfrontiert sind, benötigen intensive Unterstützung, um das Leben außerhalb des Gefängnisses zu meistern. Diese Unterstützung ist besonders wichtig, da psychisch kranke Haftentlassene im Vergleich zu anderen ehemaligen Gefangenen weniger Unterstützung von Familienmitgliedern erhalten und selten über eine private Versicherung oder staatliche Leistungen



zur Finanzierung medizinischer Behandlungen verfügen (Mallik-Kane & Visser 2008). Wenn psychisch kranke Personen Verzögerungen bei der medikamentösen und medizinischen Versorgung erfahren, können sie ein Risiko für sich selbst und die Gemeinschaften, in denen sie leben, darstellen. In der Tat führt der nicht erfüllte Bedarf eines entlassenen Häftlings an psychosozialen Diensten und Behandlungen häufig direkt zu einer Verhaftung (Bazelon Center for Mental Health Law 2001).

Personen mit psychischen Erkrankungen haben wahrscheinlich auch andere Erkrankungen, einschließlich einer Vorgeschichte von Drogenkonsum; zwei von fünf Männern und drei von fünf Frauen, die aus dem JVA entlassen wurden, berichteten über eine Kombination von körperlichen, psychischen und Drogenmissbrauchsproblemen (Mallik-Kane und Visser 2008). Substanzmissbrauch tritt häufig zusammen mit psychischen Erkrankungen auf, wobei Schätzungen darauf hindeuten, dass drei von vier staatlichen Inhaftierte mit einer psychischen Erkrankung auch ein Substanzmissbrauchs- oder Abhängigkeitsproblem haben, verglichen mit etwas mehr als der Hälfte (56 Prozent) der staatlichen Inhaftierte ohne psychisches Problem (James und Glaze 2006).

Personen mit Dreifachdiagnosen (häufig psychische Erkrankungen, Substanzmissbrauch und HIV/AIDS) erfordern ebenfalls besondere Aufmerksamkeit, da die Komplexität der Wechselwirkungen von Drogen bei Patienten mit Dreifachdiagnose noch größer ist als bei Patienten mit Doppeldiagnose (McKinnon, Carey und Cournos 1997, zitiert in Hammett et al. 2001).

Selbst bei denjenigen, die ansonsten bei guter Gesundheit sind, können Drogenmissbrauchsprobleme einen erfolgreichen Übergang vom JVA in die Gemeinschaft entgleisen lassen. Drogenkonsum und Rauschzustände sind in den Monaten nach der Entlassung weit verbreitet (Visser, La Vigne und Travis 2004), und ohne nachhaltige Betreuung und Nachsorge ist es wahrscheinlich, dass Personen mit Drogenmissbrauchsproblemen rückfällig werden und andere negative Verhaltensweisen entwickeln (Gaynes 2005). Im Vergleich zu anderen aus dem JVA entlassenen Personen ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass

Substanzkonsumenten im Jahr nach ihrer Entlassung kriminelle Handlungen begehen und wieder inhaftiert werden (Mallik-Kane und Visher 2008).

Wenn ein Häftling in die Gemeinschaft zurückkehrt, braucht er ein positives Unterstützungssystem, das einen gesunden Lebensstil, positive Verhaltensweisen und Selbstständigkeit fördert. Unabhängig davon, ob eine Person ein Familienmitglied, einen Freund oder einen Mentor hat, der sie im Moment der Entlassung unterstützt, sollte niemand das JVA verlassen, ohne dass jemand sofort zur Verfügung steht, um ihn zu unterstützen (National Academies 2007). Diese Unterstützung ist in der Regel am besten, wenn sie von Familienmitgliedern kommt, da die Stärke der familiären Unterstützung den Erfolg einer Person nach der Entlassung in Bereichen wie Beschäftigung, Wohnen und Abstinenz von illegalen Aktivitäten direkt vorhersagt (Nelson, Deess und Allen 1999) und viele Gefangene berichten, dass die familiäre Unterstützung das Wichtigste ist, um sie aus dem JVA zu halten (Visher und Courtney 2006).

Selbst instabile Familien, auch wenn sie nicht ideal sind, können nach der Entlassung entscheidende Ressourcen bereitstellen, wie z.B. Unterkunft, Medikamentenmanagement, Krisenintervention und Rückmeldung an Bewährungshilfe (Family Justice 2006). Eine unterstützende Familie kann ehemalige Gefangene auch von illegalen Aktivitäten und den Menschen, die diese ausüben, abhalten (La Vigne et al., 2008)..

Einer der wichtigsten und auch unterschätzten Teile des vorliegenden Themas ist die Betreuung von Inhaftierte, die unter psychischen Problemen leiden, und zwar nicht nur während, sondern auch nach der Inhaftierung. Dieser Teil des Lebens eines Häftlings ist einer der wichtigsten, da die korrekte Wiedereingliederung in die Zivilgesellschaft entscheidend für die Verringerung der Wahrscheinlichkeit einer erneuten Straftat von Seiten des Häftlings ist. Obwohl dies eine Zweibahnstraße ist, in der nicht nur der Insasse, sondern auch die Gesellschaft selbst Schritte unternehmen muss, um dem anderen auf halbem Weg entgegenzukommen, verstärkt die Art und Weise, wie man nach einer Haftstrafe stigmatisiert wird, kriminelles Verhalten. Dies, kombiniert mit der Verletzlichkeit, die mit einer psychischen Erkrankung einhergeht, macht

die Dinge noch schwieriger und schafft genau das doppelte Stigma, das dieses Projekt in erster Linie zu bekämpfen suchte. Darüber hinaus spielen die Justizvollzugsanstalten eine wichtige Rolle bei der Vermittlung und Fortführung der psychischen Gesundheitsversorgung der Inhaftierte. Besonders in den Fällen, in denen die Gefängnisumgebung die Entwicklung von psychischen Problemen ausgelöst oder gefördert hat, ist es extrem wichtig, dass die Gefängnisse als Anbieter von psychischen Krankenakten für externe Organisationen und Institutionen fungieren, die sich der psychischen Gesundheitsbedürfnisse der Inhaftierte annehmen. Daher konzentriert sich der letzte Abschnitt des Fragebogens auf die bestehenden Praktiken in Bezug auf diesen Aspekt des Lebens nach dem Gefängnisaufenthalt, die Bereitstellung und das Wissen über solche Einrichtungen sowie deren Struktur und Funktion.

Auf die Frage, ob es ein Beurteilungsverfahren nach der Entlassung gibt, antworteten nur 30 % der Teilnehmer an der AWARE-Forschung positiv, während 38 % antworteten, dass es keines gibt und weitere 32 %, dass sie es nicht wüssten. Diese Unsicherheit und Unklarheit zeigt sich auch bei der nächsten Frage, die sich auf das Vorhandensein eines Plans zur Rückkehr in die Gemeinschaft bezieht, der für ehemalige Inhaftierte nach der Entlassung erstellt wurde. In diesem Fall antworteten 36 % der JVA-Personal, dass dies manchmal der Fall sei, 29 % nie, 23 % immer und 12 % in den meisten Fällen. Diese Antworten zeigen einen Mangel an informierten Auffassungen bzw. Verwirrung über die Existenz und Definition solcher Organisationen. Auf die Frage, ob sie wissen, wohin sie Inhaftierte nach ihrer Entlassung in Bezug auf ihre psychischen Probleme schicken können, antwortete jedoch mehr als die Hälfte (60 %) der Teilnehmer positiv. In Bezug auf die Art dieser Organisationen nannten die Teilnehmer Nichtregierungsorganisationen (NROs) als erste Anlaufstelle für ehemalige Inhaftierte (ehemalige Inhaftierte oder Haftentlassene). Dies steht im Gegensatz zu dem fehlenden Wissen oder der fehlenden Existenz staatlicher Strukturen mit einer ähnlichen Funktion, was dazu führt, dass die NGOs diese Lücke füllen müssen.

## Quellenangaben

Bazon Center for Mental Health Law 2001. "Finding the key to successful transition from jail to the community: An Explanation of Federal Medicaid and Disability Program Rules." Washington, DC: Bazon Center for Mental Health Law.

Gaynes, Elizabeth. 2005. "Reentry: Helping former prisoners return to communities." Baltimore, MD: Technical Assistance Resource Center, Annie E. Casey Foundation.

Hammett, Theodore M., Cheryl Roberts, and Sofia Kennedy. 2001. "Health-Related Issues in Prisoner Reentry." *Crime & Delinquency* 47(3): 390 - 409.

James, Doris J., Lauren E. Glaze. 2006. "Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates." Bureau of Justice Statistics Special Report. Washington, DC: U.S. Department of Justice.

La Vigne, N., Davies, E., Palmer, T., & Halberstadt, R. (2008). *Release Planning for Successful Reentry: A Guide for Corrections, Service Providers, and Community Groups*. Urban Institute: Justice Policy Center. <https://www.urban.org/sites/default/files/publication/32056/411767-Release-Planning-for-Successful-Reentry.PDF>

Mallik-Kane, Kamala, and Christy Visher. 2008. "Health and Prisoner Reentry: How Physical, Mental, and Substance Abuse Conditions Shape the Process of Reintegration." Washington, DC: The Urban Institute.

Nelson, Marta, Perry Deess, and Charlotte Allen. 1999, September. "The First Month Out: Post-Incarceration Experience in New York City." New York, NY: Vera Institute of Justice.

Visher, Christy, and Shannon Courtney. 2006. "Cleveland Prisoners' Experiences Returning Home." Washington, DC: The Urban Institute.

Visher, Christy, Nancy G. La Vigne, and Jeremy Travis. 2004. "Returning Home: Understanding the Challenges of Prisoner Reentry." Washington, DC: The Urban Institute.

## Behördenübergreifende Zusammenarbeit zur Unterstützung der (Re)Integration von Inhaftierte (ehemalige Inhaftierte oder Haftentlassene)n

Koordinierte behördenübergreifende Strategien werden weithin als die erfolgreichste Methode zur Förderung des psychischen Wohlbefindens angesehen, auch innerhalb des Strafvollzugs (Penal Reform International [PRI] & Prison Reform Trust [PRT], 2020). Ein inklusiver Ansatz wird die Prozesse des Informationsaustauschs und die Maßnahmen zur Entscheidungsfindung verbessern. Das JVA-Personal kann eine entscheidende und kritische Rolle bei der Antizipation von psychischen Erkrankungen spielen und so das Wohlbefinden und Wohlergehen der Gefangenen verbessern (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2009). Es ist auch entscheidend für alle Organisationen, die mit Gefangenen zu tun haben, effektiv und effizient miteinander zu interagieren (PRI & PRT, 2020).

Der Zugang zu spezialisiertem Personal für psychische Gesundheit in Gefängnissen ist jedoch häufig durch fehlende Ressourcen und wenige Verbindungen zu gemeindenahen Einrichtungen für psychische Gesundheit eingeschränkt. Die meisten Teilnehmer an der AWARE-Umfrage unter den Mitarbeitern, die mit Gefangenen arbeiten, äußerten sich

An welche Gruppe wenden sich die Gefangenen nach eigener Aussage am ehesten?

85% sagten, Familie oder ihr Partner

An welche Gruppe wenden sich die Gefangenen nach Meinung von Personen, die mit ihnen arbeiten, am ehesten?

89% sagten Psychologen/ 84% Sozialarbeiter

negativ, als sie nach Verfahrensanweisungen für den Umgang mit Fällen der psychischen Gesundheit gefragt wurden. Sie stellten fest, dass es an einer angemessenen Ausbildung auf formaler Ebene seitens der Gefängnisse/Organisationen mangelt und dass diese nicht in frühere akademische Lehrpläne, die sich auf die Arbeit im JVA beziehen, implementiert wurde. Interessanterweise gaben die meisten JVA-Personal auf die Frage, an wen sich ein Gefangener in Zeiten der Not am ehesten wenden würde, die JVA Psychologen oder andere medizinische/soziale Betreuer an. Als wir den Gefangenen die gleiche Frage stellten, nannte eine signifikante

Mehrheit eindeutig die Familie und Freunde als ihre primären Ansprechpartner für psychische Gesundheitsprobleme.

Das JVA-Personal ist nicht darin geschult, angemessen auf die Bedürfnisse der psychischen Gesundheit der Gefangenen einzugehen, obwohl die Raten von nebeneinander bestehenden psychischen Gesundheits- und Substanzmissbrauchsproblemen unter den Gefangenen bekanntlich hoch sind und Drogenkonsum zu den Hauptproblemen gehört, mit denen die Gefängnisssysteme

"Es sollten behördenübergreifende kooperative Dienstvereinbarungen mit allgemeinen Krankenhäusern, Notfalldiensten, psychiatrischen Einrichtungen, gemeindenahen Programmen für psychische Gesundheit und Programmen für den Substanzkonsum eingerichtet werden." (Konrad et al., 2007, S. 118)

konfrontiert sind (Stöver & Kastelic, 2014). Gefangene mit einer Komorbidität von psychischen und körperlichen Gesundheitsstörungen haben vielfältige Anforderungen, die einen gründlichen, organisierten, integrierten und behördenübergreifenden Ansatz erfordern (NHS England Health & Justice Commissioning, 2018). Gefängnisse, Gemeinschaftsdienste, Organisationen für psychische Gesundheit und der Ehrenamtlichen Sektor müssen effektiv zusammenarbeiten, um diese Anforderungen zu erfüllen (Clinks, 2019).

Die Gefangenen hatten möglicherweise bereits vor der Verurteilung Kontakt zu psychosozialen Diensten: In einer Studie des Prison Reform Trust war dies bei etwa einem Viertel der weiblichen Gefangenen und etwa einem Sechstel der männlichen Gefangenen der Fall. Dennoch gaben nur 30 % der JVA-Personal in unserer AWARE-Umfrage an, dass sie einen Plan für die Rückkehr in die Gemeinschaft hätten, in dem die psychische Gesundheit routinemäßig berücksichtigt würde. 60 % der Befragten wussten jedoch, wohin sie die Inhaftierte nach ihrer Entlassung in Bezug auf ihre psychische Gesundheit schicken sollten, wobei sie am häufigsten Gemeindeorganisationen und Nichtregierungsorganisationen als Anlaufstellen für die Überweisung ehemaliger Inhaftierte nannten.

UNODC stellt fest, dass das JVA-Personal mit Gemeinschaftseinrichtungen zusammenarbeiten sollte, die Experten für die Bedürfnisse bestimmter



Gruppen sind, um Programme auf deren spezifische Bedürfnisse zuzuschneiden, sie produktiver zu machen und die Kontinuität der Betreuung nach der Entlassung zu erleichtern (UNODC, 2009). Anschließend wird das Bewährungspersonal in den weiteren Verlauf der Behandlung eingebunden, indem es die Teilnahme der Gefangenen an therapeutischen Gemeinschaften, Beratungsdiensten oder gemeindenahen Gesundheitsdiensten bescheinigt (Møller, Stöver, Jürgens, Gatherer, & Nikogosian, 2007). Diese Verbindungen zu Partnerorganisationen tragen dazu bei, dass psychisch Kranke nach ihrer Entlassung weiterhin die erforderliche Betreuung erhalten (PRI & PRT, 2020).

### Aktivität

Familienselbsthilfegruppen helfen Familien mit einem Mitglied im JVA, die zahlreichen Herausforderungen wie finanzielle Not, Beziehungsabbrüche, Ängste und psychische Probleme zu bewältigen. Dies stellt auch sicher, dass die Familie in der Lage ist, ihren Verwandten im JVA zu besuchen, ihn während seiner Strafe zu unterstützen und auch nach der Entlassung für ihn da zu sein. Diese Aktivität soll zeigen, dass ein Ansatz zur Unterstützung von Familien außerhalb auch Gefangene innerhalb des Gefängnisses unterstützt und nachweislich die negativen Folgen reduziert sowie die Wahrscheinlichkeit, erneut eine Straftat zu begehen, verringert.

Families Outside <https://www.familiesoutside.org.uk/> bietet umfassende Unterstützung für Familienmitglieder, damit sie sich bei einem Besuch im JVA so wohl wie möglich fühlen und sich auf die mit einer Haftstrafe verbundenen psychischen Probleme einstellen können. Sie bieten praktische Unterstützung in den Bereichen Wohnen, Einkommensunterstützung, Elternschaft, Schulbildung und Ausbildung. Die Unterstützung erfolgt sowohl von Angesicht zu Angesicht als auch über eine 24-Stunden-Helpline. Sie stellen auch Hilfsmittel, Ressourcen und Schulungen für Einzelpersonen und Gruppen zur Verfügung, die mit von der Inhaftierung betroffenen Familien in Kontakt kommen: JVA-Personal und Sozialarbeiter, Fachleute aus dem Gesundheitswesen und Lehrer können an Schulungen teilnehmen, um das Bewusstsein für die Probleme und Herausforderungen zu schärfen, mit denen

Familien konfrontiert sind, und um sicherzustellen, dass sie weiterhin die notwendige Unterstützung erhalten.

Hören Sie sich an, wie Familienmitglieder von drei Gefangenen ihre Geschichte darüber erzählen, wie sie mit Families Outside in Kontakt kamen und welche Hilfe sie erhielten: <https://www.familiesoutside.org.uk/families/family-stories/playing-our-part/>

- Haben Sie ein Familienunterstützungsnetzwerk entweder im JVA oder in der Gemeinde im Umkreis Ihres Gefängnisses?
- Denken Sie, dass Gefangene und Personal von diesem Netzwerk profitieren würden? Wie/ Warum nicht?
- Wenn Sie ein solches Netzwerk einrichten wollten, welche Herausforderungen und Möglichkeiten sehen Sie bereits? Wie könnten Sie die Herausforderungen überwinden und die Möglichkeiten am besten nutzen?

### **Behördenübergreifende Ansätze in der Europäischen Strafjustiz**

Die behördenübergreifende Zusammenarbeit liefert eine Reihe wertvoller Informationen aus der Zeit vor der Verurteilung, während des Strafvollzugs und danach, die für den Rehabilitationsprozess entscheidend sein können, um die Betroffenen von kriminellm Verhalten abzuhalten (RAN P&P, 2016). Die Befragten von AWARE wiesen auch auf die wichtige Tatsache hin, dass einige Inhaftierte nicht lange im JVA bleiben, und hier ist die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Behörden von entscheidender Bedeutung, da sie dafür sorgen, dass die Arbeit, die in der Justizvollzugsanstalt oder/und der Bewährungshilfe begonnen wurde, von anderen Behörden und der Gesellschaft weitergeführt wird. Die Strafvollzugs- und Bewährungsdienste werden oft als primär verantwortlich für die Minimierung des Rückfallrisikos der Gefangenen und die Maximierung ihrer Chancen auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung angesehen. Diese Verantwortung liegt jedoch auch bei verschiedenen Organisationen in der Gesellschaft (z. B. Justizorganisationen, Polizei, Nachrichtendienste, Gemeinden, Wohnungsbaugesellschaften, Sozialarbeit usw.) (RAN P&P, 2016).

In Schweden gibt es Beispiele für eine effektive Zusammenarbeit (z. B. Dynamic Security und Prison Intelligence, Lokale Bewährungsarbeit in Halland Västra Götaland) zwischen Strafvollzugs- und Bewährungsdiensten sowie mit Gemeinden und Gemeindeorganisationen. Dies ist jedoch weder in Schweden noch in allen EU-Mitgliedstaaten üblich. Viele Mitgliedsstaaten geben zu, dass es eine Lücke zwischen JVA und Bewährungshilfe gibt, die diese behördenübergreifende Zusammenarbeit nicht von vornherein zulässt und daher die Zusammenarbeit mit kommunalen/externen Organisationen behindert (RAN P&P, 2016).

Aus diesem Grund und als Lösung für dieses Problem wurden einige Leitprinzipien und gute Praktiken entwickelt, um einen behördenübergreifenden Kooperationsansatz zu etablieren (RAN P&P, 2016):

1. Vertrauen und persönliche Beziehungen: wurden als Schlüssel für einen effektiven behördenübergreifenden Ansatz identifiziert. Vertrauen wird aufgebaut, wenn Menschen versuchen, sich gegenseitig kennenzulernen und ihre Interessen und Bedürfnisse zu verstehen.
2. Die Notwendigkeit von Vereinbarungen/Rahmen für den Informationsaustausch: Es ist wichtig, zwischen geheimen Informationen, die nicht weitergegeben werden dürfen, und sensiblen Informationen, die mit Vorsicht weitergegeben werden können, zu unterscheiden. Dieser Informationsaustausch kann für die Entwicklung der täglichen Arbeit von Strafvollzugs- und Bewährungshelfern entscheidend sein, aber auch für die Fachkräfte der Gemeinschaftsorganisationen, um die Arbeit "außerhalb der Tore" fortzusetzen.
3. Vielfalt bei der Gestaltung der behördenübergreifenden Zusammenarbeit: Wenn wir über behördenübergreifende Zusammenarbeit sprechen, können wir keinen "Einheitsansatz" haben. Jeder Mitgliedsstaat sollte seine eigene Strategie entwickeln, die auf der Infrastruktur der Strafjustiz basiert.

## Daten und bewährte Verfahren

Titel des Programms	Project-Link (Lamberti, 1999)
<b>Einleitung</b>	<p>Das Project Link wurde von der Abteilung für Psychiatrie der University of Rochester (U.S.A.) zusammen mit einer Partnerschaft von fünf Gemeindeorganisationen entwickelt, die der innerstädtischen Bevölkerung dienen. Dieses Projekt hatte sich zum Ziel gesetzt, Rückfälle und Krankenhausaufenthalte von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zu verhindern und ihre Reintegration in die Gesellschaft zu fördern. Das Projekt stellte entscheidende Verbindungen zwischen dem Gesundheits-, Sozialdienst- und Strafrechtssystem her. Diese koordinierte Anstrengung mehrerer Stellen war notwendig, um die zahlreichen Probleme dieser Hochrisiko-Zielgruppe zu bewältigen.</p>
<b>Ziel des Programms</b>	<p>Der Hauptzweck von Project Link bestand darin, Menschen mit psychischen Erkrankungen nach ihrer Entlassung aus dem JVA oder Krankenhaus durch institutionelle und gemeindebasierte Programme zu helfen.</p>
<b>Methodik und Design</b>	<p>Project Link setzt eine multidisziplinäre Zusammenarbeit ein, die sie als mobiles Behandlungsteam charakterisierten, das aus einem forensischen Psychiater, einem Aufenthaltsort für Patienten mit Doppeldiagnose und multikulturellem Personal bestand. Die Einschlusskriterien für</p>

	<p>die Teilnehmer waren das Vorhandensein einer schweren und anhaltenden psychischen Erkrankung und eine Vorgeschichte mit dem Strafjustizsystem. Für Klienten mit chemischer Abhängigkeit wurde eine Behandlungsresidenz entwickelt. Eine behördenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Richtern, Pflichtverteidigern, JVA-Personal, Bewährungshelfern, Sozialdienstmitarbeitern und Mitarbeitern des Gesundheitswesens half bei der Einbeziehung der Zielgruppe. Nach der Behandlung füllten die Teilnehmer eine Umfrage zur Zufriedenheitsbewertung aus, um die Leistung des Projekts zu verbessern.</p>
<p><b>Ergebnisse</b></p>	<p>Die wichtigsten Ergebnisse dieses Projekts waren die sinkende Anzahl von Personen mit psychischen Problemen in den Gefängnissen sowie die Reduzierung der Anzahl von Personen, die aus den Gefängnissen in psychiatrische Kliniken verlegt wurden. Außerdem gaben die Teilnehmer an, dass dieses Projekt ihnen half, ihren Drogen- und Alkoholkonsum zu mindern..</p>
<p><b>Diskussion</b></p>	<p>Project Link hat wesentlich dazu beigetragen, die Zahl der Inhaftierungen bei dieser stark gefährdeten Gruppe von Personen mit schweren psychischen Erkrankungen zu verringern. Folglich wurde dieses Projekt vom Monroe County Office of Mental Health als Standard für andere</p>

	<p>Programme angewandt, die ähnliche Zielgruppen bedienen, die in Gefahr sind, verhaftet oder inhaftiert zu werden. Eine der Innovationen dieses Projekts war die Schaffung von Verbindungen zwischen mehreren Organisationen, die zusammenarbeiteten, um bessere Ergebnisse zu erzielen.</p>
<p><b>Danksagungen und Quellenangaben</b></p>	<p>Lamberti, J. S. (1999). Prevention of jail and hospital recidivism among persons with severe mental illness. <i>Psychiatric Services</i>, 50(11), 1477-1480. <a href="https://doi.org/10.1176/ps.50.11.1477">https://doi.org/10.1176/ps.50.11.1477</a></p>

## Quellenangaben

Clinks (2019). *Whole prison, whole person. How a holistic approach can support good mental health in prison*. London: Author.

Konrad, N., Daigle, M., Daniel, A., Dear, G., Frottier, P., Hayes, L., & Sarchiapone, M. (2007). Preventing suicide in prisons, Part I: Recommendations from the International Association for Suicide Prevention Task Force on Suicide in Prisons. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 28(3), 113-121.

Møller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer, A., & Nikogosian, H. (2007). *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

NHS England Health & Justice Commissioning (2018). *Integrated mental health service for prisons in England service specification*. London: Author.



Penal Reform International (2018). *Mental health in prison: a short guide for prison staff*. London: Author.

Penal Reform International and Prison Reform Trust (2020). *Women in prison: mental health and wellbeing A guide for prison staff*. London: Author.

RAN P&P (2016). *Working group meeting - Multi-agency cooperation*. Retrieved from [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation\\_awareness\\_network/about-ran/ran-p-and-p/docs/ran\\_p-p\\_multiagency\\_cooperation\\_around\\_radicalised\\_offenders\\_stockholm\\_24-25022016\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/about-ran/ran-p-and-p/docs/ran_p-p_multiagency_cooperation_around_radicalised_offenders_stockholm_24-25022016_en.pdf)

Stöver, H., & Kastelic, A. (2014). Drug treatment and harm reduction in prisons. In L. Møller, G. Galea, & C. Udesen (Eds.), *Prisons and health* (pp. 113-133). Copenhagen: World Health Organization.

United Nations Office on Drugs and Crime (2009). *Handbook on prisoners with special needs*. New York: United Nations.

## Gespräch führen: Module 4 interaktives Material

---

EPANODOS ist eine private juristische Einrichtung, die unter der Aufsicht des griechischen Ministeriums für Justiz, Transparenz und Menschenrechte steht und gegründet wurde, um entlassenen Häftlingen die Integration in die Gemeinschaft durch soziale und professionelle Unterstützung zu erleichtern. Es ist die erste und einzige offizielle Einrichtung für die Betreuung nach der Haftentlassung, die in Griechenland gegründet wurde.

Um mehr darüber zu erfahren, wie EPANODOS an das Thema psychische Gesundheit herangeht, [sehen Sie sich diese Präsentation an](#), die während einer AWARE-Mitarbeiterschulung gehalten wurde.

---

KETHEA ist ein Therapeutisches Zentrum für abhängige Personen, das unter der Schirmherrschaft des griechischen Gesundheitsministeriums arbeitet. Es ist das größte Netzwerk für Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung in Griechenland. Seine Dienste werden kostenlos auf der Straße und in Gefängnissen und Rehabilitationseinheiten in ganz Griechenland angeboten. Um mehr darüber zu erfahren, wie Kethea die psychische Gesundheit in Vorbereitung auf die Entlassung/Wiedereingliederung fördert, [sehen Sie sich diese Präsentation](#) von einer der AWARE-Mitarbeiterschulungen an.

AWARE webinar series: Mental Health as a primary key to (re)integration  
 Webinar 5 Minute 2:15- 17:45

**Module 4: Mental Health as a primary key to (re)integration**

**Resources and support system for inmates after release**

Released prisoners suffering from mental health problems require immediate and ongoing medical services in order to successfully reenter the community (Gaynes 2005):

- Medication, medical equipment, prescriptions and referrals, but also
- Sometimes intensive assistance in accessing key support systems (US research shows mentally ill releases tend to receive less support from family members relative to other former prisoners and rarely have private insurance or Medicaid benefits to fund medical treatment (Mallik-Kane & Visser 2008).

Delays in medications and medical care, can mean risk to themselves and the communities in which they live, often directly precipitating arrest (Bazelon Center for Mental Health Law 2001).

AWARE: Cross sectoral awareness-building on mental health needs in the criminal justice system

**WAS KANN ICH TUN UM (EX-)INHAFTIERTE MIT PSYCHISCHEN BEDÜRFNISSEN ZU UNTERSTÜTZEN?**

**AUFMERKSAM SEIN!**

HABEN INHAFTIERTE DAS GEFÜHL, DASS MITARBEITERN IST ES WICHTIG, DASS ES IHNEN GUT GEHT?

70% JA

40% WISSEN NICHT, AN WEN SIE SICH WENDEN KÖNNEN, WENN SIE TRAUURIG ODER HOFFNUNGSLOS SIND

JEDER FÜNFTE INHAFTIERTE GIBT AN, UM PSYCHISCHE UNTERSTÜTZUNG GEBETEN, JEDOCH KEINE ERHALTEN ZU HABEN

1/3 FÜHLEN SICH NICHT ERNST GENÜGEND, WENN SIE EIN PSYCHISCHES PROBLEM HABEN

DIE BIS AWARE-PROJEKT IST ES MATERIAL FÜR WEITERBILDUNG UND SENSIBILISIERUNG FÜR ALLE KOSTENLOS ZUGÄNGLICH ZU MACHEN

WEITERE INFORMATIONEN FINDEN SIE AUF <http://www.aware-project.org>

**Gespräch führen: Was kann ich als unerfahrene\*r Mitarbeiter\*in/Ehrenamtliche\*r tun?**  
 Klicken Sie auf diese Infografik, um sie herunterzuladen und mit Kollegen zu besprechen.  
**Verfügbar auf: Deutsch, Englisch, Griechisch, Portugiesisch, Rumänisch und Bulgarisch**

<http://www.aware-project.org/library.html>

[http://www.aware-project.org/uploads/9/7/7/2/97721820/what\\_couldshould\\_i\\_or\\_my\\_colleagues\\_do\\_as\\_a.pdf](http://www.aware-project.org/uploads/9/7/7/2/97721820/what_couldshould_i_or_my_colleagues_do_as_a.pdf)  
 Presentation from ICPA: Non-medically experienced personnel

**AWARE**

**Training Component and Community of Practice of AWARE**

**What could/should I (or my colleagues) do as a non-experienced professional/volunteer?**

ICPA

What could/should I (or my colleagues) do as a non-experienced professional/volunteer?





07.

AWARE Trainings-  
Implementierung





# AWARE Trainings- Implementierung

## Teilnehmer-Profil

Teilnehmer, die sich für ein AWARE-Schulungsprogramm oder eine Aktivität anmelden, sollten Interesse daran zeigen, neues Wissen zu erlangen und/oder Fähigkeiten zu entwickeln, wie sie psychische Gesundheitsprobleme von Gefangenen erkennen und wie sie im Rahmen ihrer Rolle im JVAkontext besser Unterstützung und psychische Gesundheitsversorgung anbieten können. Vor der Durchführung der Schulung sollte eine Bedarfsanalyse durchgeführt werden, um die Erwartungen in Bezug auf die Durchführung der Schulung zu ermitteln und sicherzustellen, dass die Teilnehmer die Schulung von einem ähnlichen Ausgangspunkt aus beginnen, unabhängig von ihren Vorkenntnissen zum Thema und ihrer Rolle bei der Unterstützung von Gefangenen mit Problemen der psychischen Gesundheit.

In Bezug auf die Lernergebnisse wird erwartet, dass die Teilnehmer der AWARE-Schulung ein besseres Wissen und Verständnis darüber erlangen, warum Fragen der psychischen Gesundheit wichtig sind und wie sie:

- Gefangene mit dem Risiko, psychische Probleme zu entwickeln, identifizieren
- Gefangene identifizieren, die psychische Gesundheitsprobleme haben
- Angemessen auf die Bedürfnisse dieser Gefangenen reagieren

Die Teilnehmer an der AWARE-Schulung sollten folgende Voraussetzungen mitbringen

- In der Justizvollzugsanstalt oder in einer Kooperation zu arbeiten, die eine Rolle bei der Unterstützung von (ehemaligen) Gefangenen mit psychischen Problemen hat
- Die Fähigkeit haben, in einem Team zu arbeiten

- Die nötige Motivation zu haben, Neues zu lernen
- Sich aktiv an Lernaktivitäten über psychische Gesundheit zu beteiligen

Die AWARE-Schulung richtet sich an alle Mitarbeiter aus dem Justizvollzug, die in Kontakt mit Gefangenen oder ehemaligen Gefangenen stehen. Nach dem Schema von Paton (2004), das in der Einleitung dieses Handbuchs erläutert wird, bezieht sich die erste Interventionsebene bei Problemen der psychischen Gesundheit auf das Erkennen von psychischen Problemen und Suizidgefahr. Die Aufgaben und Positionen können sich von Land zu Land oder von Art der Einrichtung unterscheiden, aber im Wesentlichen gehören die folgenden zu den häufigsten Aufgaben:

- JVA-Wärter/Beamte
- Pädagogen
- Sozialarbeiter
- Lehrer
- Seelsorger
- Ärzte
- Medizinische KrankenpflegerInnen
- Psychologen
- Bewährungshelfer

Obwohl es äußerst sinnvoll ist, kann es sein, dass das JVApersonal zögert, sich auf Schulungen zu Fragen der psychischen Gesundheit einzulassen. Dies kann aus mangelndem Bewusstsein für das Thema, mangelndem Interesse oder einfach aus praktischen Barrieren für den Zugang zu Schulungen resultieren. Es gibt fast so viele Hindernisse für die Beteiligung der Lernenden wie Vorteile, aber sie können mit ein paar intelligenten Strategien zur Beteiligung der Lernenden beseitigt werden. Trainer, die das AWARE-Training durchführen, können einige allgemeine Tipps befolgen, um das Engagement und die Motivation ihrer Teilnehmer zu erhöhen:

1. Klare Lernziele setzen
2. Lernen bequem machen
3. Kreativ mit Kursinhalten umgehen

4. On-the-Job-Training und vergleichbare Simulationen verwenden
5. Die Teilnehmer für ihr Engagement zu belohnen



## Trainingskursplan

---

Das AWARE-Training ist so konzipiert, dass es über einen Zeitraum von sechs Wochen durchgeführt werden kann. Es kann sowohl als persönliches Training als auch als Online- oder Blended-Learning-Ansatz angepasst werden. Im Kontext der COVID-19-Beschränkungen und abhängig von den nationalen Gefängnissituationen wird jede Form der digitalen Schulung gefördert, um so viele Teilnehmer wie möglich einzubinden und die Sicherheit des beteiligten JVA-Personals zu gewährleisten. Unabhängig von den Mitteln und der Form der Durchführung sollte jedoch jede Woche eine Gruppenaktivität stattfinden, entweder in Form eines Online-Webinars oder einer Unterrichtsaktivität. Der Rest der Trainingsaktivitäten kann auf E-Learning-Plattformen oder Systemen durchgeführt werden, die den Organisatoren des Trainings am besten zur Verfügung stehen. Die wöchentlichen Aktivitäten können Diskussionen, den Austausch von Materialien und Informationen, Selbststudium und Unterstützung durch die Schulungsleiter beinhalten.

Die **Lernziele** des AWARE-Trainings sind:

- Den Teilnehmern ein größeres Verständnis und Bewusstsein für psychische Probleme/Erkrankungen und deren Auftreten in der Gefängnisumgebung zu vermitteln
- Ein besseres Verständnis für die Arten von Interventionen, Behandlungsmodalitäten und das Management haben, die in Haftanstalten für diese Art von Gefangenen verfügbar sind.

Zu den **Kompetenzen**, die von den Teilnehmern während der AWARE-Schulung entwickelt werden, gehören die folgenden:

- **Wissen über psychische Erkrankungen & Einschätzung des Suizidrisikos:** Erkennen, wenn jemand Symptome einer psychischen Störung/eines psychischen Leidens aufweist und/oder suizidgefährdet ist

- **Zwischenmenschliche Fähigkeiten:** die Hand ausstrecken und sich auf eine unterstützende Beziehung einlassen
- **Suizidbewusstsein:** Risiko einschätzen
- **Umgang mit Leiden und angemessenem Verhalten:** Achten Sie auf den Schmerz und die Notlage der Person
- **Umgang mit psychischen Problemen:** mit der Person zusammenarbeiten, um ihre unmittelbare Sicherheit zu fördern; die Aspekte der aktuellen Situation ansprechen und eindämmen, die die Gesundheit und Sicherheit beeinträchtigen
- **Fortlaufende Betreuung und Unterstützung:** Verbindungen zur Familie (falls unterstützend), zu Freunden, Kollegen, professioneller Hilfe herstellen

Bei der Planung der Durchführung der AWARE-Schulung können die Schulungsleiter die nachstehenden **Richtlinien** verwenden:

Trainingsbereich	Voraussetzungen
<b>Gesamtniveau für alle JVA-Personal</b>	<p>Das Training sollte auf einem angemessenen Niveau stattfinden. Sie haben oft entsprechende Einstellungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, sind sich dessen aber nicht bewusst - dies muss kontextualisiert werden</p> <p>Der Inhalt muss es den Teilnehmern ermöglichen, ein Bewusstsein zu entwickeln, und es dem JVApersonal ermöglichen, Vertrauen in ihre Kenntnisse, Fähigkeiten und Einstellungen zu gewinnen</p>
<b>Allgemeiner Kontext der Schulung für das gesamte JVA-Personal</b>	<p>Die Schulung muss das Lernen in den -Pontext einbetten, indem geeignete Sprache und Beispiele verwendet werden</p>

	Der Inhalt sollte spezifische Beispiele aus dem JVA enthalten und die Sprache des Gefängnisses verwenden
<b>Allgemeine Durchführung von Schulungen für das gesamte JVApersonal</b>	<p>Anschauliche Präsentation des Stoffes - Unterstützt durch Handouts und begleitet von interaktiven Schulungsinstrumenten</p> <p>Verschiedene Methoden der Vermittlung, einschließlich Rollenspiele, Falldiskussionen und Vignetten.</p>

Der Ablauf der AWARE-Schulung kann wie folgt strukturiert werden:

- **Woche 1 - Einführung der Teilnehmer in das Thema der psychischen Gesundheit**
  - Einschließlich Verständnis der psychischen Gesundheit, Förderung der psychischen Gesundheit, Hinterfragen von Einstellungen;
- **Woche 2 - Modul 1. Bewusstsein für psychische Gesundheit im JVA**
  - Bewusstsein für psychische Gesundheit - einschließlich Wissen über psychische Erkrankungen, Bewusstsein für geistige und körperliche Gesundheit, Umgang mit Problemen der psychischen Gesundheit, Verweisungsprozesse, zwischenmenschliche Fähigkeiten, Umgang mit Notlagen, Pflegeplanung. Zu den wichtigsten behandelten Themen der psychischen Gesundheit gehören die in Gefängnissen am häufigsten auftretenden: Angst, Depression, bipolare Störung, Psychose und Schizophrenie, Komorbidität und Doppeldiagnose sowie Persönlichkeitsstörungen
  - Suizid und Selbstverletzung - einschließlich zwischenmenschlicher Fähigkeiten, Einschätzung des Suizidrisikos, Bewusstsein für Suizid, Umgang mit Notlagen, Pflegeplanung, praktisches Bewertungsinstrument.

- **Woche 3 - Modul 2. Was kann/sollte ich (oder meine Kollegen) als unerfahrene Fachkraft/Ehrenamtlicher unternehmen?**
  - Verwendung von AWARE-Daten, um zu zeigen, wie die Identifizierung, Bewertung und fortlaufende Behandlung von nicht-klinischen psychischen Gesundheitsproblemen ein Teil dessen ist, was wir bereits tun, und wie Inhaftierte die Unterstützung durch verschiedene Mitarbeitergruppen sehen. Fallstudien veranschaulichen die beste Vorgehensweise.
- **Woche 4 - Modul 3. Welche Ressourcen stehen mir zur Verfügung?**
  - Setzen Sie sich intensiv mit Daten und bewährten Praktiken auseinander, die belegen, a) dass kleine Veränderungen große Unterschiede machen können, b) dass das JVA ein Team mit vielen Ressourcen ist und effektiver ist, wenn es an einem Strang zieht.
- **Woche 5 - Modul 4. Mentales Wohlbefinden als primärer Schlüssel zur (Re)Integration**
  - Hervorhebung von AWARE-Daten und Fallstudien, die zeigen, auf welche Ressourcen Inhaftierte bei der Entlassung angewiesen sind und warum und wie ein gemeinsamer Ansatz zur Unterstützung durch mehrere Einrichtungen bei der Identifizierung der richtigen Versorgung, der richtigen Verweisung und der Einbindung der Familie/externen Gruppen in die psychische Gesundheitsversorgung ihm/ihr helfen wird, nicht in das Strafrechtssystem zu geraten.
- **Woche 6 - Feedback und Auswertung**
  - Fragebögen, Diskussionen und praktische Aktivitäten, die entwickelt wurden, um eine eingehende Bewertung des Trainings durchzuführen. Diese sind dazu gedacht, die Einstellung der Auszubildenden zu den folgenden Punkten zu bewerten:
    - Methoden der Ausführung
    - Vorwissen und Erfahrung im Bereich der psychischen Gesundheit
    - Zufriedenheit mit den einzelnen Modulen und den im Paket behandelten Bereichen
    - Gesamtdauer und Logistik der Schulungstage

- Zuversicht, ein Assessor oder Verbindungsbeamter für psychische Gesundheit zu sein und wie sehr die Schulung sie auf diese Rolle vorbereitet hat
- Zuversicht bei der Umsetzung des Trainings in die Praxis
- Allgemeine Probleme und Bedenken bezüglich des Schulungspakets

Die nachstehenden Unterrichtspläne sind Beispiele für die Durchführung von praktischen Sitzungen im Rahmen der AWARE-Schulung. Diese Lektionen können als solche implementiert oder je nach den Bedürfnissen der Teilnehmer und dem Kontext der Schulung angepasst werden.

<b>Titel der Aktivität 1</b>	Suizidprävention
<b>Vorgeschlagener Zeitplan</b>	Eine Stunde
<b>Benötigte Materialien und Ressourcen</b>	Tafel oder Flipchart
<b>Lernziele</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nennen Sie drei Merkmale von potentiell suizidalen Inhaftierte.</li> <li>• Nennen Sie die vier Schritte in der Reihenfolge, die das Personal bei der Reaktion auf einen suizidgefährdeten Inhaftierte unternehmen muss.</li> <li>• Nennen Sie zwei Schritte, die bei der Überwachung potentiell suizidaler Inhaftierte angewendet werden.</li> </ul>	
<b>Methodik</b>	
<p>Beginnen Sie die Sitzung, indem Sie die Teilnehmer darüber informieren, dass Sie über die Selbstmordprävention von Inhaftierte in Gefängnissen sprechen werden. Jeder von uns teilt drei Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Suizidprävention:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir müssen in der Lage sein, Warnzeichen zu erkennen, die uns sagen, dass Inhaftierte möglicherweise einen Suizid in Betracht ziehen.</li> <li>• Wir müssen in der Lage sein, auf suizidales Verhalten richtig zu reagieren.</li> <li>• Wir müssen Inhaftierte, die als potenziell suizidgefährdet identifiziert wurden, nachverfolgen und überwachen.</li> </ul>	

Bevor ich Ihnen einige grundlegende Informationen zur Suizidprävention gebe, möchte ich Sie bitten, einige Fragen zum Thema Suizid zu beantworten. Sie müssen Ihre Antworten nicht einreichen. (Verwenden Sie den Vortest) im Abschnitt Handout.

Wenn Sie den Vortest noch nicht ausgefüllt haben, arbeiten Sie weiter daran. Im weiteren Verlauf dieser Sitzung werden wir über die richtige Antwort auf jede der Fragen sprechen.

## I. IDENTIFIZIERUNG SUIZIDGEFÄHRDETER INHAFTIERTE (EHEMALIGE INHAFTIERTE ODER HAFTENTLASSENE).

Erinnern Sie sich an die drei Verantwortlichkeiten, die wir alle bezüglich der Suizidprävention teilen ?

### DISKUSSIONSLEITFADEN:

Stellen Sie interaktive Fragen und fördern Sie die Diskussion.

Es waren:

- erkennen
- reagieren
- überwachen, nachfassen

Welche Informationen können uns helfen, einen suizidalen Häftling zu erkennen?

### DISKUSSIONSLEITFADEN:

Schreiben Sie die Antworten der Teilnehmer auf dem Flipchart auf. Fragen Sie nach Antworten, die grob auf den nächsten Overhead passen. Nach zwei oder drei Minuten, oder wenn die Antworten der Teilnehmer nachlassen, fahren Sie mit dem Unterrichtsplan fort.

Alle von Ihnen genannten Bereiche können uns dabei helfen, suizidgefährdete Inhaftierte zu erkennen. Um unsere Diskussion zu strukturieren, werden wir über die folgenden Bereiche sprechen, die mit Suizid zu tun haben:

- Vorkommen
  - Häufigkeit
  - Risikogruppen
  - Methode
  - Vorgeschichte der Inhaftierte
  - Verhalten der Inhaftierte
- Adolescents are an at-risk group.

Jugendliche haben möglicherweise keine gut entwickelten Unterstützungsnetzwerke oder Bewältigungsfähigkeiten, um mit den Krisen,



die sie erleben, umzugehen. Alleinstehende Männer mittleren oder höheren Alters erleben möglicherweise die Erosion von Beziehungen, geringere Unterstützung durch andere und unerfüllte Erwartungen. Ältere Menschen haben möglicherweise Angst, von anderen abhängig zu werden. All diese Belastungen, gepaart mit reduzierter Unterstützung und Bewältigungsfähigkeiten, können bei diesen Gruppen zu einer höheren Suizidrate führen.

Traditionell werden im Strafvollzug neu inhaftierte Inhaftierte als Hochrisikogruppe identifiziert. Inhaftierte, die überdurchschnittlich lange Haftstrafen verbüßen und wichtige Außenbeziehungen verlieren, sind eine Risikogruppe. Das Wissen, dass ein Insasse in eine dieser Risikogruppen fällt, hilft uns, genauer aufzupassen bzw. die richtigen Fragen zu stellen. Wir können auch davon profitieren, wenn wir wissen, wie und wann ein Suizid auftritt.

#### LEHRVERANSTALTUNGSHINWEISE:

Informationen über die Methode, wo in der Einrichtung sie auftreten und wann sie auftreten, sollten vom statistischen Amt eingeholt und hier dargestellt werden. Weisen Sie darauf hin, dass dies auch die Antwort auf die Fragen 1 und 2 in ihrem Pre-Test ist.

- Wo (Einzelhaft, Wohneinheiten, Krankenhaus)
- - Wann (Tages- oder Nachtzeit - in den US-Gefängnissen geschehen z. B. 48 % zwischen Mitternacht und 5 Uhr morgens)

All diese Arten von Informationen helfen uns, Suizid im Allgemeinen ernst zu nehmen, unsere Aufmerksamkeit auf spezielle Gruppen zu richten, die ein höheres Risiko haben, Suizid zu begehen, und zu versuchen, das Verhalten der Inhaftierte durch erhöhte Wachsamkeit zu kontrollieren. Während diese Informationen nützlich sind, um potentiell suizidgefährdete Inhaftierte zu erkennen, wird nicht jeder suizidgefährdete Insasse dem typischen Muster entsprechen. Aus diesem Grund können uns zwei andere Arten von Informationen weiterhelfen

- Historie der Inhaftierte
- Frühere Selbstmordversuche
- Verlust einer wichtigen Person
- Stress
- Psychische Störung
- Medizinischer Status

Die Antwort auf Frage 3 ist a.

Jeder dieser Faktoren erhöht das Risiko, dass ein Insasse suizidgefährdet ist. Ein früherer Suizidversuch, der kürzliche Verlust einer wichtigen

Bezugsperson oder ein anderes schwerwiegendes Stressereignis tragen logischerweise zum Suizidrisiko bei. Das Vorhandensein einer psychischen Störung oder einer medizinischen Beeinträchtigung wie HIV+ oder AIDS kann zum Suizidrisiko beitragen, da die Fähigkeit des Inhaftierten, klare Urteile zu fällen und effektive Bewältigungsstrategien anzuwenden, reduziert sein kann. Die Kenntnis der Vorgeschichte eines Inhaftierten hilft uns, genauer auf Stimmungsschwankungen, Verhaltensänderungen oder verschleierte Äußerungen zu achten, die auf ein mögliches suizidales Verhalten hinweisen können. Die Beobachtung seines oder ihres Verhaltens kann uns helfen, suizidale Inhaftierte weiter zu identifizieren.

- Verhalten der Inhaftierte
- Symptome von Depressionen
- Änderungen im Verhalten
- Selbstmordgedanken
- Plan
- Ressourcen

Die Antwort auf Frage 4 ist f, alle oben genannten Bereiche. Wir werden auf die ersten beiden Bereiche etwas näher eingehen: Symptome der Depression und Verhaltensänderungen.

Zu den Symptomen einer Depression können gehören:

- Schlafprobleme
- Appetitlosigkeit

Verhalten:

- Launenhaftigkeit
- Müdigkeit
- Ausdruck von Hilflosigkeit
- Verlust der Hoffnung
- Entzugserscheinungen
- Misstrauen
- Ausdrücke von Schuldgefühlen

Verhaltensänderungen, die vor einem Suizid auftreten können, sind:

- Rückzug von Freunden
- Misstrauen
- "Sich verabschieden"
- Verschenken von Eigentum
- Horten von Medikamenten

Plan und Ressourcen beziehen sich darauf, ob ein Insasse eine bestimmte Art und Weise identifiziert hat, auf die er oder sie einen Selbstmordversuch unternehmen könnte, und ob er/sie Zugang zu der Waffe, den Medikamenten, dem Messer, dem Bettlaken hat, welche für den Selbstmord verwendet werden sollen.

Das Wissen um häufige Symptome oder Verhaltensweisen von suizidgefährdeten Inhaftierte hilft uns, einen potenziell suizidgefährdeten Inhaftierte zu erkennen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass jeder von uns dafür verantwortlich ist, bei der Erkennung potenziell suizidaler Inhaftierte mitzuhelfen. Unsere Fähigkeit, diese Inhaftierte zu erkennen, wird erhöht, wenn wir die grundlegenden Informationen kennen, die wir gerade behandelt haben.

#### REAGIEREN AUF SUIZIDALE INHAFTIERTE

Nehmen wir an, dass ein Insasse in das gerade beschriebene Muster passt und dass sein Verhalten uns sagt, dass das Potenzial für einen Selbstmord besteht. Wie sollten wir reagieren?

#### DISKUSSIONSLEITFADEN:

Notieren Sie die Antworten der Schüler auf dem Flipchart.

Generelle Antworten der Mitarbeiter

Allgemeine Antworten --

- Zuhören
- Gedanken und Gefühle ernst nehmen
- Bejahend und unterstützend sein
- Weiterleiten an: Schichtleiter, Abteilungsleiter, Psychologe oder medizinisches Fachpersonal

Die ersten drei Antworten sind gute Kommunikationsfähigkeiten. Wenn ein Insasse über suizidale Gefühle spricht, ist es wichtig, ihm unsere ungeteilte Aufmerksamkeit zu schenken und seine Behauptung, dass er sich suizidgefährdet fühlt, nicht zu bestreiten oder zu ignorieren. Die Antwort auf Frage 5 ist b. Wir sollten nicht versuchen, die Aussagen des Inhaftierte darüber, dass er sich so viele Sorgen macht, oder dass viele Menschen an Selbstmord denken, herunterzuspielen. Wenn Sie denken, dass ein Insasse potentiell suizidgefährdet ist, wen würden Sie informieren? Oder an wen würden Sie den Inhaftierte verweisen.

#### DISKUSSIONSLEITFADEN:

Schreiben Sie die Antworten der Teilnehmer auf dem Flipchart auf. Während die Teilnehmer antworten, weisen Sie darauf hin, dass es manchmal angebracht sein kann, mit Ihrem Vorgesetzten zu sprechen, bevor Sie die Verweisung vornehmen (z. B. Abtrennung), und dass zu anderen Zeiten sofort ein direkter Anruf beim Psychologen oder in der medizinischen Abteilung erfolgen sollte. Nach zwei oder drei Minuten, oder wenn die Reaktionen nachzulassen beginnen, fahren Sie mit dem Unterrichtsplan fort.

Lassen Sie mich hier etwas betonen:

Versäumen Sie es nicht, zu reagieren. Benachrichtigen Sie gegebenenfalls Ihren Vorgesetzten und stellen Sie dann die entsprechende Verweisung aus. Lassen Sie den Psychologen oder die medizinische Fachkraft das Suizidrisiko bewerten und die Entscheidung treffen, ob eine Suizidüberwachung oder eine andere Intervention erforderlich ist.

Erweiterte Antworten --

- Fragen Sie direkt nach Selbstmordgedanken.
- Schließen Sie gegebenenfalls einen Vertrag ab.

In Ihrer Rolle als Justizvollzugsbeamter kennen Sie vielleicht einige Inhaftierte in Ihrer Arbeitsgruppe oder in Ihrer Abteilung ziemlich gut. In Fällen, in denen Sie einen Inhaftierte kennen, kann es angebracht sein, einen Inhaftierte zu fragen, warum er sich niedergeschlagen fühlt oder ob er an Selbstmord denkt. Die Antwort auf Frage 6 ist b. Manchmal werden Inhaftierte offen über ihre Gefühle und Gedanken mit ihrem Arbeitsvorgesetzten, dem Personal der Einheit oder dem Justizvollzugsbeamten sprechen, wenn sie mit anderen Inhaftierte nicht so offen wären. Nach Suizidgedanken zu fragen oder mit einem Inhaftierte über suizidale Gefühle zu sprechen, wird einen Inhaftierte nicht dazu veranlassen, Suizid zu begehen.

Es kann auch hilfreich sein, einen Vertrag mit einem Inhaftierte zu schließen. Lassen Sie mich an zwei Beispielen erläutern, was ich mit einem Vertrag meine. Erstens können Sie den Inhaftierte um sein Wort bitten, dass er oder sie zu Ihnen kommt, bevor er oder sie ein suizidales Gefühl auslebt. Ein anderes Beispiel wäre, den Inhaftierte dazu zu bringen, sich zu verpflichten, eine bestimmte Anzahl von Stunden oder Tagen abzuwarten, bevor er etwas aufgrund eines suizidalen Gefühls unternimmt. Natürlich erfordern Verträge Vertrauen, und wir können uns nicht vollständig auf sie verlassen, um das Risiko eines akuten Suizids zu reduzieren. Verträge können einem Inhaftierte die Gewissheit geben, dass wir hier sind, um zu helfen. Manchmal kann ein

suizidgefährdeter Insasse Erleichterung verspüren, wenn er sich bereit erklärt, einen suizidalen Impuls für eine bestimmte Zeit nicht zu verfolgen.

Diese beiden fortgeschrittenen Fähigkeiten sind genau das: fortgeschritten. Wenn Sie sich nicht zutrauen, sie auszuprobieren, lassen Sie es. Vergewissern Sie sich nur, dass Sie die entsprechende Verweisung vorgenommen haben und dass Sie die grundlegenden Fähigkeiten anwenden, die wir zuvor beschrieben haben.

## ÜBERWACHUNG - NACHVERFOLGUNG VON SUIZIDALEN INHAFTIERTE.

### Überwachung und Nachverfolgung

- Auswertung
- Selbstmord-Wache
- Inhaftierte-Begleiter
- Rückkehr zur Bevölkerung
- Fortgesetzte Beobachtung

Nachdem Sie den Inhaftierte eingewiesen haben, wird ein Psychologe oder eine medizinische Fachkraft sein Suizidrisiko anhand vieler der eben besprochenen Konzepte bewerten. Wenn der Insasse als akut suizidgefährdet eingestuft wird, wird eine Suizidüberwachung eingeleitet. Eine Beobachtung kann mehrere Stunden bis zu mehreren Tagen dauern, abhängig von der Absicht des Inhaftierte, sich selbst zu schaden.

Die Antwort auf Frage 7 ist a, wahr. Zur Überwachung eines potenziell selbstmordgefährdeten Inhaftierte können Inhaftiertebegleiter eingesetzt werden. Diese Inhaftierte würden in Schichten rotieren und wären verpflichtet, den potenziell suizidgefährdeten Inhaftierte zu beobachten, bis die Wache beendet ist. Sie werden nicht in der Zelle mit dem suizidgefährdeten Inhaftierte untergebracht. In unserer Einrichtung verwenden wir (keine) Inhaftiertebegleiter.

Nach einer Suizidwache wird der Insasse in der Regel in die allgemeine Inhaftiertebevölkerung oder einen anderen Status vor der Wache zurückgebracht. Oft haben andere Inhaftierte gehört, dass der Insasse selbstmordgefährdet war. Wenn ein Insasse in die allgemeine Bevölkerung zurückkehrt, liegt es in unserer Verantwortung, ihn zu unterstützen und ihm zu helfen, so viel Würde wie möglich zu bewahren. Das Personal sollte keine Informationen über die emotionalen Probleme eines Inhaftierte mit anderen Inhaftierte teilen. Wir sollten nicht auf neugierige Fragen reagieren, die andere Inhaftierte möglicherweise stellen.

Das Risiko eines Suizids ist nicht vorbei, wenn die Suizidwache endet und der Insasse in die Allgemeinheit zurückkehrt. Die Antwort auf Frage 8 lautet e,



Tage, Wochen oder Monate. Inhaftierte, die akut suizidgefährdet waren, können noch einige Zeit lang Suizidgedanken haben. Aus diesem Grund muss eine kontinuierliche Überwachung erfolgen. In der Regel wird sich ein Psychologe oder eine medizinische Fachkraft regelmäßig mit dem Inhaftierte treffen. Es gibt einige Dinge, die jeder von uns tun kann, um den Überwachungs- und Folgeprozess zu unterstützen.

Wie sollte das Personal einen Inhaftierte, der als suizidgefährdet eingestuft wurde, weiter überwachen?

#### DISKUSSIONSLEITFADEN:

Schreiben Sie die Antworten der Teilnehmer auf dem Flipchart auf. Beenden Sie die Übung nach zwei oder drei Minuten oder wenn die Antworten der Teilnehmer nachlassen.

Alle Ihre Vorschläge sind hilfreich. Wenn ich Ihnen einen Rat geben darf, würde ich empfehlen, dass Sie auf das Modell zurückgreifen, das wir bereits gesehen haben:

- Einfache Antworten
- Erweiterte Antworten
- Verweisung (nach Bedarf)
- 

#### SCHLUSSFOLGERUNG

Abschließend möchte ich Sie daran erinnern, dass jeder von uns drei Verantwortlichkeiten hat, wenn es um suizidale Inhaftierte geht. Diese Verantwortlichkeiten sind:

- Wir müssen in der Lage sein, Warnzeichen zu erkennen, die uns sagen, dass Inhaftierte möglicherweise einen Suizid in Betracht ziehen.
- Wir müssen in der Lage sein, auf suizidales Verhalten richtig zu reagieren.
- Wir müssen Inhaftierte, die als potenziell suizidgefährdet identifiziert wurden, nachverfolgen und überwachen

#### Richtlinien für die Beurteilung

Lassen Sie die Teilnehmer den Test am Ende der Lektion ausfüllen. Prüfen Sie die Antworten gemeinsam.

#### Referenzmaterial/Handouts

*Test zur Prävention von Inhaftiertesuiziden*

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zum Selbstmord von Inhaftierte. Sie werden nicht aufgefordert, Ihre Antworten einzureichen. Die Antworten auf diese Fragen werden in dieser Schulung behandelt.

1. Im JVA geschehen die meisten Selbstmorde in:
  - a) Einzelhaft
  - b) Normalen Wohneinheiten
  - c) Psychiatrischen Abteilungen
  
2. Im JVA ereignen sich die meisten Selbstmorde:
  - a. Kurz nach 16.00 Uhr
  - b. Zwischen Mitternacht und 5 Uhr morgens.
  - c. Keine bestimmte Zeit
  
3. Wenn man sich die Vorgeschichte eines Inhaftierte ansieht, welche der folgenden Punkte erhöhen das Risiko eines Selbstmordversuchs?
  - a. Frühere Selbstmordversuche
  - b. Kürzlicher Verlust einer wichtigen Beziehung
  - c. Starker Stress
  - d. Psychische Störung
  - e. Medizinische Störung
  - f. Alle außer e
  - g. Alle der oben genannten
  
4. Welche der folgenden Verhaltensweisen deuten darauf hin, dass ein Insasse möglicherweise suizidgefährdet ist?
  - a. Aussagen über Selbstmord
  - b. Symptome einer Depression
  - c. Verschenken von Kommissarem und anderen Besitztümern
  - d. Rückzug von Freunden
  - e. Horten von Medikamenten
  - f. Alle der oben genannten Punkte
  - g. Alle außer d
  
5. Eines der besten Dinge, die Sie tun können, wenn ein Insasse Ihnen sagt, dass er an Selbstmord denkt, ist, ihm zu sagen, dass er sich nicht so viele Sorgen machen soll, da viele Menschen an Selbstmord denken.
  - a. Richtig
  - b. Falsch
  
6. Sie sollten niemals nach Selbstmordgedanken fragen oder direkt mit einem Inhaftierte über Selbstmord sprechen, da dies den Inhaftierte dazu veranlassen könnte, Selbstmord zu begehen.

- a. Richtig
  - b. Falsch
7. Laut BOP-Richtlinie dürfen Inhaftierte zur "Überwachung" eines suizidalen Inhaftierte eingesetzt werden.
- a. Wahr
  - b. Falsch
8. Wie lange können die Selbstmordgedanken eines Inhaftierte nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wegen eines Selbstmordversuchs andauern?
- a) Inhaftierte werden erst entlassen, wenn alle Selbstmordgedanken vorüber sind.
  - b) Tage
  - c) Wochen
  - d) Monate
  - e) b, c, oder d

<b>Titel der Aktivität 2</b>	Seien Sie sich der Stereotypen über ethnischen Minderheiten bewusst!
<b>Vorgeschlagener Zeitplan</b>	Eine Stunde
<b>Benötigte Materialien und Ressourcen</b>	Mobiles Gerät mit einer Internetverbindung zur Anzeige des Interviews
<b>Lernziele</b>	
Sich der Tatsache bewusst zu werden, dass wir alle unterschiedlich mit negativen Gefühlen und Emotionen umgehen, dass jeder von uns unterschiedliche Wege hat, um Hilfe zu suchen, und dass wir die Warnzeichen der psychischen Gesundheit eines anderen vielleicht nicht erkennen.	
<b>Methodik</b>	
Wie wir mit unserer eigenen psychischen Gesundheit umgehen, hängt eng damit zusammen, wie wir zu Hause, in der Schule und in unserer Gesellschaft im weiteren Sinne über psychische Gesundheit aufgeklärt wurden. Was psychische Gesundheit ist und wie sie behandelt wird, wird in verschiedenen kulturellen Kontexten unterschiedlich verstanden. Im JVA könnte dies bedeuten, dass eine Person, die sich traurig, hoffnungslos, traumatisiert, wütend und depressiv fühlt, sich zurückzieht oder sich selbst verletzt und	

vom Personal sofort als Person identifiziert wird, die professionelle psychologische Unterstützung benötigt. Ebenso könnten negative Gefühle und Emotionen zu wütendem und aggressivem Verhalten einer Person führen und so eine ganz andere Reaktion des Personals und der Inhaftierte um sie herum hervorrufen. Als JVA-Personal müssen wir uns unserer eigenen Stereotypen über ethnische Minderheiten bewusst sein und diese hinterfragen.

Im Jahr 2017 führte Right Hon. David Lammy eine Untersuchung über die Unterstützung und die Möglichkeiten durch, die die BAME-Gemeinschaft (Black, Asian, Ethnic Minority) in den Gefängnissen in England und Wales erhält. Hören Sie sich das Gespräch an, das er mit einem jungen Schwarzen über den Zugang zu Therapie im JVA beschreibt und wie das System einen Schritt zurücktreten, einige der Stereotypen, die in Bezug auf Gefangene aus ethnischen Minderheiten eingesetzt werden, berücksichtigen und ändern muss.

Transkript von David Lammy über Bildung, Rasse und Strafjustiz (10.09.2020), ab 24:00 Minuten:

"Was ist die kulturelle Relevanz dessen, was Sie ihnen beibringen? Und das beginnt schon am Anfang [des Gefangenenlebens]: Gibt es eine Verweisungsgeschichte der Schüler? Gibt es eine Geschichte im Betreuungssystem? Gibt es Probleme mit Drogen, Alkohol, Ärger im Elternhaus? Gibt es tiefe Probleme mit Traumata? Wie sie leider in Teilen von Gemeinden wie der meinen auftauchen, wo das Trauma wirklich mit Messerkriminalität und Gang-Aktivitäten zu tun hat. Wurden sie von den Erwachsenen quasi manipuliert, um Drogen über das Land zu bringen? Und weil diese Erwachsenen sie im Stich gelassen haben, wie reagieren sie nun auf Sie, das JVA-Personal, das ihnen als Erwachsener gegenübersteht und sie eigentlich ermutigen sollte? Sie müssen diese ganze Angelegenheit verstehen.

"Ich war sehr beeindruckt von einem Mann, der über den Zugang sprach, den seiner Meinung nach weiße Gefangene zur Therapie haben. Ich bin übrigens sehr beeindruckt von therapeutischen Gefängnissen, ich wünschte, es gäbe mehr in unserem System. Aber die Therapie kann eine echte Rolle spielen, wenn man Gefangene hat, die bereit sind, sich mit dem zu konfrontieren, was sie getan haben und was sie getan haben, um sich zu bessern.

Und dieser Gefangene sagte: "Schauen Sie, wenn der Weiße sich die Pulsadern aufschneidet oder... Sie wissen schon... damit droht, sich umzubringen, dann geht er zum Psychiater und bekommt all diese Unterstützung, blah blah blah. Ähm, wenn ich das Gleiche mache, bekomme ich nichts.'

Und ich sagte: "Wirklich? Ich kann es nicht glauben, was meinst du damit, wenn du das Gleiche machst, bekommst du nichts, das kann nicht richtig sein!"

Und er sagte: 'Nun, sehen Sie, ich habe neulich gegen die Wand geschlagen, wissen Sie, meine Hand war eingegipst, wissen Sie, ich habe mir ein paar Knochen gebrochen. Aber das wurde nicht als Selbstverletzung angesehen. Es wurde als Gewalt angesehen. Und ich bekam nichts.'"

**Richtlinien für die Beurteilung**

Ermutigen Sie eine Diskussion über die folgenden Fragen/Leitlinien:

- Erkennen Sie einen Bedarf, über kulturelle Stereotypen und psychische Gesundheit in Ihrem JVA nachzudenken? Warum?
- Welche Minderheiten sind in Ihrem Kontext am weitesten verbreitet? Über welche Ressourcen verfügen Sie, um Ihren Mitarbeitern zu helfen, mehr darüber zu erfahren, wie in diesen Kulturen mit psychischer Gesundheit umgegangen wird? (z. B. Mitarbeiter, die ethnische Minderheitengruppen vertreten, lokale Gemeindeorganisationen usw.)
- Erstellen Sie anhand dieser Zeitleiste einen Aktionsplan.

**Referenzmaterial**

<https://www.prisonerseducation.org.uk/2020/09/in-conversation-with-david-lammy/>

<b>Titel der Aktivität 3</b>	Fokusgruppen für Psychische Gesundheit
<b>Vorgeschlagener Zeitplan</b>	Eine Stunde
<b>Benötigte Materialien und Ressourcen</b>	Ein mobiles Gerät oder Handouts mit der Fokusgruppenmethode
<b>Lernziele</b>	
Eine Möglichkeit aufzuzeigen, wie man eine Fokusgruppe zur psychischen Gesundheit einrichtet und aufrechterhält, die proaktiv die Nutzung der vorhandenen Ressourcen verbessert.	
<b>Methodik</b>	

Gefangene, die mit Hoffnungslosigkeit, Trauma, Wut, Depression, Isolation und anderen Problemen der psychischen Gesundheit zu kämpfen haben, könnten die Möglichkeit, mit dem Personal über die Unterstützung der psychischen Gesundheit im JVA zu sprechen, als hilfreich empfinden, um an ihrer eigenen Genesung beteiligt zu bleiben. Menschen mit Lebenserfahrung mit psychischen Erkrankungen im JVA können möglicherweise spezifische Probleme bei der Navigation durch das Gesundheits- und Sozialsystem aufzeigen und wie sie in Krisenzeiten auf Beratung und Unterstützung zugreifen. Für diese Gruppe kann eine regelmäßige Fokusgruppe eingerichtet werden, um sicherzustellen, dass das Personal und die Inhaftierte auf der gleichen Seite sind, wenn es darum geht, wie psychische Gesundheitsprobleme mit den bereits vorhandenen Ressourcen angegangen werden können.

Bevor wir jedoch die Fokusgruppen-Methode beschreiben, sollten Sie bedenken, dass es auch viele andere Gefangene gibt, die überhaupt nicht in der Lage wären, diese Themen zu besprechen - 40 % der von AWARE befragten Gefangenen sprechen nicht mit dem JVA-Personal, weil sie Angst vor der mangelnden Vertraulichkeit in Bezug auf psychische Probleme haben.

#### Fokusgruppen-Methode:

*Schritt 1: Sprechen Sie mit Ihren Führungskräften über die Einrichtung einer Nutzergruppe für psychische Gesundheitsthemen. Entscheiden Sie, wer aus Sicht des Personals im Raum sein muss (könnten Gefangene eingeschüchtert sein, wenn sie mit dem anwesenden Direktor sprechen? Könnte der Gefängnisarzt anwesend sein? Und so weiter), und wie regelmäßig Sie die Treffen abhalten würden (ist nur ein Treffen genug? Wie wäre es mit einem alle sechs Monate?).*

*Schritt 2: Erstellen Sie ein Plakat, um zu den Treffen einzuladen und mit den Gefangenen darüber zu sprechen, dass sie in die Entscheidungsfindung einbezogen werden sollen.*

*Schritt 3: Entwickeln Sie eine gefangenenfreundliche Umfrage, die weitergegeben werden kann, und beziehen Sie gemeinde- und glaubensbasierte Dienste mit ein, um sicherzustellen, dass Sie die Ansichten von so vielen Gefangenen wie möglich einholen*

*Schritt 4: Entwickeln Sie auf der Grundlage des Feedbacks, das Sie von Kollegen, Gefangenen und Gemeindegruppen erhalten, eine Liste mit etwa zehn offenen und nicht wertenden Fragen, die es Gefangenen und Mitarbeitern ermöglichen, ihre Gedanken oder persönlichen Erfahrungen zu erläutern.*

*Schritt 5: Planen Sie für den Tag eine Zeit von ca. 1,5 Stunden ein und bereiten Sie Getränke und Erfrischungen als Dankeschön für die Teilnahme vor. Sorgen Sie als Moderator dafür, dass alle Teilnehmer zu Wort kommen. Seien Sie darauf vorbereitet, einen dominanten Teilnehmer taktvoll zu*



*bitten, andere zu Wort kommen zu lassen, und Blickkontakt mit schüchternen Teilnehmern aufzunehmen oder sie direkt nach ihren Gedanken zu fragen.*

*Schritt 6: Geben Sie den Gefangenen und dem Personal ein Feedback darüber, was Sie aus dem Abend gelernt haben und welche Maßnahmen aufgrund des Feedbacks ergriffen werden. Stellen Sie sicher, dass Sie die Gefangenen wissen lassen, was Sie mit ihrem Feedback tun (oder nicht tun). Erklären Sie Ihre Entscheidungen ehrlich.*

**Richtlinien für die Beurteilung**

Verwenden Sie die folgenden Fragen, um eine Diskussion unter den Teilnehmern anzuleiten

- Haben Sie jemals eine Fokusgruppe mit Gefangenen und Personal in Ihrem JVA zu einem Thema durchgeführt?
- Würde dieser Ansatz in Ihrem JVA funktionieren? Warum/ Warum nicht?
- Wie würden Sie diese Fokusgruppe implementieren?

**Referenzmaterial**

<b>Titel der Aktivität 4</b>	Zusammenführung von Fachleuten, um auf die spezifischen Bedürfnisse der psychischen Gesundheit bestimmter Gruppen einzugehen
<b>Vorgeschlagener Zeitplan</b>	Eine Stunde
<b>Benötigte Materialien und Ressourcen</b>	Mobiles Gerät mit einer Internetverbindung
<b>Lernziele</b>	
Das Ziel dieser Aktivität ist es, sich auf diese Gruppen von Inhaftierte zu konzentrieren, einige bewährte Verfahren zu betrachten und zu sehen, ob sich ein anderer Ansatz entwickelt.	
<b>Methodik</b>	
Eine kürzlich in Amerika durchgeführte Studie hat gezeigt, dass die Polizei häufig mit Menschen in Kontakt kommt, die an psychischen Problemen und Drogenmissbrauch leiden, und dass es Hinweise darauf gibt, dass diese	

Personen in kleinen geografischen Einheiten konzentriert sind ((Lamb, Richard, n.d.)). In ähnlicher Weise stellt das JVA-Personal häufig fest, dass Inhaftierte mit Drogenmissbrauchsproblemen auch psychische Probleme haben und dass diese Personen dazu neigen, eine Gruppe innerhalb der Inhaftiertepopulation zu bilden.

In dieser Pilotstudie wurden Polizeibeamte mit Psychiatern (Psychologen) zusammengebracht. Gemeinsam verbrachten sie Zeit mit diesen Gruppen, hörten sich ihre Probleme an und bauten so Vertrauen und eine Verbindung zu Menschen auf, die unter psychischen Problemen und Drogenmissbrauch leiden. Diese "Teams" aus Polizisten und Psychologen fanden heraus, dass es effektivere Möglichkeiten gab, Ressourcen und Dienste bereitzustellen: Die Polizeibeamten hatten ein besseres Verständnis für psychische Probleme und sagten, sie seien besser in der Lage, psychische Probleme zu erkennen und zu wissen, wohin eine Person zur Hilfe verwiesen werden kann. Die Gruppen von Drogenabhängigen gaben an, dass sie die Polizei besser wahrnehmen und dass sie der Polizei vertrauen, wenn es darum geht, sie an Dienste für Drogenkonsum und psychische Gesundheit zu verweisen.

### Richtlinien für die Beurteilung

Ermutigen Sie eine Diskussion über die folgenden Fragen:

- Haben Sie oder könnten Sie ein solches Pilotprojekt in Ihrem JVA durchführen? Warum/ warum nicht?
- Was wären die Herausforderungen?
- Was würden Sie mit den Ergebnissen machen?
- Könnten Sie ähnliche Zweiergruppen von Fachleuten einsetzen, um auf die Bedürfnisse anderer Gruppen in Ihrem JVA einzugehen? Denken Sie an gefährdete Gruppen, 50+ Gefangene, Gefangene, die Eltern sind, und so weitern

### Referenzmaterial

#### Titel der Aktivität 5

The Listener Scheme: Ausbildung von Gefangenen, um anderen Gefangenen emotionale Unterstützung zu bieten

#### Vorgeschlagener Zeitplan

Eine Stunde

<b>Benötigte Materialien und Ressourcen</b>	Mobiles Gerät mit einer Internetverbindung
<b>Lernziele</b>	
Das Ziel dieser Aktivität ist es, ein Beispiel dafür zu geben, wie einige Gefängnisse dieses Ressourcenproblem angehen, indem sie Gefangene auswählen und ausbilden, um "Zuhörer" ("Listener") zu werden und anderen Gefangenen emotionale Unterstützung zu bieten.	
<b>Methodik</b>	
<p>41 % der von AWARE befragten Gefangenen gaben an, dass sie nicht wissen, an wen sie sich wenden können, wenn sie traurig oder deprimiert sind, und jeder fünfte befragte Insasse gab an, dass er um psychische Unterstützung gebeten hat, diese aber nicht erhalten hat: Der Bedarf an jemandem, der sich die psychischen Probleme der Gefangenen anhört, ist größer als das geschulte Personal, das ihnen zur Seite steht.</p> <p>Über das <a href="#">Samaritans Listener Scheme</a>: Ausgewählte Inhaftierte (ehemalige Inhaftierte oder Haftentlassene) nehmen an einem intensiven Training teil. Dieser basiert auf dem Training, das die Ehrenamtlichen der Samaritans absolvieren, ist aber an die Gegebenheiten im JVA angepasst. Nach Abschluss der Ausbildung erhalten die Listener ein Zertifikat und verpflichten sich, die Richtlinien und Werte von Samaritans zu befolgen. Die Gefängnisse sind bestrebt, genügend Listener zur Verfügung zu haben, die 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche für jeden, der sie braucht, am Telefon erreichbar sind. Die Unterstützung findet unter vier Augen statt, um absolute Vertraulichkeit zu gewährleisten. Auch nachdem ein Listener das JVA verlassen hat, muss seine Arbeit als Listener absolut vertraulich bleiben.</p> <p>Die Listener werden nicht bezahlt und erhalten keine Form von Vergünstigungen für ihre Rolle. Listener erhalten regelmäßige Unterstützung und treffen sich oft mit ehrenamtlichen Samaritern. Listener können auch jederzeit bei Samaritans anrufen, um Unterstützung zu erhalten.</p> <p>Hören Sie sich an, wie Linda darüber spricht, warum sie Listener im JVA wurde und wie diese unschätzbare Unterstützung in ihrem JVA funktionierte.</p>	
<b>Richtlinien für die Beurteilung</b>	
<p>Leiten Sie eine Diskussion über die folgenden Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haben Sie etwas Ähnliches wie das Listener Scheme in Ihrem JVA? Haben Sie irgendwelche von Gefangenen geleiteten Dienste oder Aktivitäten?</li> </ul>	

- Häftlings-Listener sagen, dass es manchmal schwierig für das JVA-Personal ist, zu akzeptieren, was sie tun, und zu sehen, dass dies ein wichtiger Dienst ist. Was würde das JVA-Personal in Ihrem JVA darüber denken?
- Welche anderen Herausforderungen und Möglichkeiten sehen Sie bei der Implementierung eines Listener-Programms in Ihrem JVA?

**Referenzmaterial**

Hören Sie sich an, wie Linda darüber spricht, warum sie Listener im JVA wurde und wie diese unschätzbare Unterstützung in ihrem JVA funktionierte.  
<https://www.facebook.com/userviceorg/videos/being-a-listener-in-prisons/1743866642421261/>

<b>Titel der Aktivität 6</b>	Designierte Leitung für psychische Gesundheit für gründliche, durchgehende Unterstützung
<b>Vorgeschlagener Zeitpunkt</b>	Eine Stunde
<b>Benötigte Materialien und Ressourcen</b>	Mobiles Gerät mit einer Internetverbindung
<b>Lernziele</b>	
Das Ziel dieser Aktivität ist es, ein Modell des Leiters für psychische Gesundheit zu diskutieren und wie die Rolle im JVAkontext angewendet werden kann.	
<b>Methodology</b>	
<p>Verschiedene Organisationen verwenden unterschiedliche Methoden, um festzustellen, wer Zugang zu psychosozialer Versorgung benötigt und wie diese Anträge bearbeitet werden. Gefangene, die an der AWARE-Umfrage teilgenommen haben, sagten, eine ihrer Hauptsorgen sei, dass dieser Prozess im JVA nicht transparent ist.</p> <p>In einer Konsultation mit jungen Menschen, Studenten und Schulen entwickelte das UK Department of Social Health and Care das Modell eines Leiters für psychische Gesundheit in Schulen und Universitäten ("Consultations-with-young-people-on-the-green-paper-Transforming-children-and-young-people's-mental-health-provision.pdf", n.d.). Die jungen Leute waren der Meinung, dass ein Leiter für psychische Gesundheit einen positiven Einfluss auf die Kultur rund um die psychische Gesundheit im</p>	

schulischen Umfeld haben würde. Die Teilnehmer an der Konsultation waren der Meinung, dass es wichtig sei, dass alle Mitarbeiter der Schule ein grundlegendes Verständnis für die psychische Gesundheit junger Menschen haben und dass die Benennung eines Verantwortlichen dazu beitragen würde, dies zu fördern. Die Jugendlichen äußerten auch die Hoffnung, dass der Verantwortliche für psychische Gesundheit ein "Betreuungsnavigator" sein würde, der den Jugendlichen den Zweck der verschiedenen psychosozialen Dienste und Interventionen erklären und ihnen helfen könnte, den Prozess der Hilfesuche zu verstehen. Der Verantwortliche wäre auch in einer guten Position, um eine gute Kommunikation zwischen allen Fachkräften sicherzustellen, die mit dem jungen Menschen arbeiten, sowohl innerhalb als auch außerhalb der Schule, damit die jungen Menschen ihre Geschichte nicht ständig wiederholen müssen.

Sie stimmten darin überein, dass diese Rolle des designierten Leiters hochqualifiziert und anspruchsvoll ist und daher nicht an eine Lehrerrolle "angehängt" werden kann, sondern eine eigene Rolle innerhalb der Schule darstellt, und waren besorgt darüber, dass sie auf das bereits überlastete Lehrpersonal "abgeladen" wird. Die Jugendlichen waren der Meinung, dass, wenn dies richtig umgesetzt werden sollte, der Stelleninhaber die richtige Ausbildung haben und gut unterstützt werden muss, um seine Aufgaben effektiv ausführen zu können. Der folgende Text ist aus ihrer Beschreibung dieser Rolle entnommen:

*Der Leiter der Abteilung für psychische Gesundheit sollte die folgenden Befugnisse haben:*

- Junge Menschen bei Bedarf vom Unterricht abmelden
- - Jugendliche an andere Dienste außerhalb der Schule weiterzuleiten bzw. mit diesen zu verbinden
- - Schulungen für alle Lehrer zu grundlegenden Themen der psychischen Gesundheit zu organisieren
- - Durchführung von grundlegenden Interventionen
- - Verwaltung eines Chill-out-/Drop-in-Bereichs für junge Menschen, um eine Pause zu machen

*Ebnfalls sollte er/sie über Kenntnisse bezüglich folgendem verfügen:*

- Junge Menschen und die Probleme, mit denen sie konfrontiert sind
- Das lokale psychische Gesundheitssystem und wie man sich darin zurechtfindet
- Eine Reihe von Interventionen zur psychischen Gesundheit und wie sie bei verschiedenen Menschen wirken können
- Vertraulichkeit und Sicherheitsvorkehrungen
- Rechte und Ansprüche von jungen Menschen

- Die unterschiedlichen Bedürfnisse junger Menschen, einschließlich Rasse, Geschlecht und Kultur
- Spezifische Barrieren, mit denen bestimmte Gruppen junger Menschen konfrontiert sind, z. B. junge Betreuer und Menschen im Pflegesystem

*Sollte die folgenden Einstellungen und Eigenschaften haben:*

- Respektvoll
- Nicht verurteilend
- Nicht stigmatisierend
- Vertrauensvoll und vertrauenswürdig
- Ein guter Zuhörer sein
- Sagt Ihnen die Dinge direkt, nicht nur das, was Sie hören wollen
- Einfühlsam
- Nachvollziehbar

*Einige der Bedenken und Fragen, die die jungen Leute in Bezug auf diesen Vorschlag hatten, waren:*

- Wird dies angemessen finanziert werden?
- Die Vorschläge sind nicht verpflichtend. Was wird mit den jungen Menschen in einer Schule geschehen, die sich nicht für die Ernennung eines designierten Verantwortlichen entscheidet?
- Wie wird die Vertraulichkeit der jungen Person in einem schulischen Umfeld geschützt?
- Wie kann eine einzelne Person eine ganze Schule unterstützen, insbesondere in größeren Schulen?
- Die Jugendlichen waren der Meinung, dass dies eine separate Stelle in der Schule sein sollte, da es für einen Lehrer zu viel zusätzliche Ausbildung, Arbeit und Verantwortung wäre, neben dem Unterricht zu unterrichten.

### Richtlinien für die Beurteilung

Leiten Sie eine Diskussion über die folgenden Fragen

- Hatten Sie jemals eine Beratung zur psychischen Gesundheit in Ihrem JVA?
- Was halten Sie von der Idee eines Leiters für psychische Gesundheit? Haben Sie bereits diese Rolle oder etwas Ähnliches?
- Wäre diese Rolle in Ihrem JVA nützlich? Warum/ Warum nicht?

Gehen Sie die vier Listen zu Autorität, Wissen, Einstellungen und Problemen durch:



- Wenn Sie nicht bereits einen Verantwortlichen für psychische Gesundheit haben, was wäre für einen Verantwortlichen für psychische Gesundheit in Ihrem JVA gleich? Was wäre anders?
- Wenn Sie bereits einen Verantwortlichen für psychische Gesundheit haben, decken Sie alle dieselben Aufgaben ab? Wie sind Sie an die Probleme herangegangen, die die jungen Menschen identifiziert haben?

### Referenzmaterial

Consultations-with-young-people-on-the-green-paper-Transforming-children-and-young-people's-mental-health-provision.pdf, n.d.

Lamb, Richard, W., Linda, n.d. (PDF) The Police and Mental Health [WWW Document]. ResearchGate. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.10.1266>

<b>Titel der Aktivität 7</b>	Plan für Gefangene mit psychischen Problemen nach der Entlassung
<b>Vorgeschlagener Zeitplan</b>	Eine Stunde
<b>Benötigte Materialien und Ressourcen</b>	Mobiles Gerät mit einer Internetverbindung. Diese Aktivität wurde während einer AWARE-Mitarbeiterschulung getestet und ist für die Online-Schulung geeignet.
<b>Lernziele</b>	
Ziel dieser Aktivität ist es, zu erörtern, warum und wie ein gemeinsamer Ansatz zur behördenübergreifenden Unterstützung bei der Identifizierung der richtigen Versorgung, der Erstellung der richtigen Verweise und der Einbindung der Familie/externer Gruppen in die psychische Gesundheitsversorgung dem Gefangenen helfen wird, nicht in das Strafrechtssystem zu geraten.	
<b>Methodik</b>	
Bereiten Sie ein paar Folien mit Daten aus der AWARE-Forschung vor und verwenden Sie dabei die folgenden Abbildungen:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nur 30 % der AWARE-Teilnehmer antworteten positiv auf die Frage, ob es ein Bewertungsverfahren nach der Entlassung gibt, während 38 % antworteten, dass es keines gibt und weitere 32 %, dass sie es nicht wüssten.</li> <li>- 36 % der JVA-Mitarbeiter antworteten, dass ein Plan zur Rückkehr in die Gemeinschaft nach der Entlassung, der für ehemalige Inhaftierte</li> </ul>	

erstellt wurde, nur manchmal existiert. 29% antworteten "nie", während 23% "immer" und 12% "meistens" antworteten.

- 60% antworteten, dass sie wissen, wohin sie Inhaftierte nach ihrer Entlassung in Bezug auf ihre psychischen Probleme verweisen können

Geben Sie den Teilnehmern dann die drei folgenden Szenarien zum Nachdenken:

- Häftling A: Psychische Erkrankung vor der Inhaftierung; Selbstmordversuch während der Inhaftierung mit körperlichen Folgen
- Häftling B: Dreifach-Diagnose: psychische Erkrankung; Drogenmissbrauch und HIV/AIDS
- Häftling C: Körperliche Beeinträchtigung vor der Inhaftierung; Depression und Angstzustände während der Haft entwickelt

Bitten Sie sie, in einer Gruppe zu arbeiten und zu versuchen, einen Plan für die Zeit nach der Entlassung unter Berücksichtigung der folgenden Punkte zu definieren:

- Medizinisch: Medikamente, Geräte, Verweise, Verschreibungen usw.
- Wichtige Unterstützung: Familienleben, gesunder Lebensstil, Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt
- Art der Institutionen und ihre Rolle: NROs, staatliche Institutionen, lokale Gemeinschaft etc.

### Richtlinien für die Beurteilung

Fragen zum Nachdenken:

- Erhöht das Vorhandensein eines Plans für die Zeit nach der Entlassung von Inhaftierte mit psychischen Problemen deren Chancen auf Wiedereingliederung?
- Gibt es diese Pläne immer auf Ebene der Justizvollzugsanstalt für jeden einzelnen Inhaftierte mit psychischen Problemen?
- Weiß die Justizvollzugsanstalt/das JVA-Personal, wohin Inhaftierte mit Problemen der psychischen Gesundheit nach ihrer Entlassung weitergeleitet werden sollen?

### Referenzmaterial

### Titel der Aktivität 8

Fehlverhalten oder psychische Probleme?

<b>Vorgeschlagener Zeitplan</b>	Eine Stunde
<b>Benötigte Materialien und Ressourcen</b>	Mobiles Gerät mit einer Internetverbindung. Diese Aktivität wurde während einer AWARE-Mitarbeiterschulung getestet und ist für die Online-Schulung geeignet.
<b>Lernziele</b>	
Das Ziel dieser Aktivität ist es, zu betonen, dass psychische Probleme von Gefangenen oft mit Fehlverhalten verwechselt werden; zu untersuchen, wie das JVA-Personal diese Situationen angehen und lösen kann	
<b>Methodik</b>	
<p>Geben Sie den Teilnehmern das folgende Szenario:</p> <p>Justizvollzugsbeamter: weiß, männlich, 40 Jahre alt</p> <p>Häftling: Weiß, männlich, 20 Jahre, möglicherweise schizopren, hört Stimmen über das Radio in der Zelle</p> <p>AKTION: Wütende Begegnung, die durch die ruhige Reaktion des Vollzugsbeamten entschärft wird. Informationen über das Hören von Stimmen werden durch Befragung und aktives Zuhören eruiert.</p> <p>VISUELLE/VERBALE ZEICHEN:</p> <p>Fluchendes, wütendes, bedrohliches Verhalten - stürmt aus der Zelle auf einen Beamten zu</p> <p>Will, dass der Beamte etwas gegen die Beleidigungen unternimmt</p> <p>Schildert die Situation, wie sie ihm erscheint ...</p> <p>... offenbart, dass er Stimmen durch das Funkgerät hört</p> <p>Der Beamte kommt in die Zelle, um einen Blick darauf zu werfen</p> <p>Findet die Zelle verwüstet vor - der Beamte ist verärgert, da es kurz vor der Mittagspause ist - ist dies eine disziplinarische oder eine psychische Situation?</p> <p>Der Häftling sollte das Chaos aufräumen, hat aber offensichtlich Angst, die Zelle wieder zu betreten</p> <p>DIALOG:</p> <p>- Der Häftling ist deutlich wütend</p>	

- Der Vollzugsbeamte ist ruhig und nimmt sich die Zeit, die Fakten herauszufinden
- Die "Fakten" zeigen, dass der Insasse eine verzerrte Sicht der Realität hat
- Dies macht den Beamten auf die Möglichkeit einer psychischen Erkrankung aufmerksam und leitet seine Reaktion auf die Situation

### Richtlinien für die Beurteilung

- Warum ist es wichtig, Aggressionen zu zerstreuen, und was sind die besten Wege, dies zu tun?
- Fragen nach dem "Warum?", anstatt sofort eine disziplinarische Sichtweise einzunehmen
- Wie man aktives Zuhören einsetzt

### Referenzmaterial

Mental health awareness for prison staff (Musselwhite et al., 2004)



---

# AWARE

---

Sektorübergreifende Bewusstseinsbildung  
auf psychische Gesundheitsbedürfnisse in  
der Strafjustiz und bei Entlassung

