



HPYP

Health Promotion for Young Prisoners

# Toolkit

Gesundheitsförderung für junge Gefangene:  
Materialien für Vollzugsbedienstete





# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Wege zur Gesundheitsförderung für junge Inhaftierte.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Sexualität und Empfängnisverhütung .....</b>	<b>23</b>
<b>3. Beziehungen.....</b>	<b>39</b>
<b>4. HIV/AIDS und andere Infektionen .....</b>	<b>52</b>
<b>5. Körper und Hygiene.....</b>	<b>84</b>
<b>6. Oral- und Zahnhygiene .....</b>	<b>98</b>
<b>7. Drogen- und Alkoholmissbrauch .....</b>	<b>121</b>
<b>8. Unterstützung psychischen Wohlbefindens .....</b>	<b>141</b>
<b>9. Umgang mit Haft und Verurteilung.....</b>	<b>163</b>
<b>10. Straffälligenhilfe nach der Entlassung.....</b>	<b>194</b>



# Danksagung

## Danksagung

### Vorwort

Das Projekt „*Health Promotion for Young Prisoners (HPYP)*“—Gesundheitsförderung für junge Inhaftierte—wurde von der Generaldirektion für Gesundheit und Verbraucherschutz der Europäischen Kommission finanziert, Projekt Nr. 20091212. Alleinverantwortlich für den Inhalt sind die Autoren; die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucherschutz ist für die weitere Verwertung der Informationen in diesem Bericht nicht verantwortlich.

### Einleitung

Die Bedürfnisse junger Inhaftierter unterscheiden sich von denen anderer Inhaftierter. Oft sind sie stärker benachteiligt als nicht-inhaftierte junge Leute, was sich negativ auf ihre Gesundheit auswirken kann. Wenn in den Institutionen, in denen junge Inhaftierte sich aufhalten, Aufklärung und Unterstützung zum Thema Gesundheit angeboten wird, so bietet dies eine gute Gelegenheit, die gesundheitsrelevanten Bedürfnisse dieser gefährdeten und sozial marginalisierten Bevölkerungsgruppe besser zu verstehen und ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden angemessen zu unterstützen. Gesundheitsförderung und Gesundheitspflege in Haftanstalten ist außerhalb dieser wenig bekannt und verstanden. Dennoch besteht hier beträchtliches Potential zur Förderung der Gesundheit einer der am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen in unseren Gesellschaften. Es besteht eindeutig Bedarf an Gesundheitsförderung in Haftanstalten, um gesundheitsrelevante Benachteiligungen auszugleichen und dem Prinzip zu folgen, dass die Zeit in der Haft zur Krankheitsvorbeugung und Gesundheitsförderung genutzt werden sollte.

Die Weltgesundheitsorganisation setzt sich für eine ganzheitliche Herangehensweise zur Gesundheitsförderung ein, bei der es um drei zentrale Komponenten geht:

- Gesundheitsförderliche Gefängnisregeln (z.B. generelles Rauchverbot);
- Eine gesundheitsförderliche Gefängnisumgebung; und
- Krankheitsvorbeugung, Gesundheitsaufklärung, und sonstige gesundheitsförderliche Maßnahmen, die auf die jeweiligen Gesundheitsbedürfnisse in einem Gefängnis zugeschnitten sind (WHO, 2007)

Die Idee eines gesundheitsförderlichen Gefängnisses ist bislang relativ unbekannt und wenig diskutiert (Woodall, 2012), aber in einigen europäischen Ländern ist sie mittlerweile vergleichsweise weit oben auf der politischen Tagesordnung.

Bei der Verwirklichung von Gesundheitsförderung im Gefängnis gibt es einige Herausforderungen. Diese erwachsen zum Teil aus der Natur der Gefängnisumgebung, aber auch aus politischen und finanziellen Zwängen, sowie aus dem vorrangigen

Problem der Sicherheit. Dabei sollten wichtige Fragen zur Gefängnispopulation gestellt werden, um insbesondere den Gründen nachgehen zu können, warum jemand in Haft ist, und was man auf organisatorischer und politischer Ebene tun sollte, um den Gesundheitsbedürfnissen junger Inhaftierter gerecht zu werden.

In der Europäischen Union ist der Umgang mit Jugendgerichtsbarkeit ein heikles politisches Thema. Immer wieder debattiert wird die Entwicklung der Regelwerke zum Umgang mit den weitgefächerten Problembereichen, die für junge Leute bedeutsam sind, insbesondere in Bezug auf drogen- und alkoholbedingte Straftaten (Goldson, 2000). Wichtig für die Herausbildung der Jugendgerichtsbarkeit ist das Konzept der Wohlfahrt im Gegensatz zur Strafe, da dieses der Einrichtung von Gesundheitsförderung in Haftanstalten dienlich ist. In vielen EU Ländern liegt bei jugendlichen Straftätern die Betonung auf Schutz und Wohlergehen und Unterstützung bei ihrer Rehabilitation, wogegen Strafurteile zu erwachsenen Straftätern oft eher der Abschreckung, Unfähigmachung und Strafe dienen sollen (MacDonald et al, 2006).

Auf internationaler Ebene gibt es zur Jugendgerichtsbarkeit Verträge, Standards und Abkommen, die die Rahmenbedingungen konstituieren, nach denen Kinder, die Gesetze brechen, behandelt werden sollten. Dazu gehören: der Internationale Pakt über bürgerliche und politische Rechte von 1966 (International Covenant on Civil and Political Rights; ICCPR); die Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes von 1989 (United Nations Convention of the Rights of the Child; UNCRC); die Rahmenbestimmungen der Vereinten Nationen für die Jugendgerichtsbarkeit von 1985, (Beijing-Regeln; United Nations Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice); die Regeln der Vereinten Nationen für den Schutz von Jugendlichen, denen die Freiheit entzogen ist von 1990 (United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty; JDLs); und die Leitlinien der Vereinten Nationen für die Verhütung der Jugendkriminalität von 1990 (Riad-Leitlinien; United Nations Guidelines for the Prevention of Juvenile Delinquency). Zudem hat der Europarat detaillierte Empfehlungen für den angemessenen Umgang mit Kindern erarbeitet (Empfehlung [2003] 20 des Ministerkomitees)<sup>1</sup>.

Diese Schulungsanleitung ist unter der Ägide des Projekts Gesundheitsförderung für junge Inhaftierte (HPYP) entwickelt worden. Das Projekt wurde finanziert durch die Direktion Gesundheit und Verbraucherschutz der Europäischen Kommission. Ziel des Projekts war, den Bedarf nach Gesundheitsförderung abzuschätzen und gesundheitsfördernde Aktivitäten zu entwickeln bzw. zu verbessern, die auf die speziellen Bedürfnisse junger gefährdeter Menschen im Gefängnis zugeschnitten sind. Angestrebt wurde dabei insbesondere eine schrittweise Einführung der Schulungsanleitung durch die EU-Mitgliederstaaten. An dem Projekt waren sieben alte und neue Mitgliederstaaten beteiligt (Bulgarien, Deutschland, England, Estland, Lettland, Rumänien und die Tschechische Republik). Durch das Projekt wurde ein multi-disziplinäres Netzwerk aus Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen und Praktikern geschaffen, die innerhalb und außerhalb von Gefängnissen tätig sind. Das Projekt beinhaltete umfassende Literatur-Recherchen und qualitative Forschung in jedem Partner-Land (verfügbar auf dem HPYP Website [www.hpyp.eu](http://www.hpyp.eu)).

Die vorliegende Schulungsanleitung zur Gesundheitsförderung reflektiert sowohl die Perspektiven und Bedürfnisse junger Menschen im Gefängnis als auch die von Bediensteten in Haftanstalten und Vertretern von Nicht-Regierungsorganisationen als möglichen Anbietern von Gesundheitsaufklärung in Haftanstalten (partizipatorischer Ansatz). Die Schulungsanleitung soll Gefängnisverwaltungen dazu anregen, entspre-

---

<sup>1</sup> [http://www.howardleague.org/fileadmin/howard\\_league/user/online\\_publications/Punishing\\_Children.pdf](http://www.howardleague.org/fileadmin/howard_league/user/online_publications/Punishing_Children.pdf). Zugriff am 26/3/2012

chende Interventionen zu entwickeln und durchzuführen und Gesundheitsförderung zu einem integralen Bestandteil des Gesundheitsangebotes im Gefängnisssystem zu machen.

Die Schulungsanleitung setzt sich aus zwölf Modulen mit jeweils gleicher Gliederung zusammen:

**WAS** stellt die in dem jeweiligen Modul behandelten Problembereiche vor, bietet Hintergrundinformationen und verweist auf internationale Richtlinien sowie, wo angemessen, auf strukturelle Probleme.

**WARUM** umschreibt die Faktenlage (Forschungsergebnisse, Literatur etc.) und den Anwendungsnutzen der im Modul behandelten Themen.

Der Abschnitt **WER** beschreibt die Zielgruppe einer Intervention sowie die Kompetenzen, die die Ausbilder brauchen, d.h. wer kann das Modul lehren, welches Kenntnis-Niveau ist erforderlich und ob weitere Experten hinzugezogen werden sollten.

Der Abschnitt **WIE** stellt den zentralen Teil des Moduls dar und erklärt, wie die Themen in spezifische Aktivitäten und Interventionen im Gefängnis umgesetzt werden können. Er enthält verschiedene Materialien (Informationsblätter zum Kopieren und Verteilen, interaktive Übungen oder Spiele, Vorschläge für strukturelle Änderungen) sowie Beschreibungen, Hinweise, Fertigkeiten und Anleitungen für den Umsetzung der Interventionen.

Gegebenenfalls wird am Ende des Moduls beispielhafte Praxis vorgestellt und es werden bibliographische Quellen sowie Verweise auf weitere Informationen angegeben.

## Literatur

- Berelowitz, S. with Hibbert, P. (2011). 'I think I must have been born bad': Emotional well-being and mental health of children and young people in the Youth Justice System. London: Office of the Children's Commissioner.
- Goldson, B. (2002), Vulnerable inside: children in secure and penal settings. The Children's Society, London.
- MacDonald, M., Atherton, S. and Stöver, H. (2006), Juveniles in Secure Settings: Services for Problematic Drug and Alcohol Users, Oldenburg, BIS-Verlag.
- WHO (2007) Health in Prisons: A WHO guide to the essentials in prison health. Denmark, WHO Regional Office for Europe
- Woodall, J. Health Promoting prisons an overview and critique of the concept, Prison Service Journal, July 2012, issue 202, p 6-11

# 1. Wege zur Gesundheitsförderung für junge Inhaftierte

## was

In diesem Modul geht es um Probleme, die bei der Weiterbildung junger Menschen berücksichtigt werden müssen und die jeglichen auf Gesundheitsförderung ausgerichteten Aktivitäten zugrundeliegen. Das Modul betrifft zentrale Prinzipien und Ansätze beim Lehren und Lernen gesundheitsbezogener Themen. Dazu gehören:

- Junge Inhaftierte sollten eher als Kinder denn als Straffällige behandelt werden;
- Es empfiehlt sich ein partizipatorischer Ansatz, der die jungen Menschen in den Prozess von Lernen und Veränderung einbindet;
- Junge Menschen müssen interessiert und beschäftigt gehalten werden;
- Die Lernbedürfnisse einzelner Kinder sollten gleich am Anfang geklärt werden;
- Inhalte müssen relevant sein;
- Alternative Lehrmethoden sollten erwogen und angewandt werden;
- Grundlegende Verhaltensregeln müssen frühzeitig festgelegt werden;
- Die Rolle von Bediensteten in der Weiterbildung sollte genau klargestellt werden.

Das Modul enthält Materialien, mit denen diese Probleme mit den jungen Menschen zusammen erarbeitet werden können. Es ist wichtig, diese Materialien auf die jeweilige Situation vor Ort zuzuschneiden und Unterschiede zwischen verschiedenen Altersgruppen zu berücksichtigen. Die Materialien sollen jungen Menschen helfen, mitzumachen und den eigenen Lernprozess zu reflektieren.

### Allgemeine Lernziele der Schulungsanleitung

Die Schulungsanleitung hat die folgenden Lernziele:

1. Die Schulungsleiter sind sich der grundlegenden Prinzipien der Gesundheitsförderung junger Strafgefangener im Klaren und können die zentralen Probleme benennen, die bei der Weiterbildung junger Menschen zu berücksichtigen sind.
2. Die jungen Menschen sind sich im Klaren, dass sie an einer sie verändernden Lernerfahrung teilhaben, und nicht nur tun sollen, was man ihnen sagt.

### Begründung

Die Art und Weise, auf die gesunde Lebensweise verständlich gemacht wird, ist für erfolgreiche Gesundheitsförderung maßgebend. Gesundheitsförderung ist eine Form von Weiterbildung und muss auf einschlägigen Prinzipien des Lernens und Lehrens beruhen.

Forschung und Praxis zeigen zunehmend, wie wichtig ein partizipativer Ansatz ist, in dem junge Menschen als Partner in einem sie verändernden Lernprozess behandelt und junge Inhaftierte als Kinder mit jeweils spezifischen Lernbedürfnissen gesehen werden.

Vor allem auch sind alle Weiterbildungsaktivitäten in internationalen Konventionen festgelegt und gelten als unerlässlicher Bestandteil der Rechte junger Strafgefangener.

### Internationale Grundsätze zur Weiterbildung junger Inhaftierter

Im Vergleich zu Bildung in anderen Kontexten ist Weiterbildung in Haftanstalten als 'Aschenputtel-Dienst' bezeichnet worden (Nahmad-Williams, 2011). Im Allgemeinen verfügen Haftanstalten über umfangreiche Bildungseinrichtungen und sind gut geeignet, Aus- und Weiterbildungen anzubieten. In der Tat haben die meisten Gefängnisdienste in Europa hochentwickelte Bildungsabteilungen. Um junge Menschen über Gesundheitsfragen optimal aufzuklären, sollten zu diesen Abteilungen enge Beziehungen hergestellt werden.

Bildung im Gefängnis dient nicht nur der Vorbereitung junger Inhaftierter auf Berufsarbeit und der moralischen Verbesserung, sondern auch der andauernden persönlichen Entwicklung während und nach der Haft. Um entsprechende Kontinuität zu gewährleisten, sprechen sich die Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung von Gefangenen für die Verknüpfung mit externen Bildungssystemen aus (UNHCHR, 1955: § 77.2).

#### *Vereinte Nationen zu Ausbildung im Gefängnis*

*[Erziehung in der Haft] sollte sich an die Entwicklung der gesamten Person richten, wobei, unter anderem, Inhaftierte Zugang zu formaler und informeller Bildung haben sollten, zu Alphabetisierungsprogrammen, grundlegender Bildung, Berufsschulbildung, kreativen, religiösen und kulturellen Aktivitäten, Sport und Sportausbildung, sozialer Bildung, Universitätsbildung und Bibliotheksdiensten (UNHCR, 2009:7).*

Ebenso ist die Entwicklung eines Gefängnisbildungssystems, das umfassend ist und die Zielvorstellungen der Inhaftierten berücksichtigt, ein zentraler Bestandteil der Europäischen Gefängnisregeln des Europarates (Council of Europe, 2006).

#### *Europarat*

*Bildung soll im Gefängnis keinen geringeren Status haben als Arbeit, und Inhaftierte sollen weder finanzielle noch sonstige Nachteile erfahren, wenn sie an Bildung teilhaben (Council of Europe, 2006: § 28.4).*

So wie Bildung in anderen Kontexten, sollte auch Bildung im Gefängnis für junge Inhaftierte positive und sie verändernde Lernerfahrungen ermöglichen. Die Lernumgebung sollte einen sicheren Raum bieten, in dem junge Menschen lernen und sich wandeln können.

#### *Die Lernumgebung*

*[Die Lernumgebung sollte] eine Umgebung sein, die gutes Verhalten aktiv fördert und belohnt, und die Problemverhalten angeht, in dem jungen Menschen geholfen wird, zu lernen und sich zu verändern, mit minimalen und sicherem Einsatz von Disziplinarmaßnahmen. (Lewis und Heer, 2008:9)*

# warum

In diesem Abschnitt geht es um zentrale Gesichtspunkte, die bei der Gesundheitsaufklärung junger Menschen und der Vermittlung entsprechender Inhalte berücksichtigt werden müssen. Diese Gesichtspunkte basieren auf Studien zur Aus- und Weiterbildung von Inhaftierten im Allgemeinen sowie auf Forschungen, die für die Erstellung dieser Schulungsanleitung durchgeführt wurden.

Für viele Bedienstete ist Gesundheitsaufklärung für junge Inhaftierte schwierig, weil diese unwillig oder unfähig erscheinen, die Wichtigkeit des Themas zu verstehen. Bei den Forschungen zu dieser Schulung zeigte sich, dass junge Inhaftierte dem Thema Gesundheit gegenüber negativ eingestellt sind.

## *Negative Einstellungen*

*[Junge Inhaftierte sind] "nicht willens bei irgendetwas mitzumachen, selbst wenn es zu ihrem Besten ist". (Tschechische Republik, Bedienstete in Haftanstalt)*

*"Junge Straffällige [haben] negative Einstellungen zu Bildung, mit einer oft irrationalen, gedankenlosen, sogar destruktiven Haltung zu Gesundheit, sowohl zu ihrer eigenen als auch der anderer Leute". (Tschechische Republik, Bedienstete in Haftanstalt)*

## Die Perspektive einer jungen Person einnehmen

Viele der Themen zur Gesundheitsförderung sind für jungen Menschen zunächst unattraktiv. Um sie dafür zu interessieren, müssen Themen wie gesunde Lebensweise und Begrenzung schädlicher Handlungen auf einer Art und Weise angesprochen werden, dass junge Menschen sie interessant finden und zuhören. Dazu sind erfahrungsbasierte Techniken wichtig, mit denen Interesse und Aufmerksamkeit junger Menschen erregt und aufrechterhalten werden können. Wichtige Ansätze sind informelle und flexible Lernstrategien, die auf individuelle Bedürfnisse zugeschnitten sind. Erfahrungsbasiertes Lernen beinhaltet:

- Einen Schwerpunkt auf 'zupackender' und praktischer Arbeit
- Dass verschiedene Bedienstete mit der jungen Person arbeiten
- Eine entspannte und informelle Lernumgebung
- Kleine Gruppen
- Eine Vielzahl unterschiedlicher Aktivitäten, die für junge Menschen Sinn machen
- Dass junge Menschen anerkannt und ermutigt werden, über ihre vergangenen Erfahrungen nachzudenken.

An Gesundheitsförderung sollte man aus der Perspektive junger Menschen herangehen. Bei Aktivitäten zur Gesundheitsförderung sollte beachtet werden, dass junge Menschen nicht durch ihre Straftaten definiert werden. In erster Linie müssen sie als junge Menschen angesehen werden, nicht als Straftäter.

## *Respekt verdienen*

*"Bei jungen Inhaftierten braucht man viel mehr Zeit und Mühe, um ihr Vertrauen und ihren Respekt zu verdienen. Dazu sollten alle Bediensteten, die mit jungen Straffälligen arbeiten, ausgebildet werden" (Estland, Bedienstete in Haftanstalt)*

Es ist wichtig, dass junge Straftäter respektvoll behandelt und nicht diskriminiert oder stigmatisiert werden. Auf einer Website, der junge Menschen bei der Wahl neuer Berufwege unterstützt, hieß es: 'Wer mit jungen Straftätern arbeiten möchte, muss zur praktischen und positiven Rehabilitation junger Menschen stehen, ohne Stigmatisierung und Diskriminierung' (A Career Change, 2012).

Um tatsächlich die Perspektive von Kindern zu übernehmen, ist es darüber hinaus wichtig, deren Perspektive zur Entwicklung von Aktivitäten zu nutzen. Dies ermöglicht Kindern, mittels ihrer eigenen Erfahrungen zu lernen.

Bildungsaktivitäten aller Art beziehen sich grundlegend auf persönliche Entwicklung. Für Bildungsaktivitäten ist dies keine Zugabe, sondern zentral (Schuller, 2009:6). Durch Lernen können junge Inhaftierte eine positive Identität entwickeln. Bildung hat enormes Potential, die Selbstwahrnehmung junger Menschen zu verbessern (Schuller, 2009:6).

## Ein partizipatorischer Ansatz

In vielerlei Hinsicht sind junge Menschen in der Gesellschaft unsichtbar. Sie können nicht wählen und sind in dem Sinne keine Staatsbürger, sie zahlen keine Steuern, und über die Hälfte hat keinen Hausarzt, keinen Führerschein und ist nicht in Ausbildung are not in training/ education. Indem sie sich auf Lernen einlassen, können sie sichtbar werden und eine eigene Identität entwickeln (Schuller, 2009:36).

Kinder an die erste Stelle zu setzen erfordert, einen partizipatorischen, kindzentrierter Ansatz zu wählen. Dies basiert auf dem Grundsatz, dass man jungen Menschen, wenn sie einen positiven Beitrag leisten sollen, zuhören und sie fragen muss und sie in alle Entscheidungen zu ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden einbeziehen sollte, sowie in die Entwicklung und Einführung von Richtlinien und Angeboten innerhalb der Einrichtung across the establishment.' (Lewis und Heer, 2008:9)

Ein partizipatorische Ansatz bezieht Inhaftierte in ihren Behandlungsplan mit ein. Dies gilt zunehmend als Standardvorgehen in Gesundheitsdiensten und Bildung (Clark und Moss, 2011). Wenn ein solcher Ansatz im Rahmen einer Haftanstalt verfolgt wird, ergeben sich natürlich praktische Probleme.

Aus vielerlei Gründen ist es wichtig, junge Menschen in Entscheidungen, die ihr Leben betreffen, einzubeziehen. Artikel 12 der UN Konvention über die Rechte des Kindes besagt, dass Kinder und Jugendliche ein grundlegendes Recht haben, an Entscheidungen, die ihr Leben betreffen, beteiligt zu sein. Davon abgesehen sollte man Kindern zuhören, weil das in der Praxis funktioniert (McLeod, 2008)

### *Herausfinden, was junge Menschen interessiert*

*"Ich glaube, es gibt so viele Broschüren, dass keiner sie mehr zu lesen scheint. Ich persönlich finde, dass der persönliche Unterricht, den wir mit ihnen machen, dass der beliebt ist, da haben sie Gelegenheit zu fragen, was sie interessiert. Also, ich finde, dies ist eher eine Herangehensweise." (Tschechische Republik, Gefängnisbediensteter)*

Zum Teil funktioniert der partizipatorische Ansatz, weil junge Menschen oft besser reagieren, wenn man sie in eine Unterhaltung einbezieht, als wenn man ihnen sagt, was sie tun müssen (Berelowitz, 2011). Wenn man sich mit ihnen über ihre Erfahrungen unterhält, signalisiert man, dass man sich für sie und ihre Sorgen interessiert, und dies ist jungen Menschen wichtig, wie die Forschung für diese Schulungsanleitung gezeigt hat.

*Interesse zeigen*

*“Wie würdest Du Dich besser fühlen?” “Jemand, der sich wirklich für uns interessiert [bezieht sich auf Bedienstete in Gefängnis]” (Rumänien, Häftling)*

Der teilnehmende Ansatz ist ertragreich, weil junge Menschen am besten über ihre eigenen Erfahrungen Bescheid wissen. Deshalb ist es unerlässlich, ihre Sichtweisen zur gesundheitlichen Auswirkung der Umgebung, in der sie leben, und ihre eigenen Ideen darüber, wie diese verbessert werden könnte, zu erfahren. Es ist nicht nur so, dass junge Menschen möchten, dass man ihnen zuhört, sondern die Fachkräfte müssen ihnen auch zuhören und entsprechend handeln (Lewis und Heer, 2008: 60).

Ein teilnehmender Ansatz ist nützlich, weil junge Inhaftierte von ihm profitieren können. Er kann sie darin bestärken, ‘überlegte Entscheidungen zu ihrem eigenen Leben zu treffen’ und Richtlinien und Angebote für ihre Altersgenossen zu beeinflussen und zu verbessern. Er kann jungen Menschen Möglichkeiten bieten, neue Fertigkeiten zu erlernen und dabei Spaß zu haben, was wiederum ‘ihr Selbstvertrauen, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden und ihr Verhalten verbessern’ kann (Lewis und Heer, 2008: 60).

Gleichzeitig kann ein partizipatorischer Ansatz Organisationen Informationen liefern, um stärker bedarfsorientierte Leistungen zu entwickeln, die junge Menschen mehr einbeziehen, so dass sie deren Bedürfnisse direkt erfahren. Indem sie junge Menschen in diesen Entwicklungsprozess einbeziehen, können Organisationen kreativer vorgehen und neue Ideen und Lösungen erarbeiten (Mooney et al., 2007:27).

## Junge Menschen bei der Stange halten

Es ist wichtig, junge Menschen bei der Stange zu halten. Das bedeutet nicht nur, so vorzugehen, dass Interesse erregt und Inhalte auf interessante Weise vermittelt werden, sondern auch, die Sorgen und Bedenken junger Menschen zu berücksichtigen.

Dies bedeutet, dass die Inhalte jeder Gesundheitsförderung flexibel gehandhabt werden sollten. Zu Anfang eines Programms oder einer Veranstaltung sollte unbedingt geklärt werden, woran die jungen Menschen besonders interessiert sind. In der Forschung zu dieser Schulungsanleitung zeigte sich zum Beispiel, dass Inhaftierten gutes Essen besonders wichtig war und die Möglichkeit, an Sport teilzunehmen.

Es ist wichtig, darüber nachzudenken, wie einzelne Stunden interaktiv gestaltet werden können. Es ist üblich, eine Stunde mit einer Lockerungsübung zu beginnen, mit der das Eis gebrochen werden kann, bevor es an ernstere Arbeit geht (Lewis und Heer, 2008: 62). Aktivitäten zum Eisbrechen sind eine besonders gute Art, mit Gruppenarbeit zu beginnen. Sie können genutzt werden, eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen.

Es ist wichtig, junge Menschen zu befähigen, Kontrolle über ihr Leben zu gewinnen. Hier besteht Bedarf an einer breiten Auswahl von Gelegenheiten, Umfeld und lokale Gemeinschaft zu unterstützen’ (Lewis und Heer, 2008:9). Zum Beispiel hat sich in der Forschung gezeigt, dass junge Inhaftierte, die an der Vorbereitung des Essens in der Haft beteiligt sind, gesunde Ernährung zu schätzen lernen (Mooney et al., 2007:30).

## Bedarfsermittlung

Der Bildungsbedarf junger Menschen sollte so früh wie möglich ermittelt werden, um effektive Aus- und Weiterbildung anbieten zu können. In den meisten europäischen Ländern sind die Bildungserfolge und das Niveau der Alphabetisierung junger Inhaftierter bemerkenswert gering (siehe Tabelle 1).

**Tabelle 1: Alphabetisierungsraten in Europa, 2008**

<b>Tschechische Republik</b>	Weniger als 0.1 Prozent der Inhaftierten sind Analphabeten; 7.3 Prozent haben keine Grundschulbildung; 43.2 Prozent mit Grundschul- und etwas weiterführender Bildung; 40.2 Prozent mit weiterführender Bildung aber ohne Abschluss.
<b>Dänemark</b>	16.4 Prozent der Inhaftierten haben keinerlei formale Bildung.
<b>Estland</b>	19 Prozent mit Grundschulbildung; 37 Prozent bis zur neunten Klasse; 13 Prozent mit Berufsschulbildung.
<b>Finnland</b>	Circa 5 Prozent haben Basisausbildung nicht abgeschlossen; circa 50 Prozent haben keine Berufsschulbildung.
<b>Deutschland (Berlin)</b>	50-60 Prozent ohne formale Berufsschulbildung. Viele haben Schulpflicht erledigt, aber ohne Abschluss.
<b>Irland</b>	29 Prozent
<b>Italien</b>	1.34 Prozent Analphabeten; 3.49 Prozent ohne jeden Abschluss, inklusive Grundschulabschluss.
<b>Kosovo</b>	Dubrava: 4-6 Prozent der Inhaftierten sind Analphabeten.
<b>Litauen</b>	21.3 Prozent ohne oder nur Grundschulbildung.
<b>Monaco</b>	39.80 Prozent
<b>Norwegen</b>	Fast die Hälfte der Inhaftierten hat nur Grundschulbildung.
<b>Slovakien</b>	2 Prozent Analphabeten; 15 Prozent unvollständigen Grundschulbildung; 35 Prozent Grundschulbildung; 52 Prozent ohne jede Berufsschulbildung.
<b>Slovenien</b>	14 Prozent haben Grundschulbildung nicht abgeschlossen. Von diesen sind 0.9 Prozent Analphabeten.

QUELLE: Casey und Jarman, 2011:57

Bedarfsorientierte Bildung, über verschiedene Ansätze durchgeführt, ist angesichts der unterschiedlichen Bedürfnissen der Inhaftierten essentiell. Bei Ankunft in der Haftanstalt ist eine Bedarfsermittlung unerlässlich, um die Probleme der einzelnen Inhaftierten zu erkennen (Schuller, 2009:6).

Die Lebensläufe von Gefangenen sind oft unterbrochen. Erfolgreiche Lernprogramme brauchen Stabilität, Kontinuität und klar definierte Fortschrittmöglichkeiten. Laut Schuller (2009) sollten generell bei der Aus- und Weiterbildung im Gefängnis Bildungsprogramme kurz sein und wie Gutschriften funktionieren, mit denen junge Inhaftierte auf einen Abschluss hinarbeiten können. Dieses Prinzip kann auch bei der Gesundheitsförderung erprobt werden: kurze Programme sollten zur Verfügung stehen, vor allem für Kurzzeitinhaftierte, die ‚sich zu überbelegten Kursen oft nicht anmelden können‘ (Casey und Jarman, 2011:59)

Junge Inhaftierte müssen sich oft mit einer Reihe spezifischer Probleme auseinandersetzen, die ihr Lernverhalten beeinflussen, und die ermittelt und eingeschätzt werden müssen. Der Forschung zufolge steigt die Zahl junger Inhaftierter mit Lernstörungen,

psychischen Krankheiten und problematischem Drogenkonsum. Gleichzeitig sind die Bediensteten mangels Ausbildung und Sachkenntnis oft nicht in der Lage, auf diese Bedürfnisse einzugehen (Schuller, 2009:6; Mooney et al., 2007:7).

## Inhalte für gesundheitsfördernde Aktivitäten

Es ist entscheidend, die richtigen Inhalte zur Gesundheitsförderung auf angemessene Weise zu vermitteln. Für junge Gefangene, denen das Lernen in der Schule verleidet wurde, ist ein Lernprogramm, das auf ihre Bedürfnisse eingeht, unerlässlich. Ein informeller und flexibler Ansatz bei der Gesundheitsförderung empfiehlt sich, weil junge Gefangene oft

- Nur kurzfristig in Haft sind;
- Deutliche Schwierigkeiten beim Lernen haben;
- Eine volle Alphabetisierung noch nicht erreicht haben;
- Ein tiefes Misstrauen gegenüber formalen Schulumwelten hegen (Mooney et al., 2007:6).

Den Inhalten zur Gesundheitsförderung muss dementsprechend Bedeutung geschenkt werden. Laut dem Youth Justice Board in Großbritannien wirkt sich der Lehrplan einer Schule 'deutlich darauf aus, wie junge Menschen die Schule erleben ... wenn sie andauernd die Erfahrung machen, dass sie in einem Lehrplan versagen, der ihnen unzugänglich bleibt, klinken junge Menschen sich eher aus ... Dies liegt nicht unbedingt an mangelnder schulischer Befähigung (Youth Justice Board, 2008:11). Formale Lehrensätze sollten deshalb unbedingt vermieden werden.

### *Formales oder informelles Lernen?*

*„Wenn ein Bediensteter kommt, eine Lehrkraft oder Gesundheitspfleger, und vor allen einen Vortrag abliest ... das würde ... meine ich ... unter zehn Prozent, ein Nullergebnis sein ... Sie würden da ein bisschen sitzen, untereinander kichern, den Augenblick nutzen, wo sind in der Menge sind ... Und das war's. Ich glaube nicht, das würde irgendeine Reaktion erzielen. (Lettland, Gefängnisexperte)*

Verschiedenerlei Materialien und Übungen können verwendet werden. Nach Laut Forschungen in Großbritannien werden Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in Gefängnissen auf unterschiedliche Art und Weise durchgeführt. Neben den regelmäßigen Veranstaltungen im Rahmen des Ausbildungs- oder Gesundheitsdienstes einer Haftanstalt gibt es Einzelprogramme zu speziellen Themen, und auf besondere Gelegenheiten zugeschnittene Angebote, mit denen Gesundheitsförderung betrieben wird (Mooney et al., 2007:24).

Lernen sollte nicht nur theoretisch sein, sondern mit klaren, praktischen Anwendungen relevant gemacht werden.

### *Lernen relevanter machen*

*Ich würde es nicht bei Plakaten belassen, ich würde Geschichten machen, Geschichten aus dem Leben ... Es wäre gut für sie [die Geschichten] zu schreiben. In den psychotherapeutischen Handbüchern haben wir Geschichten, aber sie können sie selber ausdenken und dann jemandem erzählen, einem Lektor, einem Schriftsteller, die sie präsentieren können; denn es sind Geschichten aus dem wirklichen Leben“ (Rumänien, Gefängnispsychologe)*

*Es praktisch machen*

*“Unsere Bildungsprogramme sind alle vollkommen theoretisch. The jungen Inhaftierten lesen Broschüren, nehmen an sozial-erzieherischen Gruppen teil, sehen sich an, was es auf den Kanälen im Gefängnis gibt, haben aber keine Gelegenheit es anzuwenden. Es fehlen Bestätigung und Bewertung” (Rumänien, Gefängnispsychologe)*

Es gibt Hinweise darauf, dass Kurzfilme ein mitreissendes Medium zur Übermittlung von Inhalten zu gesunder Lebensweise sein können. Mit Filmen lässt sich oft die Aufmerksamkeit junger Menschen gewinnen.

*Filme verwenden*

*“Außer der Tatsache, dass wir mit ihnen reden, sollten wir Filme nutzen, um unsere Botschaft besser rüberzubringen. Damit man etwas Visuelles hat, zum Anschauen, während man ein Problem erklärt ... schon ein paar Videomitschnitte erregen Aufmerksamkeit” (Rumänien, Gefängniskrankenpfleger)*

Zusätzlich zu den bislang beschriebenen Aktivitäten braucht es eine Vielzahl von Materialien, an die junge Inhaftierte leicht herankommen können. Britische Forschung hat gezeigt, dass Materialien zur Gesundheitsförderung überall im Gefängnis ausliegen sollten, und nicht nur in Bereichen, die für die jungen Menschen möglicherweise nicht so ohne weiteres zugänglich sind (Mooney et al., 2007:24)

## Gesundheits- und Bildungsabteilungen verknüpfen

Verbindungen zwischen Gesundheits- und Bildungsdiensten sind wichtig. Wo diese eng zusammenarbeiten, können effektivere Bildungsprogramme entwickelt werden. Dies ist bedeutend, da beide Teams essentielle Kenntnisse in ihren jeweiligen Bereichen haben, und gemeinsam ihre Erfahrungen zugunsten effektiver Gesundheitsförderung einbringen können.

*Verbindungen zwischen Abteilungen*

*In einer britischen Institution arbeitete des Gesundheitsteam eng mit der Bildungsabteilung zusammen, um effektive Gesundheitsförderung anzubieten, ‘wobei die Bildungsfachleute regelmäßig die Angebote durchsahen, um sicher zu stellen, dass die Lehrmaterialien altersgemäß waren.’ An einer anderen Institution jedoch, an der es dieses Arrangement nicht gab, wurde Gesundheitsaufklärung ‘informell auf individueller Basis vom Gesundheitspflegeteam während der medizinischen Routinebesuche angeboten, ... Laut Inspektoren entsprachen diese ad hoc Arrangements nicht den erforderlichen Standards.’ (Mooney et al., 2007:24)*

## Alternative Ansprechformen

Es ist wichtig, alternative Ansprechformen zu erproben. Menschen lernen nicht auf ein und dieselbe Weise. Außerdem sind viele junge Inhaftierte nicht zureichend alphabetisiert, was ihre Lernfähigkeit beeinflusst. In Großbritannien zum Beispiel liegt bei über 30% junger Inhaftierter das Alphabetisierungsniveau auf oder unter dem Niveau von Siebenjährigen (Youth Justice Board, 2008:10).

Man muss sich also klar sein, dass Menschen unterschiedlich lernen, und dass die Ansprechformen jungen Menschen gerecht werden sollten.

Es empfiehlt sich, mit dem Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien zu experimentieren und Unterstützung für gemeinnützige Initiativen zu suchen (Schuller, 2009). Im Allgemeinen ist es dadurch möglich, Inhaftierte mit Lernmöglichkeiten außerhalb des Gefängnisse in Kontakt zu bringen. Dennoch erlauben weniger als ein Drittel von Haftanstalten den Gefangenen, das Internet zu benutzen, und auch diese nur mit Einschränkungen (Casey und Jarman, 2011:xiii).

Ein zunehmend angewandtes Medium, um junge Menschen anzusprechen, ist das Theater. Ein Erfolgsbeispiel hier ist 'Odd Theatre' ('Offender Development through Drama'; Inhaftierten-Weiterentwicklung durch Drama).

#### *Theater*

*Odd Theatre Company ist eine relativ neue und dynamische Organisation, die mit Hilfe von themenbezogenen Theaterworkshops Ausdrucksmöglichkeiten für soziale Randgruppen schaffen möchte. Hierbei wird Theater als kreatives Instrument eingesetzt für Ausdruck und Kommunikation, Einsicht in Selbst und Gruppe und zum Mitteilen und Wertschätzen von Erfahrungen. Theater eignet sich für solche Aufgaben, weil es Abstand zwischen Selbst und Realität ermöglicht, in dem die Welt vollständig anders betrachtet werden kann, wie durch die Augen einer ganz anderen Person, wodurch man wiederum sich selbst betrachten kann. (Heaviside, 2005:1)*

Versorgung mit Speisen und Getränken stellt eine weitere Art dar, junge Leute einzubringen. In der Forschung für diese Schulungsanleitung zeigte sich, dass gesunde Ernährung für junge Inhaftierte eine Hauptsorge darstellt. Wenn sie angeregt werden, sich um Menu-Gestaltung und Zubereitung von Mahlzeiten zu kümmern, können sie gesundes Essen zur eigenen Sache machen.

#### *An gesunder Ernährung beteiligen*

*In britischen Gefängnissen, in denen durch gesundes Essen ein gesundheitsförderliches Umfeld geschaffen wurde, halfen die Bediensteten in Küche und Gesundheitsabteilung den jungen Menschen bei der Auswahl von Nahrungsmitteln, dem Zusammenstellen gesunder und leckerer Menus, und brachten ihnen Nahrungsmittelzubereitung und Kochen bei (Mooney et al., 2007:6).*

## Arbeit mit Bezugsgruppen

Forschungen weisen darauf hin, dass Arbeit mit Bezugsgruppen wie Gleichaltrige oder Gleichgestellte die Gesundheitsaufklärung und -förderung im Gefängnis günstig beeinflussen kann (Institute for Health and Well-being, n.d.). Dieser Ansatz wird seit den 1970er Jahren in vielen Ländern bei der Arbeit mit Drogen missbrauchenden Inhaftierten verfolgt (Carbellido et al., n.d.:11).

Nach Faktenlage scheint die Arbeit mit Bezugsgruppen erfolgreich zu sein. In einem britischen Projekt zum Beispiel lag die Rückfallrate unter sechs Prozent, ein Zehntel des nationalen Durchschnitts (Edgar et al., 2010).

Es ist wichtig, herauszufinden, ob es in einer Haftanstalt ein System der Ausbildung durch Bezugsgruppen bereits gibt oder ob es sich einrichten ließe. Dazu sollte man unbedingt mit anderen Einrichtungen zusammenarbeiten, um das Potential einer Haftanstalt auszuloten.

Arbeit mit Bezugsgruppen ist aus zwei Gründen nützlich. Erstens, wenn Gleichaltrige oder andere Mitglieder der Bezugsgruppe Betreuungsaufgaben übernehmen, entlasten sie überarbeitete Bedienstete. Zweitens, die Mentoren 'fühlen sich aufgewertet, wenn sie anderen bei Ausbildung und Abschlüssen helfen' (Prisoners' Education

Trust, n.d.). Dabei wird ein solcher Einsatz von Bezugsgruppen nicht als Alternative zu existierenden Aus- und Weiterbildungsprogrammen angesehen

(Carbellido et al., n.d.:11).

Im Allgemeinen verläuft die Arbeit mit Mentoren aus der Bezugsgruppe nach einem einschlägigen Muster. Für gewöhnlich werden einige junge Leute in die Mentorenrolle eingeübt. Das Training hierzu beinhaltet Themen wie Werte, Selbstwertgefühl, Vertraulichkeit, Macht, Grenzen setzen, und Kommunikationsfähigkeit sowie angemessenes Verhalten in Mentor-Beziehungen. Die Trainingseinheiten sind interaktiv und in theoretischer und praktischer Hinsicht ausgewogen. Bei Abschluss erhalten die Mentoren eine formelle Anerkennung ihrer Qualifikation.

Die Ausbildung von Mentoren kann durch externes Personal angeregt werden, wird im Allgemeinen jedoch allmählich auf spezialisierte Bedienstete im Gefängnis übertragen. In dem Rochester Projekt des britischen Education Trust zum Beispiel werden Bedienstete der Ausbildungsabteilung vom Trust ausgebildet, die Verantwortung für das Mentoren-Programm zu übernehmen (Prisoners' Education Trust, n.d.; Siehe unten Beispielhafte Praxis).

## Rolle der Bediensteten

Gefängnisbedienstete haben großen Einfluss auf das Alltagsleben junger Inhaftierter (Schuller, 2009). Sie können sowohl Rollenvorbilder sein als auch Autoritätsfiguren. Außerdem sind sie wichtige Vermittler von aller Art Informationen. Weiterbildung für Bedienstete ist auf allen Ebenen notwendig.

Obwohl einige Haftanstalten bereits einen ganzheitlichen Ansatz bei der Gesundheitsförderung verfolgen, ist es unerlässlich, dass alle Bediensteten die zur Gesundheitsförderung notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten haben und dass Gelegenheiten zur Aufklärung über gesunde Lebensweise voll ausgeschöpft werden (Mooney et al., 2007:6)

Ein besonders einflussreicher Ansatz ist 'pro-soziales Vorbildverhalten' bei dem MitarbeiterInnen in Einrichtungen mit 'unfreiwilligen Klienten' (nicht nur in Haftanstalten) dazu angeregt werden, mit gutem Beispiel voranzugehen (Trotter, 2009). Beim pro-sozialen Vorbildverhalten werden positive Verhaltensweisen demonstriert wie Termine einhalten, ehrlich und zuverlässig sein, positiv über Andere reden und die Sichtweisen Anderer respektieren sowie Mitgefühl ausdrücken und Erfahrungen mitteilen (Trotter, 2009:114).

### *Pro-soziales Vorbildverhalten*

*"Es sollte Stimmigkeit herrschen zwischen denen, die für Gefängnissicherheit zuständig sind und denen, die im sozial-erzieherischen Bereich arbeiten. Die Psychologen sollten sich nicht auf eine bestimmte Weise verhalten und die Wachen auf eine andere, härtere ... junge Menschen sollten gute Vorbilder um sich haben ... Es nützt nicht viel, wenn junge Gefangene zu einer Veranstaltung über Hygiene oder die negativen Auswirkungen des Rauchens gehen und gleichzeitig sehen, wie die Wachen rauchen und die Kippen auf den Boden werfen; denn das Vorbild ist wichtig. Auch wenn die Anregungen informell sind und sich die jungen Leute durch den Kopf gehen lassen, was man nicht machen sollte, das Vorbild zählt" (Rumänien, Gefängnispsychologe)*

## wer

Dieses Modul richtet sich an alle jungen Menschen. Die Materialien sollten jedoch auf unterschiedliche Altersgruppen zugeschnitten werden.

Es ist wichtig, mit den Bediensteten in den Bildungs- und Gesundheitsabteilungen einer Haftanstalt zusammenzuarbeiten, um Aktivitäten bereitzustellen, die die jungen Inhaftierten aktiv miteinbeziehen.

# wie

Die folgenden Aktivitäten sollen dazu dienen, mit jungen Inhaftierten gemeinsam zu erarbeiten, wie sie an einer sie verändernden Lernerfahrung teilhaben können, statt einfach nur zu tun, was man ihnen sagt. Sie basieren auf allgemeinen Grundsätzen des Lernens, die in allen Modulen zur Anwendung kommen sollten.

Aktivitäten sollten auf die jeweilige Altersgruppe zugeschnitten sein.

## Grundregeln festlegen

Es empfiehlt sich, Grundregeln festzulegen, bevor es mit der eigentlichen Arbeit losgeht. Kinder, Jugendliche und Erwachsene legen die Regeln fest und verpflichten sich, sich an sie zu halten.

**Zeit:** 10 Minuten

**Materialien:** Post-it Zettel und Stifte; Flipchart und dicke Filzschreiber.

**Was zu tun ist:** Die jungen Menschen werden in kleine Gruppen aufgeteilt und diskutieren in diesen, was ihrer Meinung nach für erfolgreichen Unterricht notwendig ist. Hierbei kann es sich um Verhaltensregeln oder Arbeitsweisen handeln. Die Gruppen schreiben ihre Ideen auf die Klebezettel und kleben diese an eine Tafel, Pinwand oder ähnliches. Die Ausbildungsleiter schreiben die Ideen leserlich auf einen Flipchart-Bogen und hängen diesen für die Dauer des Kurses an die Wand.

Die Gruppe kann auch entscheiden, ob Regelbrüche Folgen haben sollten. Alle in der Gruppe sollten mit diesen Folgen einverstanden sein (Lewis und Heer, 2008: 63).

*Liste möglicher Grundregeln:*

- *Wir hören einander zu*
- *Es spricht immer nur eine Person auf einmal*
- *Wir respektieren gegenseitig unsere Meinungen*
- *Meinungen können in Frage gestellt werden, aber nicht die Person*
- *Es soll Spaß machen, aber andere Ansichten werden nicht ausgelacht*
- *Allen können etwas sagen – macht mit!*
- *Kein Gefluce und keine dummen Sprüche!*
- *Keine Streitereien!*
- *Wir einigen uns darauf, was passiert, wenn jemand sich unmöglich benimmt*
- *Vertraulichkeit und Schutz von Kindern sind vorrangig*
- *Sei ehrlich.*

## Partizipation

Die folgenden Aktivitäten sollen jungen Gefangenen helfen darüber nachzudenken, welche Rolle sie bei Entscheidungen im Gefängnis spielen könnten. Dies muss auf die Umstände vor Ort zugeschnitten werden. Im Prinzip geht es bei Partizipation darum, dass die Aktivitäten für die Inhaftierten relevant sind. Es empfiehlt sich, spezifische

Aktivitäten wie zum Beispiel Gesundheitsmessen zu erwägen, an denen junge Inhaftierte teilnehmen können.

### Schneeball Diskussion

Diese Aktivität soll jungen Menschen helfen, sich den Prozess des Lernens zu Eigen zu machen.

**Zeit:** 30–45 Minuten

**Materialien:** Ein großes Stück Papier und dicke Filzschreiber.

**Was zu tun ist:** Stellen Sie den jungen Inhaftierten eine Frage Z.B.: Wie können wir die Aufklärung über Drogen verbessern? Oder: Wie können wir das Verhalten in Aus- und Weiterbildung verbessern?

Bitte Sie die TeilnehmerInnen, für 5-10 Minuten alleine zu arbeiten und dabei alle Gedanken und Gefühle aufzuschreiben, die ihnen mit diesem Thema verbinden. Bitten Sie die TeilnehmerInnen dann, Kleingruppen zu bilden und in diesen ihre Notizen zu vergleichen und eine Liste mit Idee zu erstellen.

Wenn die gesamte Gruppe groß genug ist, bitten Sie je zwei der Kleingruppen, sich zusammensetzen und dies zu wiederholen, bis die gesamte Gruppe eine Liste mit Ideen erstellt hat. Wenn die Gruppen mit ihren Ideen fertig sind, lassen Sie jede einzelne Idee in der gesamten Gruppe diskutieren mit dem Ziel, sich einstimmig auf fünf vorrangige Ideen zu einigen.

### ‘Wie, wie, wie’

Diese Aktivität soll die jungen Leute zum Nachdenken darüber anregen, wie junge Inhaftierte eine größere Rolle bei Entscheidungen im Gefängnis spielen können.

**Zeit:** 20 Minuten

**Materialien:** Ein großes Stück Papier und dicke Filzschreiber

**Was zu tun ist:** Schreiben Sie eine ‘Wie ...?’ Frage auf ein großes Stück Papier und zeichnen Sie vier bis fünf Pfeile, die von der Frage wegzeigen. Stellen Sie die Frage und Schreiben Sie die Antworten an das Ende der Pfeile. Fragen Sie zum Beispiel: Wie können wir mehr junge Leute an Entscheidungen im Gefängnis beteiligen?

Gehen Sie den Antworten weiter nach, indem Sie wieder ‘Wie...?’ fragen. Sagen die TeilnehmerInnen zum Beispiel ‘Redet mehr mit uns’, dann fragen Sie wieder ‘Wie?’, worauf die Antwort lauten könnte ‘Richtet mehr Besprechungen ein, in denen Ihr uns nach unserer Meinung fragen könnt.’ Zu allen neuen Antworten fragen Sie jeweils ‘Wie?’ und fahren so fort, bis Sie eine lange Liste mit Ideen haben.

### Kinder zuerst

Junge Inhaftierte werden oft durch ihren Status als Kriminelle definiert. Diese Aktivität soll ihnen helfen, darüber nachzudenken, wie sie sich selbst sehen.

### Graffiti Wand

Bei dieser Aktivität geht es darum, mit jungen Menschen ihre Bedürfnisse zu erkunden und sie zu motivieren oder anzuregen, Unterstützung zu suchen.

**Zeit:** 10–20 Minuten

**Materialien:** Ein großes Stück Papier, Stifte und dicke Filzschreiber

**Was zu tun ist:** Geben Sie den TeilnehmerInnen ein Problem oder eine Frage zum Diskutieren, wie zum Beispiel: 'Was braucht man, wenn man aus dem Gefängnis herauskommt?' Bitten Sie sie, ihre Ansichten mit Papier, Stiften und Filzschreibern kreativ darzustellen. Wenn alle fertig sind, bitte Sie alle, ihr Bild oder ihre Zeichnung zu erklären.

## Lernziele setzen

Diese Übung soll junge Menschen helfen, ihre eigenen Lernziele zu setzen.

**Zeit:** 10–20 Minuten

**Materialien:** Flipchart-Papier und Post-it Zettel

**Was zu tun ist:** Stellen Sie den TeilnehmerInnen eine Frage, zu denen Sie neun verschiedene Antworten vorgeben, und bitten Sie sie, diese nach Priorität zu ordnen. Fragen Sie zum Beispiel: Wofür sollte die Gefängnisleitung mehr Geld ausgeben? Dann bieten Sie folgende Antworten für die Prioritätenliste an: besseres Essen; Vorhänge und Teppiche für alle Schlafräume; mehr Personal; bessere Sportgeräte; mehr Gelegenheiten, Berufserfahrung zu sammeln; mehr Telefonanrufe für junge Leute; mehr Aktivitäten in den Gefängnistrakten; mehr Unterstützung für junge Leute mit psychischen Problemen [sowie eine weitere Option].

Schreiben Sie jede Idee auf einen Klebezettel und bitten Sie die Gruppe, die neun Ideen in einer Raute anzuordnen (1 Idee oben, 2 in der nächsten Reihe, 3 in der Mitte, 2 in der vorletzten Reihe, 1 unten). Rangordnung: die erste Priorität ist oben, die letzte unten.

Sagen Sie den TeilnehmerInnen, dass sie als Gruppe einen Konsens zu den Prioritäten finden müssen und dass sie die Ideen umordnen können, bis sich alle einig sind. Während sie dabei sind, bitten Sie sie, ihre Gründe zu erläutern und ob es weiteres zum Leben in der Haft gibt, das verbessert werden sollte.

## Selbst-Einschätzung

Diese Übung soll jungen Menschen helfen herauszufinden, was sie zu optimalem Lernen brauchen.

**Zeit:** 10–20 Minuten

**Materialien:** Flipchart-Papier und Post-it Zettel

**Was zu tun ist:** Bitten Sie die TeilnehmerInnen, sich in Gruppen aufzuteilen und sich drei Dinge zu überlegen, die ihnen helfen würden, Neues zu lernen.

Lassen Sie sie diese Ideen auf die Klebezettel schreiben und an die Wand kleben. Die Ausbildungsleiter fassen dann die von den Gruppen vorgeschlagenen Aspekte zusammen.

## Einen Tag der Gesundheitsförderung organisieren

Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung lohnen sich, so dass man ihre Organisation erwägen sollte (siehe Beispielhafte Praxis Beispiel 8). Einen Tag der Gesundheitsförderung zu organisieren baut auf anderen Fertigkeiten auf und eignet sich dazu, Selbstvertrauen und Organisationstalent zu stärken. Um einen Tag oder Vormittag entsprechend zu organisieren, müssen junge Menschen zunächst einbezogen und motiviert werden. Es empfiehlt sich auch, am Tag der Veranstaltung junge Inhaftierte als Mentoren mit den Gefängnisbediensteten zusammenarbeiten zu lassen.

Ziele dieser Aktivität sind:

- Die hohe Prävalenz der Themen zu betonen, die angesprochen werden sollen; z.B. Rauchen, ungesunde Ernährung, problematischer Drogengebrauch, psychische Gesundheit und Wohlbefinden und so weiter;
- Zu erläutern, dass für viele Inhaftierte die Zeit im Gefängnis eine gute Gelegenheit bietet, Hilfe zu suchen oder ungesunde Verhaltensweisen zu beenden;
- Deutlich zu machen, dass solche Veranstaltungen sowohl für Inhaftierte als auch für Bedienstete sehr erfolgreich sein können;
- Fachleute aus den umliegenden Gemeinden in die Veranstaltung miteinzubeziehen;
- Inhaftierte als Mentoren einzubeziehen.

*Diese Aktivität basiert auf einer Nicht-Raucher-Kampagne im Gefängnis, die sich sehr gut als Anleitung zur Organisation solcher Veranstaltungen in Haftanstalten eignet. Die Broschüre 'Wie.... gibt es hier*

*<http://www.nosmokingday.org.uk/downloads/settingsguides/Prisons%20Guide.pdf>*

**Zeit:** 2-3 Wochen. Wie viel Zeit für diese Aktivität benötigt wird, hängt davon ab, wie viel Unterstützung seitens der Bediensteten möglich ist, um welche Themen es geht, wie viele von den Inhaftierten mitmachen und wie motiviert diese sind.

**Materialien:** Papier, Stifte, Post-it Zettel

**Was zu tun ist:** Als erstes sollten die jungen Menschen das zentrale Thema festlegen, zu dem sie aufklären wollen – wie zum Beispiel mit dem Rauchen aufhören, gesunde Ernährung, sichere sexuelle Praktiken usw.. Organisieren Sie sie in kleinen Gruppen und bitten Sie sie um Ideen für die Veranstaltung. Lassen Sie diese dann auf die Klebezettel schreiben und an der Wand nach Wichtigkeit anordnen. Dann sollten die Ausbildungsleiter die Ideen von jeder Gruppe zusammenfassen und Konsens zum endgültigen Thema finden.

Lassen Sie die TeilnehmerInnen zunächst in kleinen Gruppen und dann in der ganzen Gruppe entscheiden, was alles an dem Tag angeboten werden soll. Wichtige Aktivitäten können sein: Gesundheitstests, Fitness-Übungen in der Sporthalle, Übungen mit Sportgeräten wie Standfahrrädern, die eventuell von Sponsoren zur Verfügung gestellt werden können, Literatur- und Lyrikwettbewerbe oder Kunstwettbewerbe.

Die jungen Leute sollten dann festlegen, wer für was verantwortlich ist, wie Broschüren vorbereiten und Plakate entwerfen.

Bitten Sie die jungen Leute, die Veranstaltung zu bewerten und insbesondere anzugeben, was sie dadurch gelernt haben, sowie zu überlegen, was sie noch gerne lernen würden.

## Beispielhafte Praxis

### *Junge Menschen miteinbeziehen – Forum für junge Menschen*

*Die britische Jugendhaftanstalt Brinsford bot jungen Menschen unterschiedliche Gelegenheiten, an Entwurf und Durchführung von Angeboten mitzuarbeiten. Dazu wurde ein Forum für junge Menschen eingerichtet, in dem junge Inhaftierte ihre Sichtweisen zum Leben in der Haft äußern und an Entscheidungen teilhaben konnten. Einmal im Monat trafen sich Inhaftierte und Bedienstete, um Probleme zu besprechen und Vorschläge zur Verbesserung von Angeboten zu machen. Zu den Nachfragen, die bewilligt wurden, gehörten Thermosflaschen für heiße Getränke am Abend, Teppiche für gemütlichere Zimmer und Gardinen, um im Sommer die Zimmer abdunkeln zu können. Das Forum trug auch zu der Entscheidung der Haftanstalt bei, einen Vollzeit-Bediensteten zur Pflege der Beziehungen zwischen Inhaftierten unterschiedlicher Hautfarbe und ethnischer Herkunft einzustellen, ausländischen Inhaftierten ein größeres Telefonguthaben zuzugestehen und es einfacher zu machen, zum Frisör zu gehen.*

### *Abwechslungs-Programm – Junge Menschen beschäftigen*

*Die britische Jugendhaftanstalt Werrington hatte ein 'Abwechslungs-Programm' mit mehr strukturierten Bildungsangeboten und Gelegenheit zur persönlichen Weiterentwicklung. Damit werden junge Menschen beschäftigt, und sie können ihre Zeit so sinnvoll wie möglich verbringen. Jeden Abend und an den Wochenenden gab es Beschäftigungsmöglichkeiten in Clubs zu Themen wie Malen, Modelleisenbahn, ferngesteuerte Autos, Legos, Nähen, Radfahren, und Kunsthandwerk. Zusätzlich boten externe Einrichtungen Workshops an zu Themen wie Tierwelt, Greifvögel, DJ Techniken, Zirkus-Können, und Theater.*

### *Gesunde Ernährung*

*Die britische Jugendhaftanstalt Huntercome hat gesunde Ernährung auf verschiedene Art und Weise gefördert. Zusammen mit externen Ernährungsspezialisten änderte das Küchenpersonal die Menüs, so dass die Inhaftierten eine ausgewogene, nahrhafte Kost erhielten. Ein 'Ampelsystem' wurde eingeführt, das gesunde Ernährungsoptionen signalisiert und es leichter macht, gesundes Essen auszuwählen. In monatlichen Forumsbesprechungen nehmen junge Inhaftierte an der Planung der Verpflegung teil, wobei sie Vorschläge zu den Menüs machen und weitere Ideen zur Förderung gesunder Ernährung in der Haft einbringen können. Dazu gehörten Themen-Menüs, um Küchen unterschiedlicher Kulturen vorzustellen und die jungen Menschen anzuregen, Neues zu probieren. Zudem können die Inhaftierten in Kursen mehr zu gesunder Ernährung lernen und Kochfähigkeiten erwerben sowie durch Mitarbeit in der Küche an der Seite des Chefs einen Gastronomie-Abschluss erwerben.*

### *Themen-Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung*

*Mehrere Jugendhaftanstalten organisieren Gesundheitsförderung zu spezifischen Themen, manchmal in Verbindung mit landesweiten Kampagnen, wie zum Beispiel eine 'Gesundheitsmesse' in Werrington und eine 'Gesundheitswoche' in Thorn Cross. Viele Jugendhaftanstalten bieten durch ihre Gesundheits- oder Bildungsabteilungen zudem regelmäßige Veranstaltungen an. Diese befassten sich oft mit Themen wie gesunde Sexualität, Ernährung und Fitness, und waren so organisiert, dass die Inhaftierten, für die formale Ausbildungsgänge oft unpassend sind, nach Bedarf teilnehmen konnten. Gute Beziehungen zum Experten für Gesundheitsförderung des lokalen Gesundheitspflegebüros ermöglichten es in Downview, dass ein Ernährungsspezialist zusammen mit einem Beschäftigungstherapeuten wöchentliche Treffen zur Gewichtskontrolle einrichten konnte. Bei diesen Treffen konnten sich die jungen Leute auch Rat zu allgemeinen oder besonderen Gesundheitsproblemen holen, und es gab Informationen zu einem breiten Spektrum von Gesundheitsthemen. Hassockfield wurde für die anstaltsweite Arbeit zu gesunder Lebensweise mit dem 'Healthy Heart' Preis ausgezeichnet (Mooney et al., 2007:26).*

*Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Jugendhaftanstalt Wetherby*

*Ein Expertenteam zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat mit Bediensteten dieser Anstalt an der Aufklärung über psychische Krankheiten gearbeitet. Dies war zunächst schwierig und traf auf Zurückhaltung, weil die Rolle des Teams anfänglich falsch verstanden und ihm junge Männer fälschlich zugewiesen wurden, zum Beispiel weil sie den Unterricht gestört hatten. Das Team entwickelte eine neue Schulung mit Materialien für Straffällige und Angebote am Ort. Im Gegensatz zu dem Standardvorgehen bei erwachsenen Inhaftierten mit dem Schwerpunkt auf psychischer Gesundheit betonte der für junge Menschen entwickelte Ansatz die Förderung des Wohlbefindens. Die Schulung ist noch nicht verbindlich, aber neueingestelltes Personal wird im Rahmen der Einführung damit vertraut gemacht. Das Expertenteam glaubt, dass die Schulung dazu geführt hat, dass mehr Mitarbeiter das Team um Rat fragen und potentielle Überweisungen von Inhaftierten an das Team erörtern, wodurch sich die Überweisungspraxis verbesserte (Mooney et al., 2007:26).*

*Mentoren im Gefängnis*

*In der Jugendhaftanstalt Reading wurde ein Mentorenprojekt durchgeführt. Dabei sollten Inhaftierte im Alter von 18 bis 21 Jahren geschult und in die Lage versetzt werden, ihr akademisches Potential weiter zu entwickeln und die notwendigen Schulabschlüsse zu erlangen, in einzelnen Fällen bis hin zur Qualifikation für ein Universitätsstudium. Dieses Projekt basierte auf Erfahrungen in der Haftanstalt Spring Hill in Buckinghamshire. Dort hatte sich gezeigt, dass Mentoren besonders dann eine gute Auswirkung auf die Bestärkung der Inhaftierten hatten, wenn Inhaftierte so schnell wie möglich in die Mentoren-Rolle schlüpfen konnten.*

*<http://www.lifelonglearningnetworks.org.uk/uploads/document/773/mentoring-for-progression.pdf>*

*Mentoren in den Bezugsgruppen, Rochester, UK*

*In der Jugendhaftanstalt Rochester führt der Prisoners' Education Trust [Büro für Gefangenenbildung] ein Mentoren-Projekt durch. Acht junge Männer im Alter von 18 bis 21 Jahren lernen, wie man Mentor für die Bezugsgruppe wird. Diese Schulung wird mit einer offiziellen Qualifikation des Open Colleges Network [eine britische Einrichtung, die offizielle Abschlüsse für Schulungen anerkennt] anerkannt werden.*

*Die jungen Männer werden von vier Mitarbeitern des Prisoners' Education Trust geschult. Ein Experte für Jugendernziehung leitet das Team; außerdem dabei sind ein ehrenamtliches Mitglied, der Leiter des Teams für Alltagskompetenzen und ein Lerntutor.*

*Die jungen Männer verpflichten sich zu einem Lernvertrag, dessen Verhaltensregeln mit ihnen zusammen festgelegt wurden.*

*Die Schulung ist in vier Abschnitte gegliedert und befasst sich mit Themen wie Werte, Selbstvertrauen, Vertraulichkeit, Macht, Grenzen setzen und Kommunikationsfähigkeit. Thematisiert wird auch die angemessene Unterhaltung von Mentorenbeziehungen. Die Schulung ist interaktiv und in theoretischer und praktischer Hinsicht ausgewogen.*

*In der nächsten Projektphase werden die Mitarbeiter der Bildungsabteilung in der Durchführung der Schulung ausgebildet, so dass sie die Mentoren intern unterstützen und neue Mentoren wie erforderlich schulen können.*

*Prisoners' Education Trust (<http://www.prisonerseducation.org.uk/index.php?id=112>)*

*Veranstaltung zur psychischen Gesundheit, UK*

*Die Jugendhaftanstalt Thorn Cross organisiert alljährlich ein Wochenprogramm mit Aktivitäten zum weltweiten Tag der psychischen Gesundheit, mit dem junge Menschen angeregt werden sollen, auf ihre psychische Gesundheit zu achten. In 2006 gehörten zu diesen Aktivitäten Yoga-Stunden, Entspannungsübungen, ein themen-spezifischer Lyrik-Wettbewerb und ein Workshop zu Musik und Stimmungslage.*

## Weitere Informationen und Literatur

- A Career Change (2012). 'Working With Young Offenders', A Career Change Website. Online: <http://www.acareerchange.co.uk/working-with-young-offenders.html> [Accessed 28/06/2012].
- Berelowitz, S. with Hibbert, P. (2011). 'I think I must have been born bad': Emotional well-being and mental health of children and young people in the Youth Justice System. London: Office of the Children's Commissioner.
- Braggins, J. and Talbot, J. (2006). Wings of Learning: the role of the prison officer in supporting prisoner education. London: Centre for Crime and Justice Studies and Esmé Fairbairn Foundation.
- Carbellido, C., Castejon, O., Pintado, P. and Porras, J. (n.d.). Guide of Peer Health Education in Prison. Madrid: Ministerio de Interior and Ministerio de Sanidad Y Consumo. Online: [http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/saludpublica/Peer\\_Health\\_Education\\_in\\_Prison.pdf](http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/saludpublica/Peer_Health_Education_in_Prison.pdf) [Accessed 27/06/2012].
- Casey, J. and Jarman, B. (2011). The Social Reintegration of Ex-Prisoners in Council of Europe Member States. Brussels: The Quaker Council for European Affairs.
- Clark, A. and Moss, P. (2011). Listening to Young Children: the Mosaic Approach. London: National Children's Bureau.
- Council of Europe (2006), European Prison Rules.
- Edgar, K., Jacobson, J. and Biggar, K. (2010). Time Well Spent: A practical guide to active citizenship and volunteering in prison. London: Prison Reform Trust. Online: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Time%20Well%20Spent%20report%20lo.pdf> [Accessed 10/06/2012].
- Faber, A. and Mazlish, E. (2004). How to Talk So Kids Will Listen & Listen So Kids Will Talk. HarperCollins Publishers. Online: <http://www.parentbooksummaries.com/wp-content/uploads/2010/08/02-How-to-Talk-so-Kids-Will-Listen.pdf> [Accessed 25/06/2012]
- Heavyside, C. (2005). 'Open Spaces: Theatre in Peruvian Prisons', Justice of the Peace 169, pp. 1–3. Online: <http://www.oddtheatrecompany.com/ODD/THEATRE/images/OpenSpaces.pdf> [Accessed 27/06/2012].
- Institute for Health and Well-Being (n.d.). 'Peers in Prison Settings (PiPS)'. Website. Leeds Metropolitan University. Online: [http://www.leedsmet.ac.uk/pips/files/PIPS\\_Project\\_Information.pdf](http://www.leedsmet.ac.uk/pips/files/PIPS_Project_Information.pdf) [Accessed 27/06/2012].
- Lewis, E. and Heer, B. (2008). Delivering 'Every Child Matters' in Secure Settings: A practical toolkit for improving the health and wellbeing of young people, London, National Children's Bureau. Online: [http://www.justice.gov.uk/downloads/youth-justice/custody/hein\\_toolkit\\_final.pdf](http://www.justice.gov.uk/downloads/youth-justice/custody/hein_toolkit_final.pdf) [Accessed 17/05/2012].
- McLeod, A (2008). Listening to Children: a practitioner's guide. London: Jessica Kingsley Publications.

- Mooney, A., Statham, J. and Storey, P. (2007). *The Health of Children and Young People in Secure Settings*. London: Thomas Coram Research Unit and Department of Health. Online: [http://eprints.ioe.ac.uk/53/1/Health\\_children\\_in\\_secure\\_settings.pdf](http://eprints.ioe.ac.uk/53/1/Health_children_in_secure_settings.pdf) [Accessed 27/06/2012].
- Nahmad-Williams, L.D. (2011). "The Cinderella service": Teaching in prisons and young offender institutions in England and Wales.' Leicester: University of Leicester PhD Thesis.
- Prisoners' Education Trust (n.d.). 'Prisoners' Education Trust Peer Mentoring Project'. Online: <http://www.prisonerseducation.org.uk/index.php?id=112> [Accessed 10/07/2012].
- Schuller, T. (2009). *Crime and Lifelong Learning*. Leicester: National Institute of Adult Continuing Education.
- Thomas, E and Buck, K. (2011). "Mentoring for Progression": bringing the benefits of peer mentoring to non-traditional learners'. *Lifelong Learning Networks*. Online: <http://www.lifelonglearningnetworks.org.uk/uploads/document/773/mentoring-for-progression.pdf> [Accessed 10/07/2012].
- Trotter, C. (2009). 'Pro-social modelling', *European Journal of Probation*, 1 (2), pp 142–152. Online: [http://www.ejprob.ro/uploads\\_ro/693/Pro-social\\_modelling.pdf](http://www.ejprob.ro/uploads_ro/693/Pro-social_modelling.pdf) [Accessed 29/06/2012].
- UNHCHR (1955). *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*. Online: <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm> [Accessed 27/06/2012].
- UNHRC, *The Right to Education of Persons in Detention: Report of the Special Rapporteur on the right to education*. Online: [http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/11session/A.HRC.11.8\\_en.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/11session/A.HRC.11.8_en.pdf) [Accessed 27/06/2012] p. 7
- Youth Justice Board (2008). *Education, Training and Employment: Source document*. London: Youth Justice Board. Online: <http://www.justice.gov.uk/downloads/youth-justice/yjb-toolkits/ete/ete-source-document.pdf> [Accessed 22/06/2012].

## 2. Sexualität und Empfängnisverhütung

was

Sexualität ist ein natürlicher und bedeutsamer Teil des Menschseins. Sexualität hat physiologische, psychologische und soziale Aspekte.

In der Adoleszenz (Jugendalter) beschleunigen sich physiologische Reifung und sexuelle Entwicklung, und die meisten Jugendlichen werden sexuell aktiv. Fragen zur Sexualität werden somit in dieser Entwicklungsphase besonders wichtig. Sexuelle Beziehungen einzugehen und zu genießen ist ein normaler Aspekt menschlicher Entwicklung. Gleichzeitig können in Bezug auf Sexualität aber auch gesundheitsrelevante Probleme und Risiken auftreten.

“Für die Verbesserung gesunder Sexualität sind Kinder und junge Menschen entscheidend. Sie müssen sowohl die Risiken als auch die schönen Seiten der Sexualität verstehen, um ihr gegenüber eine positive und verantwortungsvolle Haltung zu entwickeln. So wird es ihnen möglich, nicht nur sich selbst, sondern auch anderen gegenüber verantwortlich zu handeln.”(WHO,2010:5).

Information, Unterstützung und Hilfe sind nötig, um die körperlichen Veränderungen und Stimmungen zu verstehen, Geschlechterrollen und –verhaltensweisen sowie sexuelle Bedürfnisse, Beziehungen und Verantwortung. Riskantes Sexualverhalten kann sich negativ auf die weitere sexuelle und reproduktive Gesundheit auswirken. Kenntnis der Sexualität spielt in der Prävention eine Schlüsselrolle.

Dieses Modul befasst sich auch mit Empfängnisverhütung und dem Gebrauch von Kondomen. “Wenn man sexuell aktiv ist, gibt es keinen anderen Weg, das Risiko einer Infizierung mit HIV oder anderen sexuell übertragenen Krankheiten zu verringern ... als der regelmäßige und korrekte Gebrauch von Kondomen ...”(UNESCO, 2009:32). Man hat erkannt, dass Kondome sowohl ungewollten Schwangerschaften als auch Krankheiten vorbeugen: „Wo es das Risiko einer Übertragung von HIV oder Geschlechtskrankheiten gibt, sollten medizinische Pflegekräfte besonders gefährdeten Personen unbedingt einen Doppelschutz durch Kondome und andere Maßnahmen empfehlen oder den regelmäßigen und korrekten Gebrauch von Kondomen, sowohl zur Empfängnisverhütung als auch zur Krankheitsvorbeugung. Gummikondome für Männer haben sich als äußerst effektiv gegen Geschlechtskrankheiten und HIV erwiesen, wenn sie regelmäßig und korrekt angewandt werden.” (WHO, 2010:6)

Die Aktivitäten in diesem Abschnitt sollen dazu beitragen, eine umfassendere und gesündere Einstellung zur Sexualität und sicheren sexuellen Praktiken zu entwickeln.

---

# warum

---

Zitat der Weltgesundheitsorganisation(WHO, 2006:1): „Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Wohlbefinden sind unabdingbar für ein verantwortliches, sicheres und befriedigendes Sexualleben. Gesunde Sexualität erfordert ein positives Herangehen an menschliche Sexualität und Kenntnisse der komplexen Faktoren, die menschliches Sexualverhalten beeinflussen.“

Die UNESCO (UNESCO, 2009:2) hat erkannt, dass „wenige junge Menschen hinreichend auf ihr Sexualleben vorbereitet werden. Damit sind sie anfälliger für Zwang, Missbrauch und Ausbeutung, ungewollte Schwangerschaft und sexuell übertragene Infektionen einschließlich HIV. Viele junge Menschen beginnen das Erwachsenenalter mit widersprüchlichen und verwirrenden Botschaften zu Sexualität und Geschlecht.“ Darüber hinaus wird heutzutage das Recht auf sexuelle Aufklärung im Rahmen der internationalen Menschenrechte verstanden. (Resource Center for Child Protection and Child Rights Governance, Zugriff über

<http://resourcecentre.savethechildren.se/content/library/documents/human-right-sexual-education>)

Bei der Internationalen Bevölkerungs- und Entwicklungskonferenz (Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, 1994) beschlossen die Staaten, dass "... Jugendliche Zugang zu Informationen und Angeboten haben sollten, die ihnen helfen, ihre Sexualität zu verstehen und sich gegen ungewollte Schwangerschaft sowie Geschlechtskrankheiten und damit auch das Risiko zukünftiger Unfruchtbarkeit zu schützen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2009:47) betont zudem die Bedeutung der Aufklärung zum Kondomgebrauch: "Bei Interventionen für besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen.... einschließlich jungen Menschen, Prostituierten... bedeutet dies die Entwicklung und Anwendung altersgemäßer Aufklärungsansätze (z.B. Information und Aufklärung zu Sex und Beziehungen, Sexualität und korrektem und regelmäßigem Gebrauch von Kondomen)..."

Die UNFPA sagt, dass „zwar alle jungen Menschen Informationen und Kompetenzen brauchen, um die Folgen ungeschützten Geschlechtsverkehrs zu vermeiden und eine gesunde und positive Lebensweise zu genießen, Aufklärungsprogramme müssen sich besonders an die am meisten gefährdeten Personen wenden.“ (UNFPA, Zugriff über <http://web.unfpa.org/swp/2003/english/ch4/index.htm>)

Dennoch ist jugendliche Sexualität nicht nur eine Quelle von Risiken und negativen Folgen; sie kann auch Teil gesunder Lebensweise und persönlicher Entwicklung sein. Bei sexueller Aufklärung geht es darum, dies herauszufinden.

---

## wer

---

Das Thema richtet sich an alle jungen Inhaftierten. Kenntnis der Sexualität ist für alle wichtig, aber Entwicklungsstand und Vorkenntnisse werden unterschiedlich sein. Ebenso werden sich die Bedürfnisse verschiedener Altersgruppen unterscheiden.

Die beste Vorgehensweise ist, zunächst die Vorkenntnisse auszuloten und sich den Themen dann dementsprechend Schritt für Schritt zu nähern.

Das Modul ist im Wesentlichen auf Gruppenarbeit zugeschnitten, wozu Erfahrung mit Moderation von Vorteil ist. Aber die Aktivitäten können auch, wenn nötig, für individuelle Gespräche seitens der Gefängnisbediensteten abgewandelt werden. Ebenso gibt es eine kurze Erklärung der verwendeten Terminologie.

Da Sexualität ein sensibles und komplexes Thema ist, sind Vorkenntnisse und Fachwissen von Nutzen. Die für die Auseinandersetzung mit den Themen wichtigste Voraussetzung aber ist eine offene und positive Einstellung zur Sexualität und die Fähigkeit, über sie sprechen zu können. Unter Umständen können alle Bedienstete auch mit den jungen Leuten mit Bezug auf ihre eigenen Erfahrungen als Erwachsene über Sexualität reden. Jugendlichen geht es oft nicht so sehr um detailliertes Fachwissen als darum, mit jemandem reden und Fragen stellen zu können. Die Aktivitäten zu den verschiedenen Formen der Empfängnisverhütung erfordern jedoch spezifische Kenntnisse.

# wie

---

Die Aktivitäten in diesem Modul können als Leitlinien zur Behandlung wichtiger Themen bei der Sexualität benutzt werden. Dieses Modul kann zusammen mit den Modulen zu HIV, Beziehungen und Körper und Hygiene verwendet werden.

Im Folgenden werden fünf Aktivitäten und zwei Informationsblätter (handouts) beschreiben.

## **Aktivitäten**

- 10 Wörter
- Sexualitätsentwicklung
- Sexualität und Geschlecht verstehen
- Methoden der Empfängnisverhütung
- Gebrauch von Kondomen

## **Handouts**

- Anleitung wie man ein Kondom benutzt
- Kondom-Information

## Aktivität 1: 10 Wörter

### Ziele:

- In das Thema Sexualität einführen.
- Einsicht in das Konzept der Sexualität schaffen und erweitern.
- Das Eigentliche am Konzept der Sexualität klarmachen.

### Zeit:

15 Minuten

### Materialien:

A4 Papier, Flipchart, Schreibpapier, dicke Filzstifte

### Methode:

Der/die Moderator/in bittet die TeilnehmerInnen, Assoziationen zum Wort "Sexualität" aufkommen zu lassen. Dies können Worte, Sachen, Dinge oder Sinneseindrücke sein.

Bitten Sie die TeilnehmerInnen, zehn Wörter/Assoziationen so schnell wie möglich aufzuschreiben.

Bitten Sie eine/n TeilnehmerIn dann, das erste Wort vorzulesen, das sie/er aufgeschrieben hat. Wenn die anderen TeilnehmerInnen dieses Wort auch haben, bitten Sie sie, es auf ihren Listen durchzustreichen. Schreiben sie alle Wörter auf einen großen Bogen Papier, den sie an der Wand festmachen. Machen Sie so weiter in der Runde, bis jedes Wort von jeder Liste aufgeschrieben worden ist.

Moderator oder TeilnehmerInnen lesen dann die Wörter vor. Im Allgemeinen ist dies eine witzige Aktivität, die das Eis bricht und dabei hilft, über Sexualität und verwandte Themen offener zu sprechen.

Regen Sie eine Diskussion an über die Wörter, Kategorien, denen sie zugeordnet werden können, und Aspekte von Sexualität, die sie zum Ausdruck bringen.

Teilen Sie die TeilnehmerInnen dann in drei kleine Gruppen und bitten Sie sie, die Wörter zu einer Definition von Sexualität oder einer Aussage über Sexualität zusammenzufassen. Jede Gruppe erhält dazu ein großes Stück Papier und stellt dann ihre jeweilige Definition oder Aussage vor. Treiben Sie die Diskussion mit folgenden Fragen weiter voran:

- - Ist Sex dasselbe wie Sexualität?
- - Was wirkt auf die Entwicklung der Sexualität ein?

*"Sexualität ist über das ganze Leben hin ein zentraler Aspekt des Menschseins und beinhaltet Sex, Geschlecht, Identitäten und Rollen, sexuelle Orientierung, Erotik, Lust, Intimität und Fortpflanzung. Sexualität wird erfahren und ausgedrückt in Gedanken, Fantasien, Verlangen, Einstellungen, Werten, Verhaltensweisen, Rollen und Beziehungen. Sexualität wird beeinflusst durch die Interaktion von biologischen, psychologischen, sozialen, wirtschaftlichen, politischen, kulturellen, ethischen, rechtlichen, historischen, religiösen und spirituellen Faktoren." (WHO2010:17)*

Sexualität ist ein breiterer Begriff als Sex oder Geschlechtsverkehr.

*Im Englischen bezieht sich der Begriff "sex" auf biologische Merkmale – die männlichen und weiblichen Geschlechtsmerkmale (Brüste, Vagina, Penis, Hoden). Sex wird auch synonym verwendet für sexuelle Praktiken, die vaginale, orale oder anale Penetration beinhalten (WHO, 2010:17).*

## Aktivität 2: Sexualitätsentwicklung

### *Ziel:*

Die Einflüsse erkunden, die das eigene Verständnis von Sexualität geformt haben.

### *Zeit:*

Ca. 30 Minuten

### *Materialien:*

Arbeitsbögen, Schreibpapier. Wenn die Übung in einer Gruppe durchgeführt wird, dann auch noch große Bögen Papier und dicke Filzstifte.

### *Methode:*

Diese Aktivität kann auf verschiedene Weise durchgeführt werden – in Einzelgesprächen mit medizinischen Pflegekräften, Lehrern oder der Abteilungsleitung oder in einer Gruppe.

### *Einzelformat:*

Geben Sie der/dem KlientIn einen Arbeitsbogen mit der Bitte, alle Aussagen oder Sprüche aufzuschreiben, die ihr/ihm in den Sinn kommen, wenn es um Einflüsse auf die Entwicklung der Sexualität geht. Dies kann während eines Gespräches gemacht werden oder zuhause und dann zur nächsten Sitzung mitgebracht werden. Der ausgefüllte Arbeitsbogen kann dann zu einem Gespräch benutzt werden, das mit folgenden Fragen strukturiert werden kann:

- Woran haben Sie bei dieser Übung gedacht?
- Welche Einflussfaktoren sehen Sie in Ihren eigenen Erfahrungen am Werk?
- Welche dieser Einflüsse finden Sie hilfreich und welche wirken sich eher nachteilig aus?

### *Gruppenformat:*

Bitten Sie die TeilnehmerInnen, die Arbeitsbögen unabhängig voneinander auszufüllen. Teilen Sie sie dann in kleine Gruppen auf; jede bekommt einen großen Bogen Papier und dicke Filzstifte. Jede Gruppe soll dann auf der Basis der einzelnen Arbeitsbögen die typischsten Einflüsse zusammenfassen.

Die Übung kann mit einer Gruppendiskussion abgeschlossen werden.

Arbeitsbögen können in dieser Weise auch zum Ausloten anderer Aspekte von Sexualität verwendet werden, wie zum Beispiel die Entwicklung von Ansichten zu:

- -Frau sein/Mann sein
- -Vater sein/Mutter sein
- -Was ist Familie?
- -Was ist Liebe?
- -Was ist Schwangerschaft?

Bei der Moderation dieser Aktivität muss das Verständnisniveau der jeweiligen Gruppe berücksichtigt werden. Sie können einfachere Fragen stellen und Generalisierungen über Sexualität vermeiden. Stattdessen könnte direkt gefragt werden "Haben Deine Eltern mit Dir über Geschlechtsmerkmale und Körperhygiene gesprochen?" oder "Wie und wann hast Du die Unterschiede zwischen männlich und weiblich herausgefunden?", "Was ist so das Wesentliche, das Du von Deinen Freunden gelernt hast?"

## Arbeitsbogen Sexualitätsentwicklung

Denken Sie bitte über Erfahrungen in Ihrem Leben nach und schreiben Sie auf, wie die folgenden Faktoren Ihr Verständnis von Sexualität beeinflusst haben:

**FAMILIE**

**SCHULE**

**GLEICHALTRIGE/BEZUGSGRUPPE**

**KIRCHE**

**MEDIEN**

**SONSTIGES**

## Aktivität 3

### Sexualität Verstehen

*Ziele:*

- Unterschiedliche Aspekte von Sexualität erkunden – Geschlechterrollen, sexuelle Orientierung.
- Irrtümer und Ammenmärchen in Bezug auf diese Aspekte erkunden.

*Zeit:*

30-60 Minuten

*Materialien:*

Flipcharts, dicke Filzstifte, kleine Karteikarten mit Wörtern zu männlichen und weiblichen biologischen Merkmalen, Eigenschaften und Berufen (Beispiele werden geliefert). Flipchart-Bögen mit den Überschriften "Männlich", "Weiblich".

*Methode:*

Der/die Moderator/in befestigt die Papierbögen mit den Überschriften "Männlich", "Weiblich" an der Wand. Die TeilnehmerInnen bekommen die Karteikarten mit den Wörtern; jede/r bekommt zwei bis drei Karteikarten, je nach Anzahl der TeilnehmerInnen. Jede/r TeilnehmerIn list ein Wort von ihrer/seiner Karteikarte vor und ordnet es dem "männlichen" oder "weiblichen" Bogen zu.

Wenn alle Wörter von den Karteikarten auf die großen Bögen übertragen worden sind, bittet der/die Moderator/in die TeilnehmerInnen diese vorzulesen und darüber nachzudenken, ob Wörter dabei sind, die beiden Geschlechtern zugeordnet werden könnten. Der/die ModeratorIn befestigt dann einen weiteren Bogen Papier an der Wand mit der Überschrift "Beide Geschlechter".

Der/die Moderator/in regt dann an, jedes Wort einzeln zu analysieren. Im Verlauf der Diskussion und je nach Begründung werden die Wörter dann nach und nach von den "Männlich" und "Weiblich" Listen gestrichen und auf die "Beide Geschlechter" Liste gesetzt. Dies wird so fortgesetzt, bis auf den "Männlich" und "Weiblich" Listen nur noch die körperlichen Geschlechtsmerkmale stehen.

Abschließend bittet der/die Moderator/in die TeilnehmerInnen, die Ergebnisse dieser Übung zusammenzufassen und hilft dabei bei der Formulierung.

Diese Aktivität kann mit einer Diskussion über Geschlechterfragen fortgesetzt werden, wobei bedacht werden sollte, dass geschlechtsbezogene Probleme sich nachteilig auf Gesundheit und psychisches Wohlergehen eine Person auswirken können.

Hierbei können die folgenden Themen angesprochen werden:

- Was sind Geschlechterrollen und entsprechende Verhaltensweisen? Der Begriff Geschlechterrollen bezieht sich auf soziale und Verhaltensnormen, die in einer Kultur für männliche und weibliche Personen als sozial angemessen gelten.
- Welche Geschlechterrollen könnten als gute Beispiele betrachtet werden? Was zum Beispiel finden die TeilnehmerInnen an der Rolle von Frau, Mann, Mutter, Vater positiv?

- Welche Geschlechtsrollenstereotypen empfinden die TeilnehmerInnen als rückständig? Hier kann über die typischsten Geschlechterstereotype nachgedacht werden.
- Sind Geschlechterrollen das Gleiche wie sexuelle Orientierung? Oft wird irrtümlicherweise angenommen, dass sexuelle Orientierung das Gleiche ist wie Geschlechtsrollenstereotype oder sexuelles Verhalten.

Sexuelle Orientierung betrifft das biologische Geschlecht, das als erotisch anziehend empfunden wird. Orientierung kann heterosexuell sein (man fühlt sich vom anderen Geschlecht angezogen), bisexuell (man fühlt sich von beiden Geschlechtern angezogen) und homosexuell (man fühlt sich vom eigenen Geschlecht angezogen). Homosexualität ist erotische und romantische Zuneigung zwischen Personen des gleichen Geschlechts.

Sexuelle Orientierung kann mit dieser oder einer separaten Übung angesprochen werden. Die folgende Aktivität bietet eine einfache aber effektive Weise, das Thema anzuschneiden.

Für eine visuelle Erläuterung des Begriffs sexuelle Orientierung eignet sich folgende Methode:

Ziehen Sie eine Linie über die Tafel und schreiben Sie "Sexuelle Orientierung" darüber. Darunter schreiben Sie auf die linke Seite "Heterosexualität", auf die rechte Seite "Homosexualität" und in die Mitte "Bisexualität". Machen Sie deutlich, dass es bei sexueller Orientierung um das Kontinuum von Heterosexualität zu Homosexualität geht; die sexuelle Orientierung einer Person liegt irgendwo auf diesem Kontinuum.

Beispiele für die kleinen Karteikarten (kann durch kulturspezifische Stereotypen abgewandelt werden):

Männliche/Weibliche Biologische Merkmale	Eigenschaften	Berufe
Penis	Weisheit	Wissenschaftler
Vagina	Schwäche	Präsident
Brüste	Faulheit	Bodybuilder
Bart	Sensibilität	Rechtsanwalt
Gebären	Aggression	Lehrer
Sperma	Passivität	Krankenschwester
Vaginaler Ausfluss	Strenge	Putzfrau
Stillen	Redseligkeit	Arzt
Hoden	Analytisch	Hebamme
Eileiter	Kräftig	Sozialarbeiter
Mutter	Empfindsamkeit	Ingenieur
Vater	Schön	Straßenkehrer

## Aktivität 4

### Methoden der Empfängnisverhütung

*Ziele:*

- Herausfinden, was die TeilnehmerInnen über Verhängnisverhütung wissen.
- Missverständnisse über Empfängnisverhütung aufklären.

*Zeit:*

15-45 Minuten

*Materialien:*

Flipchart, dicke Filzstifte.

*Methode:*

Die TeilnehmerInnen werden in zwei Gruppen aufgeteilt. Eine Gruppe schreibt Methoden der Empfängnisverhütung auf, die von Frauen benutzt werden; die andere Gruppe Methoden, die von Männern benutzt werden.

Jede Gruppe stellt ihre Ergebnisse vor. Der/die Moderator/in ergänzt diese Präsentationen mit Anmerkungen zu den jeweiligen Methoden und stellt etwaige Ungenauigkeiten oder Irrtümer richtig.

Dazu muss der/die Moderator/in sich bereits mit den Methoden der Empfängnisverhütung auskennen. Die Aktivität kann mit Hilfe einer "Verhütungstasche" perfektioniert werden, in der Verhütungsmethoden greifbar sind. Dies hilft dabei, die verschiedenen Methoden zu erkunden und keine zu vergessen.

*Bitte beachten Sie:* Die Liste der Verhütungsmittel muss an die Situation vor Ort angepasst sein.

Liste der Verhütungsmittel:

- Abstinenz
- Kalendermethode
- Coitus interruptus
- Pille
- Verhütungspflaster
- Vaginalring
- Minipille
- Implantat
- Injektionen
- Intrauterinpessar
- Kondom für Männer
- Kondom für Frauen
- Diaphragma
- Scheidenpessar
- Spermizid
- Sterilisierung für Männer
- Sterilisierung für Frauen

## Aktivität 5

### Gebrauch von Kondomen

*Ziel:*

Verstehen und lernen, wie man ein Kondom benutzt.

*Zeit:*

15 Minuten

*Materialien:* Karteikarten, auf denen das Überziehen eines Kondoms schrittweise dargestellt ist, Kondome, Penismodell.

*Methode:*

Der/die Moderator/in verteilt die Karteikarten mit der Anleitung zum Überziehen eines Kondoms an die TeilnehmerInnen.

Der/die Moderator/in bittet die TeilnehmerInnen dann, die Karten in die richtige Reihenfolge zu bringen, um die richtige Schrittfolge zu illustrieren, in der ein Kondom übergezogen wird.

Außerdem wird das Überziehen eines Kondoms praktisch am Modell geübt.

## Handout:

### Anleitung wie man ein Kondom benutzt

#### **Geeignetes Kondom kaufen**

*Anmerkung:*

- Ist es für vaginalen oder analen Gebrauch? Nur sehr robuste Kondome eignen sich für analen Sex
  - Auf das Verfallsdatum achten

#### **Die Partner müssen beide mit Geschlechtsverkehr einverstanden und dazu bereit sein**

#### **Verpackung vorsichtig öffnen und Kondom herausnehmen**

*Anmerkung:*

- Nicht mit Schere öffnen und auch mit Zähnen oder langen Fingernägeln vorsichtig sein. Das Kondom nicht einreißen.

#### **Sicherstellen, dass das Kondom richtig an den Penis gehalten wird**

*Anmerkung:*

- Das Kondom mit der Außenseite an die Penisspitze (Eichel) halten
- Luft aus dem Kondom drücken, um an der Spitze des Kondoms Platz für den Samen zu lassen (Platz für den Samen an der Spitze ist notwendig, damit das Kondom nicht reißt)

#### **Das Kondom bis zur Peniswurzel runterrollen**

#### **Geschlechtsverkehr mit Kondom**

#### **Ejakulation (Samenerguss)**

#### **Kondom entfernen solange der Penis noch steif ist**

*Anmerkung:*

- Wenn die Erektion vorbei und der Penis nicht mehr steif ist, kann das Kondom abrutschen und Samen auslaufen

#### **Kondom zuknoten und in den Müll werfen**

*Anmerkung:*

- Für jeden Geschlechtsakt ein neues Kondom verwenden
- Nicht zwei Kondome übereinander benutzen, da sie reißen können

## Aktivität 6:

### Informationsblatt/Anleitung für die Übungen Kondom überziehen, Kondom für Männer, Kondom für Frauen

***Beispiele wie die Zeichnungen bei den Aktivitäten verwendet werden können:***

- Die Zeichnungen können sowohl für individuelle als auch für Gruppenaktivitäten genutzt werden.
- Der/die Moderator/in kann Kopien mit der Anleitung zum Gebrauch eines Kondoms nach einer Übung an alle TeilnehmerInnen (oder einzeln) verteilen.
- Bevor die Aktivität anfängt, können die Kondom-Abbildungen ausgemalt werden, man kann ihnen Namen oder Überschriften geben oder eine Geschichte dazu erfinden.

***Die Abbildungen können mit schriftlichen Aktivitäten ergänzt werden:***

- So viele Argumente wie möglich für den Gebrauch von Kondomen aufschreiben.
- Aufschreiben, wie man Kondomgebrauch einem Freund nahelegen würde.
- Schriftlich begründen, warum eine Frau oder ein Mann für Kondomgebrauch verantwortlich sein könnte.

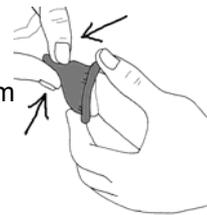
## Handout

### Wie man ein Kondom benutzt

1. Verpackung an Markierung öffnen; nicht mit Schere, Zähnen, oder langen Nägeln öffnen, da Kondom reißen könnte.



2. Kondom richtig an den Penis halten. In die Spitze des Kondoms kneifen, um Luft auszudrücken. Kondom bis zur Peniswurzel runterrollen.



3. Kondom entfernen, solange der Penis noch steif ist.

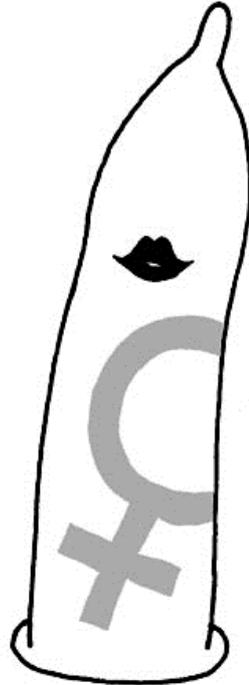


4. Nach Gebrauch Kondom in den Müll werfen.

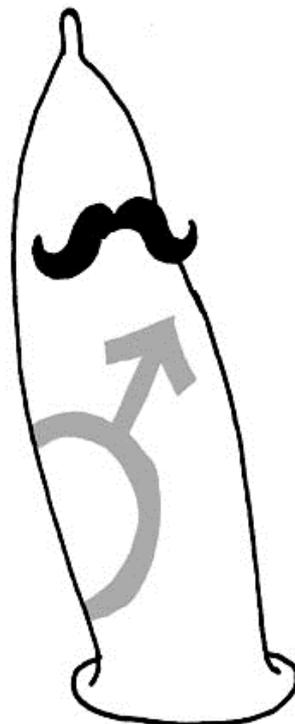
Kondome sind die einzige Methode, um gleichzeitig sowohl Schwangerschaften zu verhüten als auch Geschlechtskrankheiten und HIV vorzubeugen!

## Handout

Kondom



Kondom



## Weitere Informationen und Literatur

- Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva, WHO, 2006. Available:  
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf) [20 Dec 2012]
- International Technical Guidance on Sexuality Education An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators, UNESCO, 2009. Available:  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf> [20 Dec 2012]
- Sex, drugs and young people: international perspectives/ed.by P.Aggleton, A.Ball, P.Mane, Routledge, 2006.
- Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development: Cairo, 5-13 September 1994. Available:  
[http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/icpd\\_eng.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/icpd_eng.pdf) [20 Dec 2012]
- WHO "Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006 - 2015. Breaking the chain of transmission",2007. Available:  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563475\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563475_eng.pdf) [20 Dec 2012]
- „WHO Regional Office for Europe and BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe.A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.“, Federal Centre for Health Education, BZgA, Cologne, 2010. Available:  
[http://www.eschr.eu/sites/eschr.eu/files/WHO\\_Standard\\_Sexuality\\_Education\\_0.pdf](http://www.eschr.eu/sites/eschr.eu/files/WHO_Standard_Sexuality_Education_0.pdf) [20 Dec 2012]
- WHO Medical eligibility criteria for contraception use-4th ed., 2010. Available:  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888_eng.pdf) [20 Dec 2012]
- <http://resourcecentre.savethechildren.se/content/library/documents/human-right-sexual-education> [20 Dec 2012]
- <http://www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Family+Planning.htm> [20 Dec 2012]
- <http://www.ippf.org/en/Resources/Contraception/> [20 Dec 2012]
- <http://www.who.int/reproductivehealth/en/> [20 Dec 2012]
- <http://www.engenderhealth.org/pubs/family-planning/index.php> [20 Dec 2012]
- <http://www.engenderhealth.org/pubs/counseling-informed-choice/> [20 Dec 2012]
- <http://www.fpa.org.uk/professionals/publicationsandresources/training-manuals> [20 Dec 2012]
- <http://www.engenderhealth.org/pubs/gender/index.php> [20 Dec 2012]
- <http://www.engenderhealth.org/pubs/hiv-aids-sti/srh-hiv-positive-women-girls.php> [20 Dec 2012]

# 3. Beziehungen

## was

---

Die Adoleszenz ist eine Lebensphase, in der bedeutsame physiologische und psychologische Veränderungen stattfinden, zusammen mit wichtigen Aktivitäten hinsichtlich sozialer Interaktionen und Beziehungen. "Im Verlauf des Erwachsenwerdens erwerben Kinder und Jugendliche allmählich Wissen, Bilder, Werte, Einstellungen und Fertigkeiten zum menschlichen Körper, zu intimen Beziehungen und zur Sexualität. Dafür machen sie sich sehr unterschiedliche Informationsquellen zu Nutze. Am wichtigsten, besonders in den frühen Entwicklungsphasen, sind informelle Quellen, einschließlich der Eltern, die für kleine Kinder am wichtigsten sind." (WHO, 2010:6).

Für die Entwicklung von Beziehungen sind übernommene Vorbilder maßgebend; man findet sie in der eigenen Erfahrung – was Jugendliche in ihrer Familie oder Umgebung gesehen haben. Gefährdeten Jugendlichen mangelt es oft an positiven Vorbildern. Sie brauchen dann Hilfe und Unterstützung bei der Entwicklung gesunder Beziehungen.

Sexuelle Beziehungen sind ein Teil von Beziehungen. Für die meisten Menschen beginnt sexuelle Aktivität in der Adoleszenz. Auf das Thema Sexualität ist das obige Modul Sexualität und Empfängnisverhütung eingegangen. Man muss aber bedenken, dass „selbst wenn sie die Informationen haben, manche Jugendliche trotzdem Risiken beim Sex eingehen, weil sie nicht in der Lage sind, Abstinenz oder Kondomgebrauch auszuhandeln. Vielleicht haben sie Angst oder sind zu verlegen, mit ihrem Partner über Sex zu sprechen.“(UNICEF, UNAIDS, WHO, 2002:14). So gesehen spielt Aufklärung über Beziehungen und Kommunikation in der Prävention eine große Rolle.

---

## warum

---

Kinder und Jugendliche auf den Übergang ins Erwachsenenalter vorzubereiten, ist schon immer eine der großen Herausforderungen der Menschheit gewesen, wobei menschliche Sexualität und Beziehungen zentral sind (UNESCO, 2009).

Kinder und Jugendliche aus gefährdeten Bevölkerungsgruppen sind stärker diversen Bedrohungen und Risiken ausgesetzt und haben gleichzeitig wenig Zugang zu Informationen und Angeboten. Obwohl die Befunde etwas unterschiedlich sind, kann man doch schließen, dass in vielen Situationen und Einzelfällen ein Zusammenhang zwischen Gefährdung und frühzeitigem Beginn sexueller Beziehungen besteht. Studien haben gezeigt, dass je jünger Jugendliche beim ersten Geschlechtsverkehr sind, sie umso mehr Partner haben und nicht regelmäßig Kondome gebrauchen und umso wahrscheinlicher Schwangerschaft und Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten sind und Zwang vermutlich eine Rolle spielt. (Sex, drugs and young people: international perspectives, 2006:65-83).

Sexualität und Beziehungen sind Themen, bei denen es nicht nur um Sachwissen geht, sondern mehr noch um Lebenskompetenzen, die gelehrt werden müssen, einschließlich Freiheit der Wahl, Werte und Respekt. Beziehungen und die Rollenvorbilder von Freunden und Gleichaltrigen können sowohl schützende als auch gefährdende Funktion haben.

In diesem Kapitel geht es darum, Einsicht in die Beziehungen zwischen Freunden und Sexualpartnern zu vertiefen, riskante und gefährliche Beziehungen als solche zu erkennen, die körperlichen, sexuellen und emotionalen Grenzen anderer Menschen zu verstehen und zu berücksichtigen und mehr über die Bedeutung von Kommunikation in gesunden Beziehungen zu erfahren.

Solche Kompetenzen können zu besseren und produktiveren Beziehungen zu Familienmitgliedern, Gleichaltrigen oder Gleichgestellten, Freunden und romantischen oder Sexualpartnern führen.

Diese Faktoren unterstützen einen positiven Lebenswandel, der sich günstig auf Gesundheit und Wohlbefinden auswirkt.

---

## wer

---

Das Modul richtet sich an alle jungen Menschen. Alle Aktivitäten können mit Gruppen von Jugendlichen durchgeführt werden, wobei deren jeweilige Bedürfnisse berücksichtigt werden sollten.

Alle Aktivitäten werden im Folgenden als Gruppenübungen beschrieben. Wenn sie so verwendet werden, empfiehlt es sich, bereits Erfahrung mit Gruppenmoderation zu haben. Die Aktivitäten können allerdings auch für individuellen Gebrauch, Einzelgespräche oder Diskussionen in Kleingruppen adaptiert werden. Zur Arbeit mit diesen Themen braucht man kein spezifisches Fach- oder Hintergrundwissen.

# wie

---

Dieses Modul beinhaltet leicht anzuwendende Aktivitäten, mit denen Beziehungsthemen angesprochen und erörtert werden können.

Dieses Modul beinhaltet vier Aktivitäten und ein Handout:

- Ein guter Freund, ein schlechter Freund
- Beziehungskuchen
- Der Außerirdische
- Entscheidungen in Beziehungen treffen

Handout

- Beziehungs- und Sex-Ampel

## Aktivität 1

### Ein guter Freund, ein schlechter Freund

#### Ziele:

- Einsicht in positive und gleichberechtigte Beziehungen schaffen;
- Anzeichen riskanter oder gefährlicher Beziehungen erkennen.

#### Zeit:

Mindestens 20 Minuten bis zu 1,5 Stunden

#### Materialien:

Flipcharts, dicke Filzstifte

#### Methode:

Die TeilnehmerInnen werden gebeten, sich in Paaren zusammenzutun. Jeweils ein Partner hat die Aufgabe, den anderen mit den Fragen zu interviewen: „Was macht einen guten Freund aus?“ „Was macht einen schlechten Freund aus?“ Der zuerst befragte Partner übernimmt dann die Rolle des Interviewers und stellt die Fragen „Was macht einen guten Partner aus?“ „Was macht einen schlechten Partner aus?“. Ca. 5 Minuten.

Der/die Moderator/in befestigt mehrere große Bögen Papier an der Wand mit den Überschriften „Ein guter Freund“, „Ein schlechter Freund“, „Ein guter Partner“, „Ein schlechter Partner“ und bittet jedes Paar zu erklären, zu welchen Schlüssen sie im Laufe der Interviews und Paar-Diskussion kamen. Die Schlussfolgerungen werden auch auf die Bögen geschrieben.

Die Übung schließt mit einer Gruppendiskussion. Dazu können die folgenden Themen besprochen werden:

- Was macht gute/gesunde Beziehungen aus?
- Was macht schlechte/ungesunde Beziehungen aus?
- Welche Eigenschaften erwarten wir von einem guten Freund oder Partner?
- Was für ein Verhalten erwarten wir von einem guten Freund oder Partner?
- Was für Entscheidungen im Leben werden von guten Freunden oder Partnern beeinflusst?
- Was für Entscheidungen im Leben werden von schlechten Freunden oder Partnern beeinflusst?

#### Im Einzelgespräch:

Geben Sie der/dem Klientin/Klienten ein Stück Papier und bitten Sie sie/ihn, Gedanken zu den Fragen „Was macht einen guten Freund aus?“ „Was macht einen schlechten Freund aus?“, „Was macht einen guten Partner aus?“ „Was macht einen schlechten Partner aus?“ aufzuschreiben. Im Verlauf des anschließenden Einzelgesprächs können die obigen Themen angesprochen werden.

Beachten Sie bei der Moderation dieser Übung, dass von Land zu Land unterschiedliche Ausdrücke für verschiedene Arten von Beziehungen verwendet werden – freundschaftlich, romantisch oder sexuell. Statt Partner können Sie zum Beispiel die Ausdrücke „sexuelle Partner“, „romantische Partner“ oder „Ehefrau und Ehemann“ wählen.

## Aktivität 2

### Beziehungskuchen

*Ziele:*

- Erkunden, wie die TeilnehmerInnen über das Entstehen von Beziehungen denken;
- Einsicht in Beziehungs-Werte vertiefen.

*Zeit:*

Mindestens 30 Minuten

*Materialien:*

Flipcharts, dicke Filzstifte

*Methode:*

Der/die Moderator/in teilt die TeilnehmerInnen in kleine Gruppen von je vier bis fünf Personen auf und bittet sie, die folgenden Themen zu besprechen: Wie bilden sich Beziehungen? Welche Faktoren sind für die Entwicklung einer guten Partnerschaft wichtig? Falls nötig, kann die Diskussion mit Beispielen oder Leitfragen angeregt werden: Ist Respekt in Beziehungen wichtig? Wie wichtig sind Treue oder Liebe?

Wenn die Gruppen die Themen besprochen haben, bittet der/die Moderator/in sie, die Ergebnisse in "Kuchen"-Form zusammenzufassen, wobei jede Scheibe einen Bestandteil von Beziehungen darstellt. Die TeilnehmerInnen können auch Prozentsätze einbauen, so dass die wichtigsten Werte von den größten Kuchenstücken dargestellt werden und die weniger wichtigen von kleinen Stücken.

Bitten Sie die Gruppen dann, ihre jeweiligen „Kuchen“ vorzustellen.

Lassen Sie Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen den Kuchen diskutieren.

Beachten Sie bei der Moderation dieser Übung, dass von Land zu Land unterschiedliche Ausdrücke für verschiedene Arten von Beziehungen verwendet werden – freundschaftlich, romantisch oder sexuell. Statt Partner können Sie zum Beispiel die Ausdrücke "sexuelle Partner", "romantische Partner" oder "Ehefrau und Ehemann" wählen.

## Aktivität 3

### Der Außerirdische

*Ziel:*

Verständnis schaffen für die Entwicklung von Beziehungen, soziale Normen und risikante Situationen.

*Zeit:*

Ca. 45 Minuten

*Materialien:*

Flipchart, dicke Filzstifte.

*Methode:*

Der/die Leiter/in teilt die TeilnehmerInnen in kleine Gruppen auf (4 bis 5 Personen) und erzählt folgende Geschichte:

Ein Außerirdischer ist angekommen. Er sieht aus wie ein normaler junger Mensch. Der Außerirdische möchte Beziehungen eingehen, die auch sexuell sein können, und möchte wissen, wie er dabei vorgehen soll. Leider weiß der Außerirdische nichts darüber, wie man Beziehungen einget; er fragt deshalb die Gruppe um Rat. Ihr müsst ihn beraten, was er auf der Suche nach einer Beziehung machen sollte und was er nicht machen sollte. Ihr müsst ihm dabei helfen, wie er sich anziehen und verhalten soll, wie man eine Unterhaltung anfängt, wie man eine intime Beziehung einget und was es dabei für Risiken gibt.

Eine der Gruppen (wenn es viele TeilnehmerInnen sind, dann können sie in vier Gruppen aufgeteilt werden, und je zwei Gruppen bekommen dieselbe Aufgabe) skizziert/ entwirft die Antworten für eine weibliche Außerirdische; die andere Gruppe macht das Gleiche für einen männlichen Außerirdischen.

Jede Gruppe stellt ihre Ergebnisse vor.

Bedenken Sie bei der Moderation dieser Aktivität die Verständnissfähigkeit der TeilnehmerInnen. Wenn der Ausdruck "Außerirdischer" zu kompliziert ist, können einfachere Ausdrücke benutzt werden, wie zum Beispiel "ein junger Mensch, der sich nicht auskennt" oder "ein Fremder, der sich nicht auskennt".

## Aktivität 4

### In Beziehungen Entscheidungen treffen?<sup>2</sup>

*Ziel:*

Kommunikation, Entscheidungsfindung und Einverständnis in intimen Beziehungen erkunden.

*Zeit:*

Ca. 45 Minuten

*Materialien:*

Karteikarten mit Szenarien.

*Methode:*

Nach Anzahl der Karteikarten werden die TeilnehmerInnen in sieben Gruppen aufgeteilt. Jede Gruppe bekommt eine Karteikarte mit einem Szenarium und Fragen. Der/die Moderator/in bittet die Gruppen, ihr jeweiliges Szenarium durchzulesen und mittels Diskussion die vorgegebenen Fragen zu beantworten. Zeit für die Diskussion: Ca. 10 bis 15 Minuten.

Wenn es nicht genug TeilnehmerInnen für sieben kleine Gruppen gibt, kann die Übung auch anders durchgeführt werden, zum Beispiel indem man zwei kleine Gruppen bildet und der einen drei Karteikarten gibt und der anderen vier.

Nach der Diskussion stellt jede Gruppe ihre Ergebnisse vor.

Abschließend können die folgenden Fragen diskutiert werden:

- Wann entschließt man sich zu einer sexuellen Beziehung?
- Wann redet man darüber, dass man Lust auf eine sexuelle Beziehung hat, oder wann sollte man darüber reden?
- Wann liegt Einverständnis zum Sex vor?
- Was gilt auf keinen Fall als Einverständnis zum Sex?
- Was für Folgen kann es haben, wenn man nur indirekt über Sex redet?
- Wie können Partner einander ihre Entscheidungen oder ihr Einverständnis ausdrücken?

Diese Aktivität kann auch zur Erkundung derselben Fragen in homosexuellen Beziehungen benutzt werden. Dazu sollten die Namen in den Szenarien entsprechend abgeändert werden. Wenn über homosexuelle Beziehungen gesprochen wird, sollte der/die Moderator/in auf abwertende Bemerkungen achten.

---

<sup>2</sup> Modifiziert nach UK FPA material "Life Happens"

## Handout

### Karteikarten mit Szenarien

#### Zu einer Verabredung auffordern/einer Verabredung zustimmen

“Johannes und Anna sind Bekannte, die sich schon seit einiger Zeit kennen. Sie scheinen sich zu mögen und zueinander hingezogen zu fühlen. Johannes lädt Anna zum Abendessen ein und sie stimmt zu.”

- a. Wenn ein Mann sich mit einer Frau verabredet, heißt das, er will Sex mit ihr haben?
- b. Wenn eine Frau einer solchen Verabredung zustimmt, heißt das, sie will Sex haben?
- c. Wenn zwei Menschen sich verabreden, heißt das, einer von ihnen will Sex haben?
- d. Liegt in diesem Fall Einverständnis zum Sex vor?

#### Kleiderwahl / Äußere Erscheinung

“Anna und Johannes machen sich für ihre Verabredung fertig und wählen Kleider aus, in denen sie so gut wie möglich aussehen.”

- a. Wenn jemand etwas Beeindruckendes oder Provozierendes trägt, heißt das, er oder sie will Sex haben?
- b. Sollte man entscheiden, ob man Sex haben will, bevor man Kleidung für eine Verabredung wählt?
- c. Kann Kleidung Lust auf Sex signalisieren?
- d. Kann man Einverständnis zum Sex davon ableiten, wie jemand angezogen ist?

#### Zu Beginn der Verabredung

“Johannes trifft Anna vor dem Abendessen. Es ist ihm klar, dass er sie anziehend findet; er spürt sogar etwas Erregung oder Geilheit. Auch Anna spürt Erregung.”

- a. Ist zu Beginn einer Verabredung der richtige Augenblick, um darüber zu sprechen, ob man im Laufe der Verabredung eventuell Sex hat?
- b. Bedeutet es Einverständnis zum Sex, wenn man zu einer Verabredung kommt?

#### Die Rechnung bezahlen

“Johannes und Anna waren in einem guten Lokal und hatten ein tolles Abendessen. Als die Rechnung kam, bot Johannes sich an, sie zu begleichen; Anna war einverstanden und bedankte sich.”

- a. Wenn ein Mann die Rechnung begleicht, hat er dann ein Anrecht of Sex?

- b. Wenn man die Rechnung begleicht oder zustimmt, dass die andere Person zahlt, ist das Kommunikation über Sex?
- c. Wenn man die Rechnung begleicht oder zustimmt, dass die andere Person bezahlt, liegt damit Einverständnis zum Sex vor?

## Vorschlagen, zur Wohnung zurückzugehen

“Nach Abendessen und Kino lädt Johannes Anna in seine Wohnung ein. Anna nimmt die Einladung an.”

- a. Wenn ein Mann eine Frau in seine Wohnung einlädt, hat er damit beschlossen, dass er Sex mit ihr haben will?
- b. Wenn eine Frau zustimmt, in die Wohnung eines Mannes mitzukommen, hat sie damit beschlossen, mit ihm Sex zu haben?
- c. Sollten zwei Personen darüber reden, ob sie Sex haben wollen, bevor sie in die Wohnung einer der beiden gehen?
- d. Bedeutet es Einverständnis zum Sex, wenn man in die Wohnung einer Person mitgeht?

## Küssen

“Johannes und Anna unterhalten sich eine Zeit lang und fangen dann an, sich zu küssen.”

- a. Wenn zwei Personen anfangen, sich zu küssen, heißt das, sie haben beschlossen, Geschlechtsverkehr zu haben?
- b. Wenn zwei Personen anfangen, sich zu küssen, sollten sie entscheiden oder darüber sprechen, ob sie Geschlechtsverkehr haben wollen?
- c. Bedeutet es Einverständnis zum Sex, wenn man sich küsst?

## Vorspiel und Sex

“Johannes und Anna haben sich eine Zeitlang geküsst; dann fingen sie an, sich an intimen Körperstellen zu berühren. Sie fingen an, sich gegenseitig auszuziehen.”

- a. Sollten Partner entscheiden oder darüber sprechen, ob sie Geschlechtsverkehr wollen bevor sie mit dem Vorspiel anfangen (Brüste, Genitalien berühren)?
- b. Wenn Partner mit dem Vorspiel anfangen (Brüste, Genitalien berühren), liegt damit Einverständnis zum Sex vor?
- c. Sollten Partner entscheiden oder darüber sprechen, ob sie Geschlechtsverkehr wollen bevor sie sich ausziehen?
- d. Wenn die Kleider ausgezogen sind, liegt damit Einverständnis zum Sex vor?
- e. Sollten Partner vor dem Geschlechtsverkehr darüber sprechen, ob sie Geschlechtsverkehr haben wollen?
- f. Wenn sexuelle Beziehungen angefangen haben, hat man das Recht, die Meinung darüber zu ändern, wie sehr man sich auf sie einlassen will?

## Aktivität 5

### Sex-Ampel

*Ziel:*

Erkunden, wie die TeilnehmerInnen über Situationen denken, in denen sexuelle Beziehungen erwünscht sind oder diese vermieden werden sollten.

*Methode:*

Das Handout kann einfach unter den jungen Inhaftierten verteilt werden. Es kann auch von Gefängnisbediensteten in Einzelgesprächen benutzt werden.

Das Handout kann auch für Gruppenaktivitäten benutzt werden.

*Zum Beispiel:*

Die TeilnehmerInnen in zwei Gruppen aufteilen. Jede Gruppe bekommt ein Flipchart und dicke Filzstifte. Die TeilnehmerInnen werden gebeten, eine Ampel auf das Flipchart zu malen. Eine Gruppe wird dann gebeten, Situationen und Fälle aufzuschreiben, in denen sexuelle Beziehungen erwünscht, sicher und angemessen sind ("Grünes Licht für Sex"). Die andere Gruppe wird gebeten, Situationen und Fälle aufzuschreiben, in denen sexuelle Beziehungen gefährlich, unsicher oder riskant sind ("Rotes Licht für Sex"). Jede Gruppe stellt ihre Arbeit vor. Das Handout kann als Leitfaden für weitere Diskussionen genutzt werden.

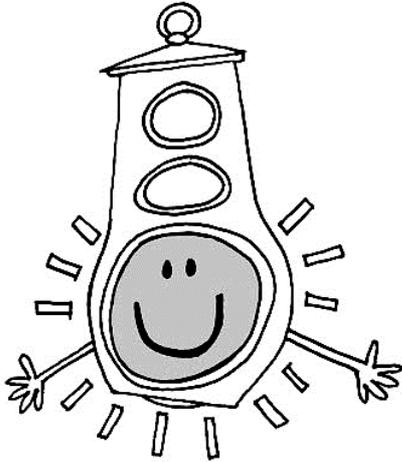
Dabei können folgende Themen erörtert werden:

- Was bedeutet zum Sex bereit sein?
- In was für Situationen ist Sex sicher (ungefährlich)?
- In was für Situationen ist Sex riskant oder gefährlich?
- Über welche Anzeichen stellt man fest, dass Sex zugestimmt wurde?
- Über welche Anzeichen stellt man fest, dass Sex nicht zugestimmt wurde?
- Wie akzeptiert man Zurückweisungen?
- Wie weist man unerwünschten Sex zurück?

## Handout

### Sex-Ampel

#### Grünes Licht für Sex



#### Was bedeutet zum Sex bereit sein?

- Du hast Interesse und möchtest Sex
- Du hast eine/n Partner/in, der/die auch Sex möchte
- Dein/e Partner/in hat zugestimmt
- Dein/e Partner/in ist 18 Jahre oder älter
- Du hast einen angemessenen Ort für Sex
- Du hast ein Kondom

#### Kauf' keinen Sex!

Du kannst Dir HIV oder eine Geschlechtskrankheit holen.

#### Verkauf' keinen Sex!

Verkauf' Deinen Körper nicht für Geld, Alkohol oder Drogen!

Es kann gefährlich sein.

Du kannst Dir HIV oder eine Geschlechtskrankheit holen

#### Für Männer...

Sie hat nicht zugestimmt, nur weil sie:

- Dich anlächelt
- Mit Dir redet
- Naiv aussieht
- So aussieht als sei sie 18
- Betrunken ist

#### Ablehnen oder Nein sagen!

Du hast das Recht, Nein zu sagen!

Mache es so klar wie möglich!

#### Rotes Licht für Sex



#### Ablehnen oder Nein sagen!

Andere haben das Recht, Nein zu sagen!

Lerne, dies zu akzeptieren!

## Weitere Informationen und Literatur

Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva, WHO, 2006. Available:

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf) [20 Dec 2012]

International Technical Guidance on Sexuality Education An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators, UNESCO, 2009. Available:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf> [20 Dec 2012]

Sex, drugs and young people: international perspectives/ed. by P. Aggleton, A. Ball, P. Mane, Routledge, 2006.

UNICEF, UNAIDS, WHO (2002) Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis, New York and Geneva: UNICEF/UNAIDS/WHO. Available:

[http://www.unicef.org/vietnam/Opportunity\\_in\\_Crisis.pdf](http://www.unicef.org/vietnam/Opportunity_in_Crisis.pdf) [20 Dec 2012]

„WHO Regional Office for Europe and BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.“, Federal Centre for Health Education, BZgA, Cologne, 2010. Available: [http://www.esrh.eu/sites/esrh.eu/files/WHO\\_Standard\\_Sexuality\\_Education\\_0.pdf](http://www.esrh.eu/sites/esrh.eu/files/WHO_Standard_Sexuality_Education_0.pdf) [20 Dec 2012]

<http://www.fpa.org.uk/professionals/publicationsandresources/training-manuals> [20 Dec 2012]

<http://www.engenderhealth.org/pubs/gender/index.php> [20 Dec 2012]

# 4. HIV/AIDS und andere Infektionen

## was

Infektionskrankheiten sind Krankheiten, die von pathogenen Mikro-Organismen hervorgerufen werden - Viren, Bakterien, Pilze etc. (Giesecke, 2002:12).

In der einschlägigen Literatur wird sehr deutlich, dass Inhaftierte in Bezug auf Infektionskrankheiten besonders gefährdet sind (Clough und Merino, 2011:61; Lo et al., 2011:847; WHO, 2007a:43). Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) gehören zu den im Kontext von Haftanstalten wichtigsten Infektionskrankheiten die Infektion mit dem menschlichen Immunschwäche-Virus (HIV), Virushepatitis B und C, sexuell übertragene Krankheiten (Syphilis, Gonorrhö [Tripper], Chlamydiose und andere) und Tuberkulose (TB) (2007a:45-50). Die erhöhte Ansteckungsgefahr hängt damit zusammen, dass Inhaftierte sehr wenig Kontrolle über ihre Lebensumstände wie die beengten Verhältnisse und die Zusammensetzung ihre Umgebung haben (WHOa, 2007:43). Unter den überfüllten und oft ungesunden Bedingungen im Gefängnis können infektiöse Organismen sich auf verschiedene Art und Weise verbreiten, wie über Schwebepartikel in großen und schlecht belüfteten Räumen; sexuelle Kontakte (mit und ohne Einverständnis); Blutkontakte (beim Spritzen von Drogen ohne sterile Spritzen, beim Tätowieren, bei Vernarbungen) und so weiter (WHOa, 2007:44).

Obwohl Politikern das Thema Gesundheit im Gefängnis oft nicht so wichtig ist, zeigt das Problem der Infektionskrankheiten im Gefängnis Kontext, wie wichtig dort Verbesserungen des Gesundheitssystems, umfassende Gesundheitsförderung und krankheitsvorbeugende Maßnahmen sind. Bei Massenausbrüchen von Infektionskrankheiten im Gefängnis geht es nämlich nicht nur um Inhaftierte. Die Gefängnissituation ermöglicht nicht nur, dass infektiöse Organismen gedeihen und aus Haftanstalten ein örtliches Reservoir tödlicher Krankheiten machen. Zudem gehen die Bediensteten im Gefängnis täglich ein und aus. Ebenso haben Besucher regelmäßigen engen Kontakt mit Häftlingen. Deshalb ist es unvermeidlich, dass ohne entsprechende Gesundheitspflege und Vorbeugemaßnahmen Infektionskrankheiten auch die Personen betreffen, die engen Kontakt mit Inhaftierten haben. Irgendwann verlassen außerdem die meisten Inhaftierten das Gefängnis und kehren in die Gesellschaft zurück. Damit werden sich die genannten Infektionskrankheiten früher oder später in der Allgemeinbevölkerung verbreiten (WHO, 2007a: VII; WHO, 2007b: 6).

Deshalb vermitteln diese Schulung und insbesondere dieses Modul grundlegende Informationen zu Infektionskrankheiten (HIV, Viralhepatitis B und C, sexuell übertragene Krankheiten und Tuberkulose) und Methoden zur Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung mit jungen Inhaftierten.

# warum

## Warum reden wir über junge Menschen im Zusammenhang mit Infektionen?

Verglichen mit Erwachsenen und älteren Menschen gilt bei jungen Menschen ein erhöhtes Risiko der Ansteckung mit durch Blut oder sexuelle Kontakte übertragenen Krankheiten (UNAIDS, 2010: 12; Heaven, 1996: 1-23, 86-128; Kotchick, 2006: 563-588). Dies liegt an den Besonderheiten der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. Dieser Lebensabschnitt ist eine Phase, in der bedeutsame physiologische und psychologische Veränderungen auftreten und junge Menschen nach ihrer Identität suchen. In diesem Lebensabschnitt entwickeln sich Ansichten zu Gesundheit, und junge Menschen experimentieren mit verschiedenen Verhaltensweisen, einschließlich solcher, die gesundheitsrelevant sind. Die Forschungsliteratur betont auch, dass in dieser Lebensphase die Fähigkeit begrenzt ist, Risiken und Konsequenzen gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen abzuschätzen (Risikowahrnehmung) (Kotchick, 2006: 563-588). Daher wird diese Phase oft auch als „Risiko-Phase“ oder „Zeit des Riskierens“ bezeichnet (Heaven, 1996: 1-23, 86-128; Brown, 2006: 226-256).

Es ist ebenfalls gut dokumentiert, dass in der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter Drogen ausprobiert werden, mit Sexualverhalten experimentiert wird und sexuelle Identität gesucht wird, alles Handlungen, die mit erhöhtem Risiko einer Infektion mit HIV und anderen Krankheiten einhergehen. In der Forschungsliteratur wird diese Art gesundheitsrelevanten Verhaltens mit der Suche nach Autonomie und Unabhängigkeit in Zusammenhang gebracht, die für diesen Lebensabschnitt typisch ist (Kotchick, 2006: 563-588; Brown, 2006: 226-256).

Entsprechend zeigen Statistiken, dass zum Beispiel von allen HIV-Fällen, die 2010 in Europa registriert wurden, 12% junge Menschen im Alter von 15-24 Jahren betrafen (ECDC, 2011:21-69). Für den Zeitraum von 1993-2003 schätzt die Weltgesundheitsorganisation, dass unter injizierenden Drogenkonsumenten in Mitteleuropa sogar etwa 40% (!) und in Westeuropa 19% aller HIV-Fälle junge Menschen im Alter von 15 bis 24 Jahren waren. Von allen HIV-Fällen mit homosexueller Übertragung (Sex zwischen zwei Männern) waren in Mitteleuropa 14% und in Westeuropa 10% in dieser Altersgruppe. Bei Fällen mit heterosexueller Übertragung lagen die Prozentsätze bei 15% beziehungsweise 13% (Monasch, 2006: 15-41).

## Warum reden wir über Gefängnisse im Zusammenhang mit Infektionen?

Obwohl die Zahlen von Land zu Land stark variieren, haben weltweite Studien gezeigt, dass überall HIV in Gefängnissen wesentlich weiter verbreitet ist als in der Allgemeinbevölkerung. Dies liegt daran, dass Inhaftierte ein größeres Risiko laufen, sich mit HIV (und HCV [Hepatitis C Virus]) zu infizieren. Zu den Risikofaktoren gehören intravenöser Drogenkonsum, Armut, Alkoholmissbrauch sowie in Gegenden mit einem hohen Anteil von Minderheiten oder mit schlechter Gesundheitsversorgung zu leben. Obwohl die meisten HIV-Kranken im Gefängnis sich vor der Inhaftierung infiziert haben und in der Haft nur erstmalig diagnostiziert wurden, gilt auch, dass gesundheitlich riskantes Verhalten in Haftanstalten verbreitet ist (WHOc, 2007: 16). Zum Beispiel haben Studien gezeigt, dass zwischen 12% und 34% der Inhaftierten in europäischen Ländern angeben, im Gefängnis Drogen gespritzt zu haben. Von diesen gaben bis zu 92% an, dabei Nadeln und anderes Gerät gemeinsam benutzt zu haben (WHOc, 2007: 23-24). Tätowierung ist im Gefängnis ebenfalls verbreitet (unterschiedliche Stu-

dien in Europa schätzen, dass zwischen 15% und 91% von Inhaftierten im Gefängnis eine Tätowierung bekamen) (WHOc, 2007: 38-39). Daten zu sexuellen Aktivitäten (mit und ohne Einverständnis) im Gefängnis zu erhalten, ist komplizierter. Dennoch gibt es in europäischen Ländern Studien, die zeigen, dass zwischen 1% und 20% von Inhaftierten angeben, während der Haft homosexuelle Kontakte gehabt zu haben (WHOc, 2007: 31-37).

Für junge Menschen im Gefängnis bestehen bezüglich der Übertragung von Infektionen zusätzliche Risiken. Zum Beispiel sind Jugendliche körperlich schwächer als ältere Inhaftierte oder werden möglicherweise zu Drogenkonsum oder sexuellen Praktiken gezwungen (UNFPA, 2008: 3).

Während in der Allgemeinbevölkerung in Europa die HIV-Prävalenz-Rate bei etwa 0.2% bis 1.0% liegt (UNAIDS, 2012: 13-14), variiert sie in Gefängnissen von 0% in Schottland bis 34% in Spanien (WHOc, 2007: 16).

Die Prävalenz von Virushepatitis C (HCV) im Gefängnis ist noch höher als die von HIV. Die WHO schätzt, dass etwa 3% der Bevölkerung weltweit mit HCV infiziert ist, wogegen in Haftanstalten der Prozentsatz bis bei 92% liegt (in Spanien) (WHOc, 2007: 16).

Obwohl Tuberkulose (TB) eine weitgehend heilbare und vorbeugbare Krankheit ist, ist sie in Gefängnissen in Europa ein wesentliches Gesundheitsproblem geblieben (WHO, 2007:3). Durch Überfüllung, mangelnde Belüftung, schlechte Ernährung und begrenzte Gesundheitsversorgung erhöhen Gefängnisse das Risiko der TB-Verbreitung (WHO, 2007:9). Tuberkulose-Raten werden für Gefängnisse 10 Mal bis 100 Mal höher eingeschätzt als für die umliegenden Gemeinden (WHO, 2012). Einer systematischen Literaturanalyse von 2010 zufolge ist die jährliche Inzidenz von TB (die Anzahl pro Jahr neu diagnostizierter Fälle) in Haftanstalten etwa 23 Mal höher (12 Mal bis 36 Mal) als in der Allgemeinbevölkerung (Baussano, 2010:1).

TB-Verbreitung im Gefängnis wird zudem durch die hohe Anzahl von HIV-Infizierten unter Inhaftierten begünstigt. Die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens an TB zu erkranken, liegt bei einer HIV-negativen Person bei 5% bis 10%, bei einer HIV-positiven Person dagegen bei 50% und höher (WHO, 2007:9).

---

## wer

---

Das Modul richtet sich an alle jungen Inhaftierten. Wie oben erwähnt, ist die Prävalenz von Drogenmissbrauch und riskantem Sexualverhalten in Adoleszenz und jungem Erwachsenenalter erhöht. Deshalb ist es besonders wichtig, alle jungen Menschen über durch Blut und sexuellen Kontakt übertragene Krankheiten zu informieren und aufzuklären. Da junge Straffällige in abgeschlossenen Räumlichkeiten leben, sollten auch Informationen zu Tröpfcheninfektionen in alle Gesundheitsförderungsprogramme im Gefängnis aufgenommen werden.

Die meisten Aktivitäten, die für dieses Modul entwickelt wurden, sind für Gruppenarbeit konzipiert. Deshalb empfiehlt es sich, dass die Moderatoren sich bereits mit Gruppenprozessen auskennen und Erfahrung in der Moderation von Gruppenarbeit haben. Das Gebiet von HIV und anderen durch Blut oder sexuelle Kontakte übertragenen Krankheiten ist relativ umfassend mit vielen Nuancen und Details. Junge Menschen sind im Allgemeinen sehr kreativ und haben zu diesen Nuancen viele Fragen. Deshalb empfiehlt es sich wiederum, dass die Moderatoren zu diesem Gebiet bereits weitgehende Sachkenntnisse haben, da dieses Modul nur die allergrundlegendsten Informationen zu HIV, Virushepatitis, Geschlechtskrankheiten und Tuberkulose beinhaltet.

Nichtsdestotrotz zeigt die Erfahrung in verschiedenen Ländern, dass Informationen und Aufklärungsaktivitäten zu Infektionskrankheiten durchaus erfolgreich von Gefängnisbediensteten mit unterschiedlichem beruflichen Hintergrund angeboten werden können – von Lehrern, Sozialarbeitern, PsychologInnen, Wachen und Abteilungsleitern etc. Um junge Inhaftierte über Infektionskrankheiten aufzuklären, muss man kein Epidemiologe oder Spezialist für Infektionskrankheiten sein. Am wichtigsten ist es, jungen Menschen gegenüber offen und freundlich zu sein und bereit zu sein, ihre Gesundheit zu fördern. Dann braucht man sich wegen schwieriger oder verwirrender Fragen nicht zu sorgen. Wenn Sie die Antwort nicht wissen, können Sie sie gemeinsam suchen!

---

# wie

---

Das Modul beinhaltet sechs leichte Übungen und zwei Handouts, mit denen Kenntnisse zu Infektionskrankheiten vermittelt, vorbeugendes Verhalten junger Inhaftierter gefördert und positive Haltungen gegenüber HIV-Infizierten unterstützt werden sollen.

Die Handouts sind so gestaltet, dass man sie direkt kopieren und unter den TeilnehmerInnen verteilen kann. Zur leichteren Handhabung werden die Übungen detailliert und Schritt für Schritt erklärt. Die Übungen werden durch Arbeitsbögen und nützliche Materialien für die Moderatoren ergänzt (wie zum Beispiel mögliche Antworten auf vorgegebene Fragen und Fragenvorschläge um Diskussion anzuregen).

Das Modul sollte als Ganzes benutzt werden, da die Aktivitäten thematisch-logisch aufeinanderfolgen. Das Modul kann als Folge von Einzellektionen oder in einem langen Seminar unterrichtet werden. Die Themen, auf die sich die Aktivitäten beziehen, beginnen mit einer Einschätzung des Vorwissens der TeilnehmerInnen und enden mit der Förderung positiver Einstellungen gegenüber HIV-Infizierten:

- Aktivität Nr. 1 hilft dabei, das Vorwissen der TeilnehmerInnen zu HIV/AIDS abzustechen,
- Aktivität Nr. 2 soll die Einsicht der TeilnehmerInnen in die unterschiedlichen Risiken einer Infektion fördern,
- Aktivität Nr. 3 demonstriert, wie schnell sich HIV in abgeschlossenen Räumlichkeiten ausbreiten kann,
- Aktivität Nr. 4 unterstützt Reflektion über neues Wissen in einer unterhaltsamen, entspannenden Weise (diese Übung kann auch zum Eisbrechen verwendet werden),
- Aktivität Nr. 5 fördert positive Einstellungen und Toleranz gegenüber HIV-Problemen und HIV-infizierten Menschen,
- Aktivität Nr. 6 hilft dabei, zu verstehen, wie es ist, mit HIV zu leben.

Trotzdem müssen die Aktivitäten nicht unbedingt in dieser Reihenfolge verwendet werden; jede Aktivität kann auch unabhängig von den anderen verwendet werden.

Jede Aktivität kann zudem auch für andere Infektionen adaptiert werden, insbesondere Viralhepatitis B und C (weil hier die Ansteckungswege die gleichen sind wie bei HIV) und bis zu einem gewissen Grad auch Geschlechtskrankheiten.

Durch Blut oder sexuelle Praktiken übertragene Krankheiten können eher durch vorbeugendes Verhalten kontrolliert werden, wogegen die Verbreitung von Tuberkulose mehr von strukturellen Bedingungen abhängt. Deshalb beziehen sich die Übungen mehr auf Vorbeugung von HIV, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten. Das Thema Tuberkulose wird in einem Handout angesprochen.

## Aktivität 1

### HIV-Fragebogen

*Ziele:*

Vorwissen der TeilnehmerInnen zu HIV/AIDS erkunden.

Wissenslücken zu HIV/AIDS füllen;

Irrglauben zu HIV/AIDS ausräumen.

*Zeit:*

Ca. 30 Minuten

*Materialien:*

Arbeitsbogen „HIV-Fragenbogen“

Informationsblatt für Moderator/in

*Methode:*

Zur Moderation der Übung „HIV-Fragebogen“ ist Hintergrundwissen zu HIV/AIDS erforderlich.

Die Aktivität „HIV-Fragenbogen“ kann in Einzelarbeit mit jungen Inhaftierten oder als Gruppenübung durchgeführt werden.

*Für Einzelarbeit:*

Geben Sie dem/der jungen Inhaftierten den Fragebogen und bitten Sie ihn/sie, ihn nach bestem Wissen auszufüllen. Danach können die Antworten zusammen mit dem/der Klienten/in besprochen und Anmerkungen oder weitere Informationen nach Bedarf hinzugefügt werden..

*Als Gruppenübung:*

Die TeilnehmerInnen werden gebeten, den Fragebogen unabhängig voneinander auszufüllen. Wenn alle fertig sind, bittet der/die Moderator/in, eine/n Teilnehmer/in, die erste Frage vorzulesen, zu beantworten und die Antwort zu erklären. Der/die nächste Teilnehmer/in liest und beantwortet dann die nächste Frage und so fort. Der/die Moderator/in kommentiert, gibt Informationen und räumt mit Irrglauben auf.

## Arbeitsbogen „HIV-Fragebogen“

1.	Man kann einer Person ansehen, ob sie mit HIV infiziert ist	Ja	Nein
2.	Man kann HIV bekommen, wenn man Tröpfchen einatmet, die eine infizierte Person ausgeniest hat	Ja	Nein
3.	Alle Körperflüssigkeiten von infizierten Personen sind für andere gefährlich	Ja	Nein
4.	Man kann HIV vom Tätowieren bekommen	Ja	Nein
5.	Eine HIV-Infektion kann von der Mutter auf ihr Kind übertragen werden	Ja	Nein
6.	Spritzen ist die gefährlichste Form von Drogenkonsum	Ja	Nein
7.	Man kann sich anstecken, wenn man dieselbe Toilette benutzt wie eine infizierte Person	Ja	Nein
8.	HIV zerstört das Immunsystem	Ja	Nein
9.	Eine mit HIV infizierte Person sollte keinen Sport treiben	Ja	Nein
10.	Es ist unklar, ob man sich durch Insekten infizieren kann	Ja	Nein
11.	Man kann HIV von Oralsex bekommen	Ja	Nein
12.	Um eine HIV-Infektion zu vermeiden, muss man bei allen sexuellen Kontakten ein Kondom benutzen	Ja	Nein
13.	HIV kann man nur einmal im Leben bekommen	Ja	Nein
14.	HIV ist heilbar	Ja	Nein

## Informationsblatt für Moderatoren

1. Man kann einer Person ansehen, ob sie mit HIV infiziert ist - **Nein**

*Am Aussehen einer Person kann man eine HIV-Infektion nicht „sehen“ oder diagnostizieren. Eine mit HIV infizierte Person sieht nicht krank aus. Das gleiche gilt für die meisten anderen sexuell übertragenen Infektionen. Ebenso irreführend ist die Vorstellung, man könne eine HIV-Infektion am sozialen Status ablesen.*

2. Man kann HIV bekommen, wenn man Tröpfchen einatmet, die eine infizierte Person ausgeniest hat - **Nein**

*HIV wird nicht durch die Luft oder durch Inhalieren übertragen; deshalb ist es nicht gefährlich, neben einer infizierten Person zu stehen oder in ihrer Nähe zu sein. Es gibt drei Wege der HIV-Übertragung: Blut-Blut-Kontakt, sexuelle Kontakte, von Mutter zu Kind.*

3. Alle Körperflüssigkeiten von infizierten Personen sind für andere gefährlich - **Nein**

*Alle Körperflüssigkeiten enthalten das HIV-Virus, aber nur vier Flüssigkeiten sind für die Übertragung einer Infektion gefährlich – Blut, Sperma, Vaginalflüssigkeit und Muttermilch. Tränen, Schweiß und Urin enthalten zwar HIV, aber in so geringen Konzentrationen, dass keine Ansteckungsgefahr besteht.*

4. Man kann HIV vom Tätowieren bekommen – **Ja/ Nein**

*Wenn eine Tätowierung in einem angemessen eingerichteten Laden mit jeweils sterilen Instrumenten durchgeführt wird, besteht keine Ansteckungsgefahr. Wenn eine Tätowierung im Gefängnis mit Instrumenten durchgeführt wird, die für mehrere Personen benutzt werden und nicht steril sind, dann besteht hohe Ansteckungsgefahr.*

5. Eine HIV-Infektion kann von der Mutter auf ihr Kind übertragen werden - **Ja**

*Ja, deshalb sollten infizierte schwangere Frauen besondere Medikamente einnehmen, das Kind durch Kaiserschnitt bekommen und es nicht stillen. Wenn alle diese Maßnahmen eingehalten werden, wird das Risiko, das Kind zu infizieren, deutlich verringert (auf bis zu 1% bis 2%).*

6. Spritzen ist die gefährlichste Form von Drogenkonsum - **Ja**

*Ja, Drogen spritzen und der gemeinsame Gebrauch derselben Nadeln, Spritzen und anderer Gegenstände zum Injizieren gehen mit dem höchsten HIV-Ansteckungsrisiko einher, weil direkter Blutkontakt hergestellt wird.*

7. Man kann sich anstecken, wenn man dieselbe Toilette benutzt wie eine infizierte Person – **Nein**

*Man kann sich nicht mit HIV anstecken, nur weil man dieselben Haushaltsgegenstände benutzt (wie Löffel, Teller, Tassen, Papier, Bad oder Dusche etc.).*

8. HIV zerstört das Immunsystem - **Ja**

*Im menschlichen Körper greift das HIV-Virus bestimmte weiße Blutkörperchen an (T-Lymphozyten; die Zellen, die das Immunsystem produziert, um gefährliche Eindringlinge abzuwehren), nistet sich in ihnen ein und vermehrt sich. Wenn sich das HIV-Virus sehr stark vermehrt und die Zahl der T-Zellen auf ein extrem niedriges Niveau abfällt, dann kann der menschliche Körper andere Infektionen und Krankheiten nicht mehr abwehren. Diese Phase wird AIDS (Acquired ImmunoDeficiency Syndrome) genannt.*

9. Eine mit HIV infizierte Person sollte keinen Sport treiben - **Nein**

*Eine mit HIV infizierte Person kann Sport treiben und allen anderen Aktivitäten nachgehen wie andere Leute auch. Sich gut um seine Gesundheit kümmern und eine aktive Lebensweise sind wichtige Voraussetzungen, um relativ gesund zu bleiben und den Beginn der AIDS-Phase hinauszuzögern.*

10. Es ist unklar, ob man sich durch Insekten infizieren kann - **Nein**

*Forschungsstudien haben keinerlei Anzeichen einer HIV-Übertragung durch Insekten (Mücken, Zecken, Flöhe etc.) gefunden, weil das HIV-Virus in Insektenkörpern nicht leben und sich nicht vermehren kann.*

11. Man kann HIV von Oralsex bekommen - **Ja**

*HIV kann während Oralsex übertragen werden. Das Risiko ist gering, aber Geschwüre, kleine Risse oder Wunden im Mund oder an den Genitalien erhöhen die Ansteckungsgefahr. Oralsex sollte nur geschützt durchgeführt werden.*

12. Um eine HIV-Infektion zu vermeiden, muss man bei allen sexuellen Kontakten ein Kondom benutzen – **Ja**

*Um eine HIV-Infektion zu vermeiden, muss man bei jedem einzelnen Sexualkontakt ein Kondom benutzen.*

13. HIV kann man nur einmal im Leben bekommen – **Nein**

*Vom HIV-Virus gibt es mehrere Unterarten, so dass eine Person von einer anderen Unterart erneut infiziert werden kann. In einem solchen Fall ist der Ansteckungsverlauf schwerwiegender und die Behandlung komplizierter. Um sich zu schützen, sollte eine infizierte Person die gleichen Vorbeugemaßnahmen ergreifen wie eine nicht infizierte Person – beim Sex Kondome benutzen und bei Drogenkonsum das Spritzbesteck nicht mit anderen teilen..*

14. HIV ist heilbar – **Nein**

*HIV ist immer noch nicht heilbar, und einen Impfstoff gibt es auch noch nicht. Aber heutzutage wird eine HIV-Infektion als behandelbare und kontrollierbare chronische Erkrankung angesehen, weil es effektive Therapien gibt (Antiretroviren-Behandlung).*

## Aktivität 2

### Risiko-Bewertung

#### Ziele:

- Vorwissen der TeilnehmerInnen zu HIV feststellen.
- Herausfinden, was die TeilnehmerInnen über verschiedene Ansteckungsrisiken und mehr oder weniger riskante Situationen wissen.
- Irrglauben zu HIV/AIDS ausräumen.

#### Zeit:

20 bis 60 Minuten

#### Materialien:

Kleine Karteikarten mit verschiedenen Risiko-Szenarien; DIN A4 Bögen mit Überschriften wie „hohes Risiko“, „geringes Risiko“, „kein Risiko“; Informationsblatt für Moderatoren

#### Methode:

Diese Aktivität eignet sich besser für Gruppen, aber die Themen, die hier besprochen werden, können auch in Einzelgesprächen oder Kleingruppen von 2 bis 3 Personen angeschnitten werden.

Die TeilnehmerInnen werden gebeten, sich auf den Boden (oder auf Stühle) im Kreis zu setzen. Der/die Moderator/in legt drei Bögen Papier auf den Boden mit den Überschriften „hohes Risiko“, „geringes Risiko“, „kein Risiko“ und teilt die kleinen Karteikarten an die TeilnehmerInnen aus – ein bis zwei pro Person, je nachdem, wie viele Karteikarten man hat und wie groß die Gruppe ist. Die TeilnehmerInnen lesen nacheinander je eine Situation vor und erläutern, ob und warum die Situation ein hohes, ein geringes oder kein Ansteckungsrisiko darstellt. Nach der Diskussion wird die Karteikarte auf den entsprechenden DIN A4 Bogen gelegt.

Beispiele für die Karteikarten werden gegeben, aber die Moderatoren können je nach Situation oder nationalen Brennpunktthemen auch weitere Karten hinzufügen. Ebenso, je nach Gruppenzusammensetzung, können Karten auch weggelassen werden. Zum Beispiel wenn in einer bestimmten Gruppe keine Drogenkonsumenten sind, dann kann die Karteikarte mit Details des Drogenkonsums weggelassen werden, da wir nicht nebenbei vermitteln wollen, wie man Drogen gebraucht.

Auf dem Informationsblatt für Moderatoren sind einige wesentliche Ideen für Anmerkungen zu jeder Karteikarte vermerkt; diese Anmerkungen beziehen sich hauptsächlich auf HIV und Viralhepatitis-Übertragung.

Die Karteikarten lassen sich auch für eine andere Form dieser Übung nutzen. Man kann die jungen Leute zum Beispiel bitten, die Karten vom geringsten bis zum höchsten Risiko zu ordnen. Or ask youngsters to make such a line of correct order on the

## Beispiele für Karteikarten zu „Risiko-Bewertung“

<b>Basketball-Spiel mit einer HIV-infizierten Person</b>
<b>Beim Frisör</b>
<b>Insektenbiss/stich</b>
<b>Beim Zahnarzt</b>
<b>Vaginalsex mit Kondom</b>
<b>Spucke – wenn jemand eine andere Person beißt oder anspuckt</b>
<b>Urin – wenn jemand ihn auf eine andere Person schüttet</b>
<b>Blutübertragung</b>
<b>Piercing</b>
<b>Maniküre, Pediküre</b>
<b>Erotische Bilder anschauen</b>
<b>Schweiß</b>
<b>Bei einem Unfallopfer Blut stillen</b>
<b>Dasselbe Zubehör zum gemeinsamen Drogenschnupfen benutzen</b>
<b>Masturbation</b>
<b>Analsex ohne Kondom gemacht bekommen</b>
<b>Drogeninjektion mit steriler Nadel</b>
<b>Toilettengebrauch</b>
<b>Mit einer HIV-infizierten Person kämpfen</b>
<b>Dasselbe Handtuch benutzen</b>
<b>Dieselbe Zahnbürste benutzen</b>
<b>Dasselbe Rasierzeug benutzen</b>
<b>Das Mobiltelefon einer infizierten Person benutzen</b>
<b>Vaginalsex ohne Kondom</b>
<b>Drogen aus demselben Behälter nehmen</b>
<b>Dieselben Spritzen benutzen, wenn sie vorher mit Wasser gewaschen wurden</b>
<b>Dieselben Spritzen benutzen, wenn sie vorher mit Bleich- oder Desinfektionsmittel gewaschen wurden</b>
<b>Dieselben Geräte zum Drogenkonsum oder zur Vorbereitung benutzen (Löffel, Filter etc.)</b>
<b>Wenn ein Tropfen Blut an die Haut kommt</b>

## Informationsblatt für Moderatoren

### 1. Basketball-Spiel mit einer HIV-infizierten Person – **Kein Risiko.**

*Bei alltäglichen Kontakten oder Hautkontakten besteht kein Ansteckungsrisiko. Ein Risiko besteht nur dann, wenn das Spiel rau wird und in Kämpfe ausartet (siehe Karteikarte unten).*

### 2. Beim Frisör – **Kein Risiko.**

*Wenn der Frisör nur Haare schneidet, besteht kein Ansteckungsrisiko, weil es keinen Blut-Blut-Kontakt gibt. Wenn dasselbe Haarschneidegerät gemeinsam ohne hinreichende Desinfektion benutzt wird, erhöht sich das Risiko, vor allem für Ansteckung mit Hepatitis.*

### 3. Insektenbiss/stich – **Kein Risiko.**

*Forschungsstudien haben keinerlei Anzeichen einer HIV-Übertragung durch Insekten (Mücken, Zecken, Flöhe etc.) gefunden, weil das HIV-Virus in Insektenkörpern nicht leben und sich nicht vermehren kann.*

### 4. Beim Zahnarzt – **Kein Risiko.**

*In einer regulären Zahnarztpraxis, wo alle erforderlichen Hygienemaßnahmen getroffen werden, besteht kein Risiko, sich mit HIV zu infizieren. Hohes Infektionsrisiko besteht bei jeglicher Art von Manipulation am Mund durch einen anderen Inhaftierten im Gefängnis, bei der die Schleimhaut verletzt werden und Blut austreten kann, zum Beispiel beim Zahnziehen.*

### 5. Vaginalsex mit Kondom – **Kein Risiko.**

*Wenn das Kondom richtig angewendet wird, besteht keine Ansteckungsgefahr (siehe Information und Aktivitäten im Sexualitätsmodul).*

### 6. Spucke – wenn jemand eine andere Person beißt oder anspuckt – **Geringes Risiko.**

*Spucke einer infizierten Person enthält das HIV-Virus nur in sehr geringer Konzentration – bislang ist kein Fall dokumentiert, in dem HIV durch Spucke übertragen wurde. Allerdings kann es bei einem Biss auch zu Blut-Blut-Kontakt kommen (Wunden im Mund der beißenden Person); dann besteht ein gewisses Risiko. Es gibt nur 4 Körperflüssigkeiten, die eine Infektion übertragen – Blut, Samen, Vaginalsekrete und Muttermilch.*

### 7. Urin – wenn jemand ihn auf eine andere Person schüttet – **Kein Risiko.**

*Urin einer infizierten Person enthält das HIV-Virus nur in sehr geringer Konzentration – kein Risiko.*

### 8. Blutübertragung – **Kein Risiko.**

*Wenn die Bluttransfusion in einer regulären medizinischen Klinik stattfindet, besteht kein Risiko, weil unter amtlichen Richtlinien alle Blutkonserven vor einer Transfusion untersucht werden (sie werden geprüft auf HIV, Viralhepatitis, Syphilis und andere Krankheiten). Außerdem werden Blutspender zu ihrer Gesundheit und möglichen Risikofaktoren befragt. Deshalb ist eine Bluttransfusion sehr sicher.*

9. Piercing – **Kein Risiko /hohes Risiko.**

*Wie beim Tätowieren. Wenn Piercing in einem angemessen ausgestatteten Laden mit jeweils sterilen Instrumenten durchgeführt wird, besteht kein Ansteckungsrisiko. Wenn Piercing im Gefängnis mit denselben Instrumenten an mehreren Personen durchgeführt wird, besteht hohes Ansteckungsrisiko.*

10. Maniküre, Pediküre – **Kein Risiko/geringes Risiko/hohes Risiko.**

*Wenn Maniküre oder Pediküre mit den eigenen Geräten durchgeführt werden oder in einem Salon, der adäquate Sterilisationsvorgaben befolgt, dann besteht kein Risiko. Wenn die Geräte mit anderen Personen geteilt werden, gibt es ein geringes Risiko der HIV-Übertragung, aber ein großes Risiko, sich mit Hepatitis zu infizieren.*

11. Erotische Bilder anschauen – **Kein Risiko.**

*Anschauen ist sicher!*

12. Schweiß – **Kein Risiko.**

*Der Schweiß einer infizierten Person enthält das HIV-Virus nur in sehr geringer Konzentration – kein Risiko.*

13. Bei einem Unfallopfer Blut stillen - **Hohes Risiko.**

*Wenn in solchen Situationen Standardvorkehrungen nicht befolgt werden (obligatorischer Gebrauch von Gummihandschuhen), besteht hohes Ansteckungsrisiko, weil es zu Blut-Blut-Kontakt kommen kann. HIV wird zwar nicht durch die Haut übertragen, aber es reicht, wenn man kleine Risse oder Wunden an den Händen hat. Man muss in solchen Situationen immer Handschuhe benutzen!*

14. Dasselbe Zubehör zum gemeinsamen Drogenschnupfen – **Geringes Risiko/ hohes Risiko.**

*Wenn dasselbe Zubehör zum Drogenschnupfen mit einer anderen Person geteilt wird, besteht Ansteckungsgefahr; denn das Schnupfen beschädigt die Nasenwände und es kann zu Blut-Blut-Kontakt kommen. Wenn das eigene Gerät gebraucht wird, besteht kein Risiko.*

15. Masturbation – **Kein Risiko.**

*Masturbation ist eine sichere Form sexuellen Vergnügens.*

16. Analsex ohne Kondom gemacht bekommen – **Hohes Risiko.**

*Analsex ist sehr riskant, weil die Schleimhäute hier sehr empfindlich sind, so dass selbst kleine Verletzungen ein sehr hohes HIV-Ansteckungsrisiko bedeuten. Man sollte bei Analsex immer ein Kondom benutzen, und zwar besonders feste Kondome, die für Analsex geeignet sind.*

17. Drogeninjektion mit steriler Nadel und Spritze (jedes Mal eine neue Nadel benutzen) – **Kein Risiko.**

*Wenn jedes Mal eine neue Nadel benutzt wird, besteht kein Risiko einer HIV-Ansteckung. Aber man muss bedenken, dass das Spritzen die Blutgefäße beschädigt, und es kann zu Abszessen kommen oder Wunden, die nicht heilen.*

18. Toilettengebrauch – **Kein Risiko.**

*Durch den Gebrauch derselben Haushaltsgegenstände kann man sich nicht mit HIV anstecken.*

19. Kampf mit einer mit HIVinfizierten Person – **Hohes Risiko.**

*Bei einem Kampf besteht ein hohes Risiko von Wunden und Blut-Blut-Kontakt.*

20. Dasselbe Handtuch benutzen– **Kein Risiko.**

*Man kann sich nicht mit HIV infizieren, nur weil man dasselbe Handtuch benutzt, aber aus Hygienegründen empfiehlt es sich, derartige persönliche Sachen nicht gemeinsam zu benutzen.*

21. Dieselbe Zahnbürste benutzen – **Geringes Risiko.**

*Die Zahnbürste ist ein persönlicher Gegenstand, den andere Personen nicht benutzen sollten. Das Risiko einer HIV –Übertragung ist sehr gering, aber es besteht das Risiko eine Hepatitis-Übertragung.*

22. Dasselbe Rasierzeug benutzen – **Geringes Risiko/ hohes Risiko.**

*Man sollte dasselbe Rasierzeug nicht mit Anderen benutzen, weil kleine Verletzungen mit etwas Blut entstehen können. Das Risiko einer HIV-Übertragung ist gering, aber das einer Hepatitis-Übertragung hoch.*

23. Das Mobiltelefon einer infizierten Person benutzen – **Kein Risiko.**

*Durch den Gebrauch derselben Haushaltsgegenstände kann man sich nicht mit HIV anstecken.*

24. Vaginalsex ohne Kondom – **Hohes Risiko.**

*Bei Vaginalsex ohne Kondom ist das Risiko einer HIV-Infektion hoch. Dabei sind Frauen bei Vaginalsex mehr gefährdet als Männer, weil in der Vagina eine größere Oberfläche der infizierten Körperflüssigkeit (Samen) ausgesetzt ist, und dies für einen längeren Zeitraum – Samen kann sich in der Vagina bis zu ein paar Tagen nach dem Sex halten.*

25. Drogen aus demselben Behälter nehmen– **Geringes Risiko.**

*Wenn Drogen in einem Behälter vorbereitet werden, aus dem sich mehrere Personen zusammen bedienen, dann besteht die Möglichkeit, dass Blutstropfen vom Gerät einer Person in den Behälter gelangen. Es besteht Ansteckungsgefahr sowohl für HIV und Viralhepatitis, wobei das Risiko für Hepatitis größer ist.*

26. Dieselben Spritzen benutzen, wenn sie vorher mit Wasser gewaschen wurden – **Geringes Risiko.**

*Wenn Spritzen gründlich mit Wasser gereinigt wurden, besteht ein geringes Risiko für eine HIV-Infektion, aber immer noch ein hohes Risiko für eine Hepatitis-Infektion.*

27. Dieselben Spritzen benutzen, wenn sie vorher mit Bleich- oder Desinfektionsmittel gewaschen wurden – **Geringes Risiko.**

*Wenn Spritzen gründlich mit Bleich- oder Desinfektionsmittel gewaschen wurden, besteht ein geringes Risiko für eine HIV-Infektion, aber immer noch ein hohes Risiko für eine Hepatitis-Infektion.*

28. Dieselben Geräte zum Drogenkonsum oder zur Vorbereitung benutzen (Löffel, Filter etc.) – **Hohes Risiko.**

*Gerät zur Vorbereitung von Drogen kann mit Blut anderer, infizierter Personen verunreinigt sein – es besteht hohe Ansteckungsgefahr sowohl für HIV als auch für Hepatitis.*

29. Wenn ein Tropfen Blut an die Haut kommt – **Kein Risiko.**

*Solange in der Haut keine Risse oder Wunden sind, besteht kein Risiko einer HIV-Infektion, da das HIV-Virus nicht durch gesunde Haut übertragen werden kann. Sobald die Haut nicht völlig intakt ist, besteht ein Ansteckungsrisiko.*

## Aktivität 3

### Übertragung von HIV und Geschlechtskrankheiten

*Ziel:*

Erkennen, wie HIV und Geschlechtskrankheiten übertragen und verbreitet werden.

*Zeit:*

10 Minuten

*Materialien:*

Kleine Stücke Papier, Bleistift

*Methode:*

Diese Aktivität wird mit einer Gruppe durchgeführt. Man braucht mindestens 12 bis 15 TeilnehmerInnen; es geht auch mit einer größeren Gruppe, bis zu 20 Personen.

Vor der Übung bereitet der/die Moderator/in kleine Stücke Papier vor, so viele wie Personen in der Gruppe sind. Auf 2 bis 3 Stücke wird ein "X" geschrieben. Auf 1 bis 2 Stücke ein "K". Alle Stücke werden zusammengefaltet und in einen Korb oder Hut oder eine Tasche getan.

Die TeilnehmerInnen stehen im Kreis und nehmen sich jeweils ein Stück Papier. Dies gucken sie sich nicht an, sondern stecken es in die Tasche.

Dann bittet der/die Moderator/in die TeilnehmerInnen, im Raum umherzugehen und jeweils an 3 andere Personen heranzutreten und ihnen die Hand zu geben. Dabei müssen sie aufpassen und sich die Reihenfolge merken, in der sie an die drei Personen herangetreten sind.

Danach stellen sich alle TeilnehmerInnen wieder im Kreis auf. Der/die Moderator/in bittet sie, das Stück Papier aus der Tasche zu nehmen und aufzufalten und erklärt dann, dass in dieser Übung ein "X" bedeutet, die Person ist mit HIV oder einer Geschlechtskrankheit infiziert. Der/die Moderator/in bittet diese Personen in die Mitte des Kreises. Diese Personen bringen dann die, denen sie vorher die Hand gegeben hatten, zu sich in den Kreis. Die Neuen erinnern sich dann, wem wiederum sie die Hand gegeben hatten, und bringen diese Personen ebenfalls in den Kreis. Das wird wiederholt, so dass die Neuen wieder die mit in den Kreis bringen, denen sie die Hand gegeben hatten. Meistens treten so fast alle TeilnehmerInnen in den Kreis.

Der/die Moderator/in bittet dann die Personen, die Hand zu heben, die ein "K" auf ihrem Stück Papier haben. In dieser Übung bedeutet dies, dass die Person ein Kondom benutzt hatte. Das heißt, sie ist sicher und konnte sich nicht anstecken, obwohl sie einer infizierten Person „die Hand gegeben“ hatte. Personen, die „ein Kondom benutzt“ hatten, treten aus dem Kreis heraus. Dann nehmen sie die Personen mit aus dem Kreis heraus, denen sie die Hand gegeben und die nach ihnen in den Kreis getreten waren. Der/die Moderator/in erklärt, dass dies bedeutet, "wenn man ein Kondom benutzt, steckt man sich selbst nicht an und schützt außerdem Andere".

Die Aktivität kann abgeschlossen werden mit einer kurzen Diskussion zu Themen wie Übertragungswege, wie leicht und schnell Infektionen sich verbreiten können, dass man Infektionen nicht sehen kann und ähnliches.

Am Ende lässt der/die Moderator/in die TeilnehmerInnen auf ihre Plätze zurückkehren und betont, dass dies nur ein Spiel war und niemand sich "angesteckt" hat.

## Aktivität 4

### Schreib' eine Geschichte!

#### Ziele:

- In einer unterhaltsamen, entspannenden Weise neues Wissen über HIV/AIDS reflektieren und weiter hinzulernen (diese Übung kann auch zum Eisbrechen verwendet werden)
- Fähigkeit zur Zusammenarbeit fördern (durch Gruppenarbeit);
- Fähigkeiten zur Darstellung fördern (Zuhörern öffentlich eine Geschichte erzählen, die man sich ausgedacht hat).

#### Zeit:

- 2 Minuten – Der/die Moderator/in erklärt den jungen Inhaftierten die Regeln für diese Aktivität;
- 10 Minuten – Gruppenarbeit (eine Geschichte schreiben);
- 2 Minuten pro Gruppe – Vorstellung der Gruppenarbeit.

#### Materialien:

- Jeweils 10 Bilder für jede Gruppe

#### Methode:

**Bitte beachten:** Diese Aktivität eignet sich nur für Gruppenarbeit (oder Zweiergruppen), nicht für Einzelarbeit.

Der/die Moderator/in teilt die jungen Inhaftierten in Gruppen oder Paare auf (je nach Anzahl der TeilnehmerInnen). Die Gruppe (oder Paare) sitzen jeweils zusammen und mit etwas Abstand von den anderen Gruppen (oder Paaren).

Der/die Moderator/in erklärt zunächst die Regeln und gibt dann jeder Gruppe einen Satz von 10 Bildern (es empfiehlt sich, zuerst die Regeln zu erklären und dann erst die Bilder auszuteilen; wenn die Bilder zuerst verteilt werden, sehen die jungen Leute sie sich an, lachen und passen bei den Erklärungen nicht auf).

Die Regeln – Jede Gruppe hat 10 Minuten, um sich eine Geschichte zu HIV ausdenken, in der die 10 Dinge / Personen vorkommen, die auf den Bildern dargestellt sind. Für eine schöne Stimmung während der Gruppenarbeit kann der/die Moderator/in Musik anmachen (z.B. „Queen“, da Freddie Mercury eine berühmte Persönlichkeit war, die mit HIV gelebt hat; dies kann den jungen Inhaftierten zusätzlich gesagt werden).

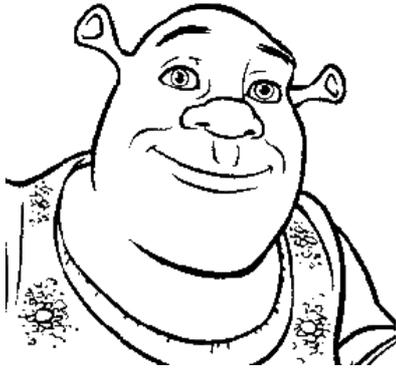
Wenn die 10 Minuten vorbei sind, stellt jede Gruppe ihre Geschichte vor. Der Witz ist, dass jede Gruppe die gleichen Bilder hat, die Geschichten aber immer verschieden sind. Wenn eine Gruppe ihre Geschichte vorgestellt hat, bittet der/die Moderator/in die Anderen um Applaus (was zu einer freundlichen Atmosphäre beiträgt).

*Tatsächliches Beispiel einer Geschichte: „Es war ein BEDECKTER, REGNERISCHER Tag; der FUCHS schrieb (mit einem BLEISTIFT) eine Geburtstags Einladung an SHREK. Der Tag kam, SHREK nahm seine Lieblings-FLIEGE mit, kaufte einen KUCHEN und ging zum FUCHS. Es war ein Herbsttag; überall lagen EICHELN auf dem Boden und SHREK stolperte. Zum Glück blieb der KUCHEN fast unbeschädigt. Die Gäste erreichten das Haus des FUCHSES und die Party fing an. Das Radio spielte schöne, romantische GEIGEN-Musik, SHREK und FUCHS aßen Kuchen und am*

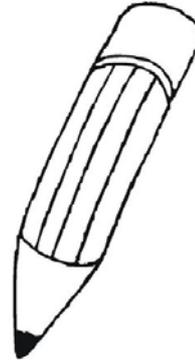
*Ende der Party fühlten sie sich einander so nahe, dass sie beschlossen, Sex zu haben. Leider hatten sie das KONDOM vergessen ... Aber wie wir wissen, können Tiere kein AIDS bekommen, so dass niemand angesteckt wurde." ☺*

**Bitte beachten:** Für diese Aktivität können auch andere als die unten gezeigten Bilder benutzt werden. Das Prinzip ist, Bilder zu wählen, die so wenig wie möglich miteinander zu tun haben. Das macht es interessanter und komplizierter, sich zu ihnen eine Geschichte auszudenken.

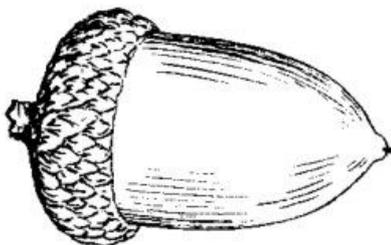
Satz von 10 Bildern für das Erfinden der Geschichte:



<http://www.coloring-pictures.net/drawings/Shrek/Shrek-and-Fiona.php>



<http://twistynoodle.com/pencil-coloring-page/>



[http://www.gloverandsmith.co.uk/product/47/Acorn Jar Spoons, Jam spoons with hook UK \\_made\\_ spoon gifts\\_ acorn gifts/](http://www.gloverandsmith.co.uk/product/47/Acorn Jar Spoons, Jam spoons with hook UK _made_ spoon gifts_ acorn gifts/)



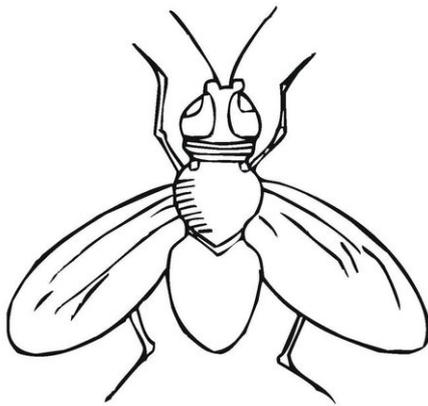
<http://www.supercoloring.com/pages/category/mammals/foxes/>



<http://openclipart.org/people/halattas/raincloud-bw.svg>



[http://www.hellokids.com/c\\_16365/coloring/miscellaneous-coloring-pages/musical-instrument-coloring-pages/violin-coloring-page](http://www.hellokids.com/c_16365/coloring/miscellaneous-coloring-pages/musical-instrument-coloring-pages/violin-coloring-page)



<http://twistynoodle.com/fly-coloring-page/>



<http://familycrafts.about.com/library/color/bcolbirthcake.htm>

## Aktivität 5

### Kondom-Karussell

#### Ziele:

- Diskussion und positive Einstellungen und Toleranz fördern gegenüber HIV-Problemen und Personen, die mit HIV leben;
- Fähigkeit fördern, zuzuhören, zu argumentieren und Kompromisse zu schließen.

#### Zeit:

- 3 Minuten – Der/die Moderator/in erklärt den jungen Inhaftierten die Regeln für diese Aktivität;
- 7-10 Minuten – Diskussionszeit für jede Behauptung.

#### Materialien:

Stuhl für jede/n Teilnehmer/in, Musik, Kondome, Stücke Papier mit Behauptungen (siehe unten), Karten zur Abstimmung (siehe unten) für jede/n Teilnehmer/in, gedruckt auf buntem Papier

#### Methode:

**Bitte beachten:** Diese Aktivität eignet sich nur für Gruppenarbeit (am besten für eine Gruppe von 7 bis 12 Personen), nicht für Einzelarbeit.

Im Voraus sollte der/die Moderator/in die Behauptungen zu HIV auf je ein Stück Papier ausdrucken, jedes Stück in ein Kondom stecken, dies aufblasen und zuknoten.

Alle TeilnehmerInnen sitzen im Kreis. Jede/r bekommt eine Abstimmungskarte, auf der „Stimme zu“ steht, und eine, auf der „Stimme nicht zu“ steht (vorzugsweise sollte dies auf buntes Papier gedruckt sein, zum Beispiel „Stimme zu“ auf Grün und „Stimme nicht zu“ auf Rot; dann sieht man leichter, wie abgestimmt wurde).

Der/die Moderator/in gibt einen der Kondom-Ballons einer Person in der Gruppe und erklärt die Regeln: während die Musik spielt, müssen die TeilnehmerInnen jemandem in der Gruppe den Ballon geben (entweder einfach an die nächste Person weiterreichen oder ihn einer Person gegenüber zuwerfen).

Wenn die Musik anhält, reißt die Person, die den Ballon gerade in der Hand hat, das Kondom auf und nimmt das Papier mit der Behauptung heraus (der/die Moderator/in kann, während die Musik spielt, mit dem Rücken zur Gruppe stehen und so die Musik zufällig anhalten, ohne zu sehen, wer das Kondom gerade in der Hand hat). Die Person mit dem Kondom liest dann die Behauptung vor und sagt, wies sie dazu steht, – ob sie zustimmt oder nicht zustimmt und warum.

Dann stimmen die anderen TeilnehmerInnen ab, indem sie ihre jeweilige Karte hochheben, und zeigen, ob sie zustimmen oder nicht zustimmen.

Der/die Moderator/in bittet die jungen Inhaftierten, die rote Karten hochgehalten haben zu erklären, warum sie nicht zustimmen.

Um die Diskussion zu unterstützen, kann der/die Moderator/in zusätzliche Fragen stellen oder Beispiele geben (siehe Information unten).

Es ist wichtig, dass der/die Moderator/in den Gruppenprozess gut im Griff hat. Oftmals haben die Gruppenmitglieder sehr unterschiedliche Ansichten, was zu heißen Diskussionen führen kann. Der/die Moderator/in muss einschreiten, wenn die jungen Menschen anfangen, sich gegenseitig zu beleidigen, und muss erklären, dass es zu den Behauptungen im Allgemeinen keine einzig richtige Antwort gibt und dass jede Person das Recht hat, ihre Ansichten zu verteidigen.

Außerdem ist es wichtig, die Diskussion nicht querbeet gehen zu lassen. Wenn für 7 bis 10 Minuten heiß diskutiert wurde, kann der/die Moderator/in einschreiten, sich bei den TeilnehmerInnen für ihre aktive Teilnahme bedanken und dann wie oben vorgehen (darauf verweisen, dass es zu den Behauptungen im Allgemeinen keine einzig richtige Antwort gibt und jede Person das Recht hat, ihre Ansichten zu verteidigen). Dann wird die Gruppe gebeten, weiterzumachen und sich mit dem nächsten Ballon zu befassen.

Mit dem nächsten Kondom-Ballon geht es dann wie für den ersten beschrieben weiter.

**Bitte beachten:** Es ist nicht notwendig, jedes Mal alle Behauptungen zu benutzen. Je nachdem, wie viel Zeit zur Verfügung steht, können auch nur ein paar der Behauptungen von der Liste unten ausgesucht werden.

**Bitte beachten:** Man kann auch eigene Behauptungen schreiben, die aktuelle Fragen oder Brennpunkte in einer spezifischen Haftanstalt ansprechen.

**Behauptungen und Argumente, die sich für die Moderation der Diskussion eignen können:**

1. Frauen mit HIV sollte es verboten werden, Kinder zu haben
  - Heutzutage gibt es effektive Therapien für schwangere Frauen, um vertikale Übertragung zu vermeiden. Wenn eine schwangere Frau gute Schwangerschaftsvorsorge erhält, mit Kaiserschnitt entbindet, das Baby nicht mit ihrer Muttermilch ernährt und Antivirus-Medikamente richtig einnimmt, dann liegt das Risiko vertikaler Übertragung unter 1% bis 2%.
  - Selbst ohne diese vorbeugenden Maßnahmen ist das Risiko nicht extrem hoch – bis zu 45%.
  - Wenn man es HIV-positiven Menschen verbietet, Kinder zu haben, dann sollte man das auch anderen Personen mit chronischen Krankheiten wie Diabetes oder Krebs verbieten, da diese angeboren sein können.
2. Menschen, die mit HIV leben, haben das Recht, dies für sich zu behalten
  - Da HIV durch normale Kontakte im Haushalt nicht übertragen werden kann, warum sollten andere Inhaftierte oder Bedienstete wissen, ob jemand infiziert ist?
  - Wenn Ihr einen Sex-Partner habt oder gerne einen hättet, möchtet Ihr, dass er oder sie Euch die Wahrheit sagt, falls er/sie mit HIV infiziert ist?
  - Stell Dir vor, Du bist mit HIV infiziert. Würdest Du das Deiner Freundin oder Deinem Freund sagen? Würdest Du das überhaupt irgendjemandem sagen? Wem würdest Du das sagen (Mutter, Pastor, Psychologe ...)?
3. HIV-infizierte Gefangene sollten von anderen getrennt werden
  - Da HIV durch normale Kontakte im Haushalt nicht übertragen werden kann, warum sollten dann infizierte Häftlinge von anderen getrennt werden?
  - Manchmal bitten HIV-positive Gefangene selber darum, von anderen getrennt zu werden oder in einer Zelle mit anderen Infizierten zu leben... Warum glaubst Du, bitten sie darum?

4. Mir würde es nichts ausmachen, in einer Zelle mit einer HIV-positiven Person zu leben
  - Warum nicht, wenn HIV durch normale Kontakte im Haushalt nicht übertragen werden kann? Was kann daran riskant sein?
5. Die Leute sind es selbst schuld, wenn sie HIV bekommen
  - Wie steht es mit Säuglingen, die von ihrer Mutter infiziert wurden?
  - Wie steht es mit Eheleuten, die ihrem Partner treu sind, aber der/die Partner/in ist es nicht? Sie vertrauen dem/der Partner/in und werden unwissentlich angesteckt...
  - Wie steht es mit einer Frau, die von einem infizierten Mann vergewaltigt wurde?
  - Sind Leute, die Drogen injizieren, selbst schuld, wenn sie sich anstecken?
6. Kondome sollten in jedem Gefängnis frei zur Verfügung stehen
  - Manchmal wird gesagt, dass frei verfügbare Kondome Sex zwischen Gefangenen fördern... Was meinst Du dazu? Wenn Kondome nicht zur Verfügung stehen, ist dadurch Sex zwischen Gefangenen ausgeschlossen?
7. In Beziehungen ist der Mann dafür verantwortlich, Kondome zur Hand zu haben, nicht die Frau
  - Das Kondom kommt auf den Penis (das bezieht sich auf Kondome für den Mann, nicht Kondome für die Frau), also ist es normal, dass der Mann sie kauft...
  - Schwanger werden nur Frauen – also sind Frauen dafür verantwortlich, vor dem Sex Kondome zu kaufen.
  - Wie steht es mit gleichberechtigten Partnern in einer Beziehung? Macht es was aus, wer die Kondome kauft, können beide das nicht tun?

### Liste von Behauptungen zum Photokopieren:

**Frauen mit HIV sollte es verboten werden, Kinder zu haben**

**Menschen, die mit HIV leben, haben das Recht,  
dies für sich zu behalten**

**HIV-infizierte Gefangene sollten von anderen getrennt werden**

**Mir würde es nichts ausmachen, in einer Zelle mit  
einer HIV-infizierten Person zu leben**

**Die Leute sind es selbst schuld, wenn sie HIV bekommen**

**Kondome sollten in jedem Gefängnis frei zur Verfügung stehen**

**In Beziehungen ist der Mann dafür verantwortlich,  
Kondome zur Hand zu haben, nicht die Frau**

### Abstimmungskarten

**STIMME ZU**

**STIMME NICHT ZU**

## Aktivität 6

### Gesundheitsrad

#### Ziele:

- Herausfinden wie es ist, mit HIV zu leben, wie man damit umgeht;
- Verstehen und reflektieren, was mit dem Begriff „Gesundheit“ gemeint ist;
- Fähigkeit zur Zusammenarbeit fördern (durch Gruppenarbeit);
- Fähigkeiten zur Darstellung fördern (indem die Ergebnisse der Gruppenarbeit öffentlich vorgestellt werden).

#### Zeit:

- 3 Minuten – Der/die Moderator/in erklärt die Regeln für die Aktivität;
- 10 Minuten – Zeit für Gruppenarbeit (eine Geschichte ausdenken);
- 2 Minuten pro Gruppe – Präsentation der Gruppenarbeit.

#### Materialien:

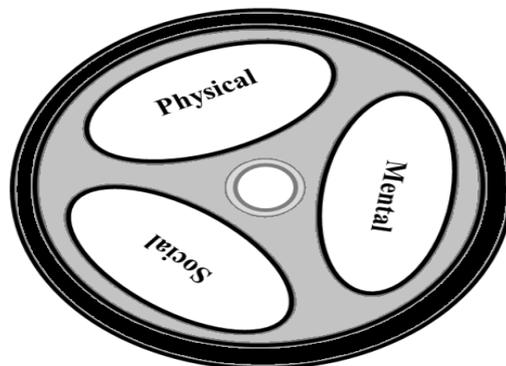
Große Bögen Papier (Flipchart), dicke Filzstifte, (weiße) Tafel, Stifte für Tafel

#### Methode:

**Bitte beachten:** Diese Aktivität eignet sich sowohl für Gruppen- und Paararbeit als auch für Einzelarbeit (z.B. wenn ein/e Bedienstete/r einen mit HIV infizierten Gefangenen berät, dann kann mit dieser Übung darüber gesprochen werden, wie man mit lebenslangen Infektionen umgeht).

Der/die Moderator/in teilt die jungen Inhaftierten in Gruppen auf, und gibt jeder einen Bogen Papier und Filzstifte.

Der/die Moderator/in bitten jede Gruppe dann, einen großen Kreis auf das Papier zu malen, und diesen in 3 Abschnitte zu unterteilen. In jeden Abschnitt wird ein Aspekt der Definition von Gesundheit eingetragen, die die Weltgesundheitsorganisation vorgeschlagen hat (siehe unten): körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden. Das Rad kann einfach oder kunstvoll sein (je nachdem, wie viel Zeit für die Gruppenarbeit zur Verfügung steht):



Der/die Moderator/in bittet jede Gruppe dann, zu jedem Abschnitt des Rades Ideen aufzuschreiben – was bedeutet Gesundsein für eine Person mit HIV; was sollte eine HIV-infizierte Person berücksichtigen, damit ihr persönliches „Gesundheitsrad“ sich

gut dreht (d.h., was braucht eine mit HIV infizierte Person, um so gesund wie möglich zu leben; Anregungen und Vorschläge zur Förderung ihrer Gesundheit).

Nach 10 Minuten stellt jede Gruppe die Ergebnisse ihrer Arbeit vor. Der/die Moderator/in schreibt alles, was die Gruppen berichten, an die Tafel und macht dazu Anmerkungen oder ergänzt, falls nötig, mit weiteren Vorschlägen.

#### **Informationen, die für die Moderation der Diskussion nützlich sein können:**

Die Weltgesundheitsorganisation definiert den Begriff „Gesundheit“ so: „Gesundheit ist ein Zustand kompletten körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechlichkeit“<sup>3</sup>.

1. Für das körperliche Wohlbefinden einer Person mit HIV bedeutet das:
  - Gesunde, ausgewogene Mahlzeiten,
  - Körperliche Aktivität,
  - Ausreichend Ruhe und Schlaf (mindestens 8 Stunden pro Nacht),
  - Nicht rauchen, keinen Alkohol trinken und keine illegalen Drogen nehmen,
  - Geimpft werden, um Infektionen wie Grippe vorzubeugen,
  - Von Massenveranstaltungen fernbleiben, besonders während eines Grippeausbruchs oder einer anderen Epidemie,
  - Sichere Sexualpraktiken anwenden, um das Risiko einer Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten oder einer anderen Form von HIV (Re-Infektion) zu reduzieren,
  - Wer Drogen injiziert, sollte sicheres Gerät benutzen (sterile Nadeln, Spritzen und anderes Gerät), um eine HIV-Re-Infektion und andere durch Blut übertragene Infektionen wie Hepatitis B und C zu vermeiden,
  - Regelmäßig zur Gesundheitsvorsorge gehen, um eventuelle Erkrankungen so früh wie möglich zu erkennen (je früher eine Krankheit diagnostiziert wird, desto erfolgreicher kann sie behandelt werden),
  - Rechtzeitig mit HAART anfangen (Hochaktive antiretrovirale Therapie; den Arzt nach dem richtigen Zeitpunkt fragen),
  - Sich an HAART und andere ärztliche Verschreibungen halten (z.B. um opportunistische Infektionen zu behandeln oder ihnen vorzubeugen – dies sind Krankheiten, die bei Menschen mit HIV wegen des geschwächten Immunsystems häufiger vorkommen, wie Tuberkulose, Geschwüre im Mund und anderes).
2. Für das geistige Wohlbefinden einer Person mit HIV bedeutet das:
  - Stress auf verschiedene Weise reduzieren (ein Hobby haben; Musik hören; Entspannungsmethoden wie Meditation oder Tiefenatmung erlernen und anderes),
  - Einen Psychologen oder Psychotherapeuten aufsuchen,
  - Sinn und Ziele im eigenen Leben finden,
  - Religion und Gebet können helfen,
  - Eine Vertrauensperson finden (siehe soziales Wohlbefinden unten).

<sup>3</sup> Vorwort zur Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, beschlossen von der Internationalen Gesundheitskonferenz, New York, 19-22 Juni, 1946; unterzeichnet am 22 Juli 1946 von den Vertretern von 61 Staaten (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p.100) und in Kraft getreten am 7 April 1948.

3. Für das soziale Wohlbefinden einer Person mit HIV bedeutet das:
- Unterstützung von Familie und Freunden ist sehr wichtig,
  - An einer Selbsthilfegruppe teilnehmen, andere mit HIV-infizierte Menschen kennenlernen,
  - Eine Fachkraft (Doktor) für Rat und Unterstützung finden,
  - Möglichkeiten zur Berufsarbeit, Arbeit haben,
  - Stigma und Diskriminierung im Gefängnis und außerhalb vorbeugen.

## Handout: HIV

Wenn das HIV-Virus (human immunodeficiency virus; menschliches Immunschwächevirus) in den menschlichen Körper eindringt, zerstört es allmählich dessen Immunsystem, und der menschliche Körper verliert die Fähigkeit, sich gegen Krankheiten zur Wehr zu setzen.

AIDS (acquired immunodeficiency syndrome; erworbene Immunschwäche) ist die Endphase einer HIV-Infektion, wenn der menschliche Körper nicht mehr in der Lage ist, der Krankheit zu widerstehen.

### So KANN man sich anstecken

#### ● Blut-Blut-Kontakte

((Dieselben Spritzen, Injektionsgeräte, Tätowierungsgeräte, dasselbe Rasierzeug benutzen)



#### ● Sexuelle Kontakte

(anal, vaginal, oral)



#### ● Mutter-Kind

(HIV-infizierte Mutter kann Kind während Schwangerschaft, Geburt oder Stillen anstecken)



### So KANN man sich NICHT anstecken

#### ● Hände geben, reden



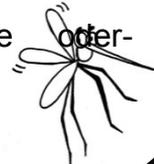
#### ● Dasselbe Geschirr benutzen



#### ● Dieselbe Toilette oder Dusche benutzen



#### ● Durch Insektenstiche oder Bisse



### Wie man sich schützen kann

**A = ABSTINENZ**

**B = TREU SEIN**

**C = KONDOM BENUTZEN**

**D = KEINE DROGEN NEHMEN**

HIV kann nicht geheilt, aber erfolgreich behandelt werden – dadurch verlängert sich der Zeitraum, über den eine infizierte Person sich wohlfühlt, und der Beginn von AIDS wird hinausgezögert.

## Handout

### Weitere Informationen zu HIV, Hepatitis, Tuberkulose und anderen sexuell übertragenen Infektionen

#### HIV-Test

##### Wie finde ich heraus, ob ich mit HIV infiziert bin?

Das herauszufinden, geht nur mit einem HIV-Test. Dieser ist eine spezielle Blutanalyse, mit der das Vorhandensein des HIV-Virus im Körper untersucht wird. Wer einen HIV-Test macht, sollte vorher und nachher eine Beratung bekommen, während der über HIV-bezogene Probleme informiert und Unterstützung mit dem Test angeboten wird.

Ein negatives Testergebnis bedeutet, dass das HIV-Virus im Körper nicht entdeckt wurde – entweder ist die Person nicht infiziert oder sie hat den Test im sogenannten "Zeitfenster" (siehe unten) gemacht und sollte ihn dann zu einem späteren Zeitpunkt, wie empfohlen, wiederholen.

Ein positives Testergebnis bedeutet, dass die Person mit dem HIV-Virus infiziert ist. Die Person, die den Test durchgeführt hat, sollte darüber informieren, woran man sich halten muss, um mit HIV zu leben.

##### Verlauf einer Infektion

1. Das sogenannte "Zeitfenster" beginnt sofort nach der Infektion mit HIV. Ein HIV-Test, der in dieser Phase durchgeführt wird, zeigt das Vorhandensein des Virus im Körper noch nicht an, weil der Körper noch keine Antikörper gebildet hat. Das "Zeitfenster" kann zwischen 2 Wochen und 6 Monaten andauern. Während dieser Phase können grippe-ähnliche Symptome auftreten. In den meisten Fällen jedoch fühlt sich und erscheint eine Person vollkommen gesund. Allerdings kann die infizierte Person während dieser Phase andere Personen anstecken.
2. Auf das Zeitfenster folgt die Latenzzeit oder versteckte Phase, die im Durchschnitt 6 bis 10 Jahre andauert. Während dieser Phase kann das HIV-Virus durch den Test entdeckt werden. Im Allgemeinen fühlt sich und erscheint die Person gesund. Allerdings kann auch während dieser Phase die infizierte Person andere Personen anstecken.
3. Während der Latenzzeit vermehrt sich das HIV-Virus, bis das menschliche Immunsystem so weit geschwächt ist, dass sogenannte AIDS Indikatorkrankheiten einsetzen – Tumore, Tuberkulose und andere. Dies ist die AIDS Phase.

##### Schadensminimierung oder Informationen nur für Drogenabhängige

Für die Gesundheit ist es am besten, überhaupt keine Drogen zu nehmen.

Wenn man jedoch Drogen nimmt, sollte folgendes bedacht werden:

- ☞ Immer neue/sterile Nadel und Spritze verwenden
- ☞ Nicht dieselbe Nadel oder Spritze mit anderen zusammen benutzen
- ☞ Nicht dasselbe Injektionsgerät mit anderen zusammen benutzen
- ☞ Tätowierungsinstrumente desinfizieren
- ☞ Oft gibt es Spritzenaustausch-Programme – diese nutzen

Sich gegen einen unsichtbaren Gegner zu schützen, ist am schwierigsten, zum Beispiel, gegen Viren.

Viren sind unsichtbar, aber man kann leicht von ihnen infiziert werden.



## Hepatitis Viren

Hepatitis ist eine Entzündung der Leber,

manchmal "Gelbsucht" genannt, da eine gelbliche Verfärbung von Haut und Schleimhäuten ein Anzeichen sein kann.

Viralhepatitis ist eine Infektion der Leber, die durch das Hepatitis-Virus verursacht wird.

Mögliche Symptome sind Schwäche, Übelkeit, Erbrechen, Schlaflosigkeit, Juckreiz, dunkler Urin, heller Stuhl.

**!!! Allerdings kann die Krankheit auch ohne jedes Symptom voranschreiten.**

### Virus-Hepatitis A

- "Krankheit der schmutzigen Hände"
- Ansteckungsweg - fäkal-oral (nach Toilettengebrauch die Hände nicht waschen; ungewaschenes Obst essen; schmutziges Wasser trinken und ähnliches)
- Ein Impfstoff ist vorhanden

### Virus-Hepatitis B

- "Das ansteckendste" der Hepatitis-Viren
- Typischerweise durch Sexualkontakte übertragen
- 10% bis 15% der Infektionen werden chronisch, was schwer zu behandeln ist
- Ein Impfstoff ist vorhanden

### Virus-Hepatitis C

- Typischerweise durch Blut-Blut-Kontakte übertragen; Übertragung durch sexuelle Kontakte oder vertikal (von Mutter zu Kind) kommt seltener vor
- Bis zu 85% der Infektionen werden chronisch, was schwer zu behandeln ist
- Kein Impfstoff vorhanden

**! Viral-Hepatitis B und C und HIV haben die gleichen Übertragungswege**

**! Für Viral-Hepatitis B und C und HIV gelten die gleichen Vorbeugemaßnahmen**



## Tuberkulose (TB)

Tuberkulose ist eine Infektionskrankheit, die durch das Tuberkulose-Bakterium verursacht wird.

Man kann sich mit Tuberkulose infizieren, wenn man Tröpfchen in der Luft einatmet, die Bakterien enthalten. Diese geraten in die Luft, wenn eine mit TB infizierte Person hustet oder niest.

Nicht jeder, der Bakterien einatmet, wird krank. Der menschliche Körper ist in der Lage, sich Infektionen zu widersetzen. Eine Erkrankung ist wahrscheinlicher bei einer Person, deren Immunsystem geschwächt ist:

- Wenn eine Person mit HIV infiziert ist
- Drogen oder Alkohol konsumiert
- In schlechten Verhältnissen lebt oder mangelernährt ist

TB Symptome:

- Husten und Schmerzen im Brustkorb
- Schwäche, Erschöpfung, Gewichtsverlust
- Nachtschweiß und erhöhte Temperatur

Was befolgt werden sollte:

- ! Einen Arzt aufsuchen und Medikamente nehmen
- meticulously
- ! Alles nur Mögliche tun, um niemand anderen anzustecken
- ! Ruhe, gesunde Ernährung, nicht rauchen
- ! Räume lüften



## TB und HIV

Das Risiko einer HIV-infizierten Person, an TB zu erkranken, ist 113 Mal höher als das einer gesunden Person.

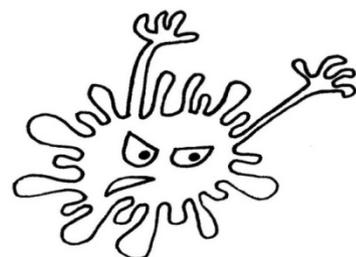
Bei HIV-infizierten Personen ist TB gefährlich und gravierender.

Je eher TB diagnostiziert und behandelt wird, desto besser sind die Ergebnisse.

## Sexuell übertragene Infektionen

Sexuell übertragene Infektionen sind Infektionen, die durch sexuelle Kontakte übertragen werden.

Oft haben sie keine Symptome; wenn sie nicht behandelt werden, können sie ernste Folgen haben, wie zum Beispiel Unfruchtbarkeit.



Von Viren verursacht:

HIV  
Hepatitis B und C  
HPV (Human papilloma virus)

Von Bakterien verursacht:

Gonorrhö (Tripper)  
Syphilis  
Chlamydia Infektionen  
Trichomoniasis  
Ureaplasmosis

UM SICH GEGEN SEXUELL ÜBERTRAGENE INFEKTIONEN ZU SCHÜTZEN

**!!! Sexualpartner mit Bedacht auswählen**

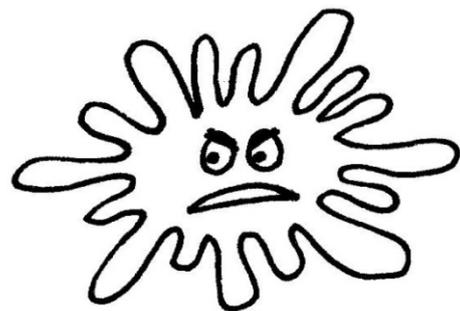
**!!! Immer ein Kondom benutzen**

**!!! Einen Arzt aufsuchen, wenn man Sex mit einer unbekanntem Person hatte**

Wenn man folgende Symptome im Genitalbereich

hat, sollte man einen Arzt aufsuchen:

- Ausfluss
- Juckreiz
- Rötung
- Brennen
- Schmerzhaftes Wasserlassen



Zur Behandlung von sexuell übertragenen Krankheiten sollten beide Sexpartner Medikamente einnehmen.

Über die Dauer der Behandlung muss bei jedem Geschlechtsverkehr ein Kondom benutzt werden.

## Literatur

- Baussano, I., Williams, B. G., Nunn, P., et al. (2010) 'Tuberculosis Incidence in Prisons: A Systematic Review', *PLoS Medicine* [Electronic], vol. 7, no. 12, Available: e1000381, doi:10.1371/journal.pmed.1000381 [1 Dec 2012].
- Brown S. A., Abrantes A. M. (2006) 'Substance Use Disorders', in Wolf D. A. and Mash E. J. (ed.) *Behavioral and Emotional Disorders in Adolescents: Nature, Assessment, and Treatment*, New York: The Guilford Press.
- Clough L. A., Merino F. L. (2011) 'HIV Transmission', in Hall J. C., Hall B. J. and Cockerell C. J. (ed.) *HIV/AIDS in the post-HAART era: manifestations, treatment and epidemiology*, USA: People's Medical Publishing House.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), WHO Regional Office for Europe (2011) *HIV/AIDS surveillance in Europe 2010*, Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.
- Giesecke, J. (2002) *Modern infectious disease epidemiology*, 2nd edition, London: Hodder Arnold.
- Heaven P. C. L. (1996) *Adolescent Health. The role of individual differences*, London: Routledge.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2010) *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010*, Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2012) *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012*, Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- Kotchick B. A., Armistead L., Forehead R L. (2006) 'Sexual Risk Behavior', in Wolf D. A. and Mash E. J. (ed.) *Behavioral and Emotional Disorders in Adolescents: Nature, Assessment, and Treatment*, New York: The Guilford Press.
- Lo Y. R., Nguyen T. T. T., Srikantiah P., et al. (2011) 'AIDS in Asia and the Pacific', in Hall J. C., Hall B. J. and Cockerell C. J. (ed.) *HIV/AIDS in the post-HAART era: manifestations, treatment and epidemiology*, USA: People's Medical Publishing House.
- Monasch R., Mahy M. (2006) 'Young people: the centre of the HIV epidemic', in Ross D.A., Dick B. and Ferguson J. (ed.) *Preventing HIV/AIDS in young people: a systematic review of the evidence from developing countries*, Switzerland: World Health Organization.
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2008) *Global Guidance Briefs. HIV Interventions for Young People. HIV Interventions for Most-at-risk Young People*, New York: United Nations Population Fund, HIV/AIDS Branch.
- World Health Organization (2007a) *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health*, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization (2007b) *Status Paper on Prisons and Tuberculosis*, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization (2007c) *Evidence for action technical papers. Effectiveness of interventions to address HIV in prisons*, Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2012) *Prisons and health. Facts and figures*, [Online], Available: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/facts-and-figures> [1 Dec 2012].

# 5. Körper und Hygiene

\_\_\_\_\_ was \_\_\_\_\_

Die Adoleszenz ist eine komplizierte Übergangsphase, in der sich eine Person vom Kind zum Erwachsenen wandelt. Der Begriff Pubertät bezieht sich auf die körperlichen Veränderungen, die heranwachsende Mädchen und Jungen durchmachen. Die Pubertät ist die Phase, in der die körperlichen und sexuellen Merkmale eines Kindes ausreifen. Der Grund dafür sind hormonelle Veränderungen. In der Pubertät produzieren die endokrinen Drüsen Hormone, die körperliche Veränderungen und die Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale verursachen. Die Hormonproduktion ist außerdem der Grund für vermehrtes Schwitzen unter den Achseln, Körpergeruch und Akne.

Schnelle körperliche Veränderungen werden von wichtigen psychischen Veränderungen begleitet, insbesondere in Bezug auf die Art und Weise, in der Jugendliche sich selbst wahrnehmen. Jugendliche müssen sich an ein neues Körperbild und Probleme in Bezug auf Sexualität gewöhnen.

---

## warum

---

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2010:38-50) hat Standards zur Aufklärung über Sexualität vorgelegt und erkennt an, dass in Kindheit und Jugendalter das Verständnis des menschlichen Körpers und seiner Entwicklung sowie Hygiene wichtige Lernziele sind.

Die Pubertät bringt vielerlei Veränderungen des Körpers mit sich – in physischer und sexueller Hinsicht entwickelt er sich und reift aus. Nicht alle Jugendlichen haben über diese Entwicklungsvorgänge genug in der Schule oder der Familie gelernt. Selbst in Schulen, in denen Sexualität auf dem Lehrplan steht, fühlen sich viele Mädchen und Jungen auf die Veränderungen in der Pubertät nicht gut vorbereitet, was nahelegt, dass diese wichtigen Themen nicht in einer Art und Weise angesprochen werden, die für Jugendliche nützlich wäre (Developing Adolescents: A Reference for Professionals).

Mit diesen Veränderungen geht auch eine neue Verantwortung einher – sich um Körperhygiene kümmern. Auch hiermit kennen Jugendliche sich oft nicht gut aus. Dabei kann Unkenntnis von Hygiene einen starken Einfluss auf das Sozialleben von jungen Mädchen und Jungen haben.

Deshalb ist das Jugendalter die beste Zeit, den eigenen Körper und seine Funktionen kennenzulernen und zu lernen, wie man sich um ihn kümmert.

Angemessenes, korrektes und positives Wissen über den eigenen Körper trägt ihm und einem selbst gegenüber zu einer respektvolleren Haltung bei, fördert Gesundheit und Wohlbefinden und verringert Risiken.

In der Forschung zum HYPY Projekt gaben sowohl Inhaftierte als auch Bedienstete zu erkennen, dass Themen wie körperliche Veränderungen in der Pubertät zu den Bereichen gehören sollten, die mit jungen Inhaftierten besprochen werden.

---

## wer

---

Die Zielgruppe für dieses Modul kann sehr weit gefasst werden. Es gibt gute Gründe, mit jeder jungen Person über diese wichtigen Themen zu sprechen. Mit Hilfe einfacher Aktivitäten kann ein breiter Themenbereich angesprochen werden – Entwicklung, körperliche Veränderungen, sexuelle Entwicklung, Körperbild, Körperpflege und Hygiene. Die Aktivitäten können benutzt werden, um Vorwissen und Kenntnisse abzuschätzen und diese zu erweitern und ergänzen.

Die folgenden Aktivitäten und Informationsblätter können von allen Gefängnisbediensteten benutzt werden – spezielles Training ist nicht erforderlich. Fast alle Erwachsenen haben grundlegende Kenntnisse zu Körper und Hygiene; diese Materialien sollen helfen, über diese Themen zu sprechen. Gleichermaßen können sie auch von medizinischem Personal in Sprechstunden benutzt werden und von Moderatoren in Fortbildungsprogrammen. Das heißt, diese Materialien können auf der Basis des eigenen Wissens und der eigenen Position und Erfahrung benutzt werden.

# wie

---

Dieses Kapitel bietet einige einfache und attraktive Übungen und Informationsblätter, um sich mit den Themen vertraut zu machen. Dieses Modul kann mit den Informationen und Aktivitäten der Module zu Sexualität und Empfängnisverhütung und HIV verknüpft werden.

Das Modul enthält zwei Aktivitäten mit Arbeitsblättern und Anleitungen, wie diese benutzt werden können:

- Meinen Körper pflegen. Mit Arbeitsblatt.
- Hygieneartikel. Mit Arbeitsblatt.

Zusätzlich gibt es drei Handouts, die einfach nur ausgeteilt oder für eine weitere Aktivität genutzt werden können:

- Gerüche oder Kurze Einleitung zu Gerüchen
- Informationen für Frauen
- Informationen für Männer

## Aktivität 1

### Meinen Körper pflegen

*Ziele:*

- Einsicht der TeilnehmerInnen in Körperhygiene erkunden.
- Kenntnisse zu diesem Thema erweitern und falsche Vorstellungen aufklären.

*Zeit:*

30 Minuten oder nach Bedarf.

*Materialien:*

Arbeitsblätter zum weiblichen und männlichen Körper, Papier.

Wenn die Übung mit einer Gruppe gemacht wird, dann auch noch große Bögen Papier und dicke Filzstifte.

*Methode:*

Diese Aktivität kann auf verschiedene Weise durchgeführt werden – in Einzelgesprächen mit medizinischem Personal, einem Lehrer oder dem Leiter der Abteilung oder als Gruppenaktivität.

*Einzelformat:*

Die/die Klient/in bekommt ein Arbeitsblatt, auf der ein Körper mit dem passenden Geschlecht abgebildet ist. Er/sie wird dann gebeten, das Blatt mit den gängigen Formen der Pflege von Körper und Aussehen zu ergänzen. Dies kann während eines Einzelgespräches gemacht werden oder alleine und zum nächsten Gespräch mitgebracht werden. Zur weiteren Unterstützung können Leitfragen gestellt werden, wie zum Beispiel:

- Wie meinst Du sollte man sich die Haare pflegen?
- Wie pflegt man die Nägel?
- Welche Art Erholung und Bewegung braucht der Körper?

Anschließend werden die Aktivitäten und Handlungen besprochen, die der/die Klient/in aufgeschrieben hat; diese Antworten werden je nach Bedarf ergänzt oder berichtigt.

*Gruppenformat:*

Die TeilnehmerInnen werden gebeten, die Arbeitsblätter unabhängig voneinander auszufüllen. Sie werden dann in kleine Gruppen aufgeteilt, und jede Gruppe bekommt einen großen Bogen Papier und dicke Filzstifte. Jede Gruppe malt einen menschlichen Körper und schreibt dazu die gängigen Formen der Körperpflege auf. Die Gruppen können dies auch als Wettbewerb darüber machen, wem die meisten Formen der Körperpflege einfallen.

Die Übung endet mit einer Diskussion, während derer die Antworten der Gruppen je nach Bedarf ergänzt oder berichtigt werden können.

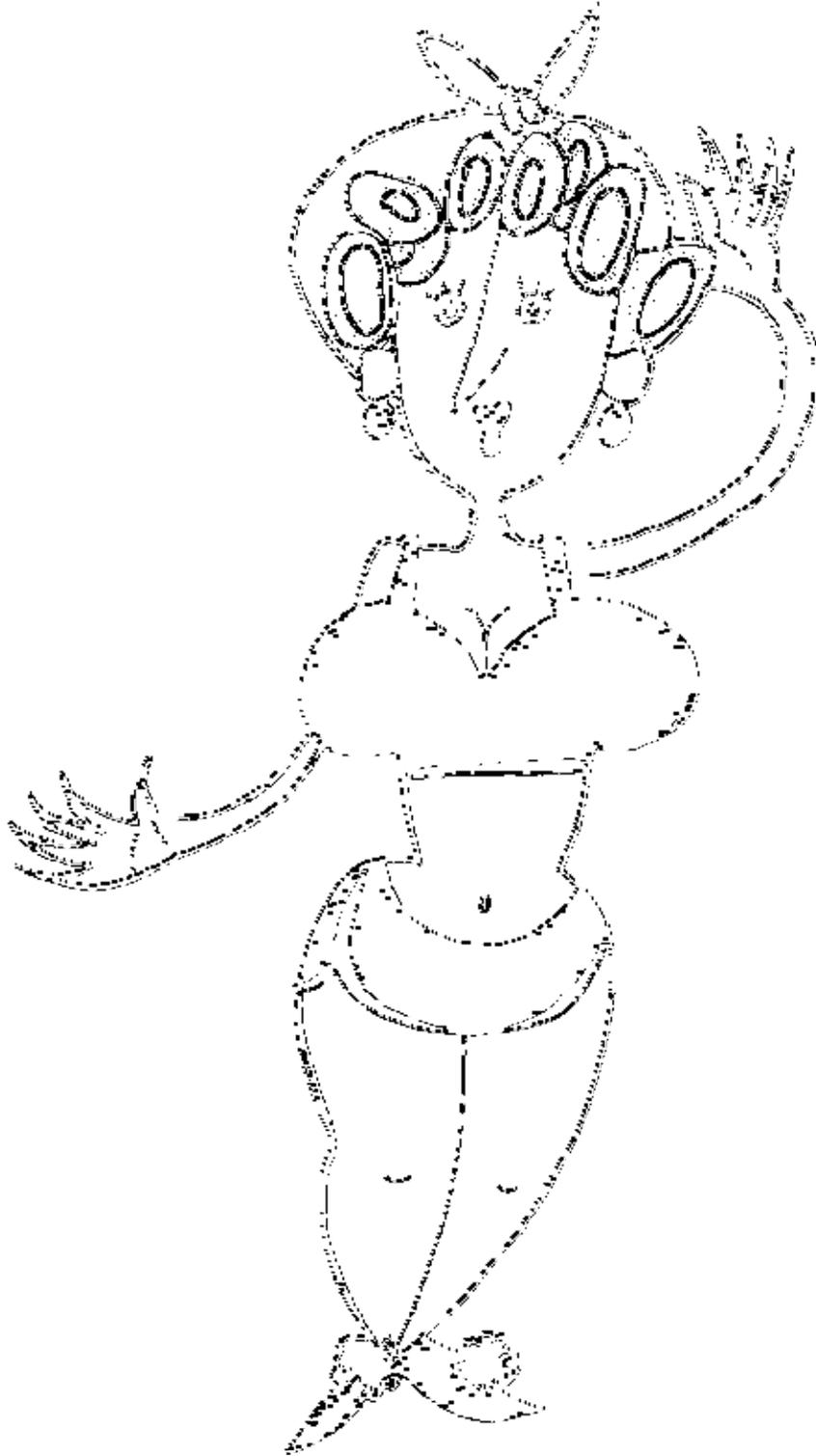
## Handout: Meinen Körper pflegen

### Arbeitsblatt für Männer



## Handout: Meinen Körper pflegen

### Arbeitsblatt für Frauen



## Aktivität 2

### Hygiene-Artikel

*Ziele:*

- Erkunden was die TeilnehmerInnen über Körperpflege und Hygiene-Artikel wissen und dabei verschiedene Aspekte von Hygiene und Ansteckungsgefahr deutlich machen.
- Kenntnisse zu diesem Thema erweitern und falsche Vorstellungen aufklären.

*Zeit:*

30 Minuten oder nach Bedarf.

*Materialien:*

Arbeitsblätter mit Hygiene-Artikeln, Papier.

Wenn die Übung mit einer Gruppe gemacht wird, dann auch noch große Bögen Papier und dicke Filzstifte.

*Methode:*

Diese Aktivität kann auf verschiedene Weise durchgeführt werden – in Einzelgesprächen mit medizinischem Personal, einem Lehrer oder dem Leiter der Abteilung oder als Gruppenaktivität.

*Einzelformat:*

Der/die Klient/in bekommt ein Arbeitsblatt "Hygiene-Artikel" und wird gebeten, es so auszufüllen, dass für jeden Hygiene-Artikel angegeben wird, ob man ihn mit anderen zusammen benutzen kann oder dies besser nicht tut und welches Infektionsrisiko besteht. Dies kann während eines Einzelgespräches gemacht werden oder alleine und zum nächsten Gespräch mitgebracht werden.

Anschließend werden die Aktivitäten und Handlungen besprochen, die der/die Klient/in aufgeschrieben hat; diese Antworten werden je nach Bedarf ergänzt oder berichtigt.

*Gruppenformat:*

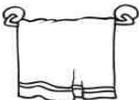
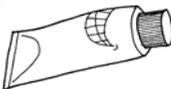
Zunächst werden die TeilnehmerInnen gebeten, die Arbeitsblätter unabhängig voneinander auszufüllen. Dann geht der/die Moderator/in die Hygiene-Artikel einzeln durch und fragt, ob sie zusammen benutzt werden können oder ob man dies besser nicht tut. Zum Antworten heben die TeilnehmerInnen die Hände oder stehen auf und werden dann gebeten, ihre Meinung zu erläutern.

Die Übung endet mit einer Diskussion, während derer die Antworten der Gruppen je nach Bedarf ergänzt oder berichtigt werden können.

Als zusätzliche Information über Ansteckungsrisiken kann der/die Moderator/in das Modul zu HIV miteinbeziehen.

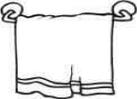
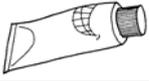
## Arbeitsblatt Hygiene-Artikel

### HYGIENE-ARTIKEL

	Mit anderen zusammen benutzen erlaubt / nicht erlaubt	Warum? Welche Infektionen können übertragen werden und welche nicht?
<b>Tasse</b> 		
<b>Zahnbürste</b> 		
<b>Kamm</b> 		
<b>Seife</b> 		
<b>Handtuch</b> 		
<b>Nagelschere</b> 		
<b>Zahnpasta</b> 		
<b>Unterhosen</b> 		
<b>Rasierer</b> 		
<b>Deo</b> 		
<b>Nadel</b> 		
<b>Spritze</b> 		

## Antwortblatt Hygiene-Artikel

### Hygiene-Artikel

	Mit anderen zusammen benutzen erlaubt/nicht erlaubt	Warum? Welche Infektionen können übertragen werden und welche nicht?
<b>Tasse</b> 	Erlaubt	Wenn man die Tasse vorher wäscht, besteht keine Gefahr.
<b>Zahnbürste</b> 	Nicht erlaubt	Infektionsrisiko für Hepatitis.
<b>Kamm</b> 	Nicht erlaubt	Man kann Läuse bekommen.
<b>Seife</b> 	Erlaubt	Keine Gefahr.
<b>Handtuch</b> 	Nicht erlaubt	Infektionsrisiko für Haut- und Geschlechtskrankheiten.
<b>Nagelschere</b> 	Nicht erlaubt	Infektionsrisiko für Hepatitis und Pilzkrankungen.
<b>Zahnpasta</b> 	Erlaubt	Keine Gefahr.
<b>Unterhosen</b> 	Nicht erlaubt	Infektionsrisiko für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Läuse.
<b>Rasierer</b> 	Nicht erlaubt	Infektionsrisiko für Hepatitis, HIV und andere durch Blut übertragene Krankheiten.
<b>Deo</b> 	Erlaubt/nicht erlaubt	Keine Gefahr bei Spray. Gefahr bei Hautkontakt.
<b>Nadel</b> 	Nicht erlaubt	Infektionsrisiko für Hepatitis, HIV und andere durch Blut übertragene Krankheiten.
<b>Spritze</b> 	Nicht erlaubt	Infektionsrisiko für Hepatitis, HIV und andere durch Blut übertragene Krankheiten.

## Handout

### Gerüche oder Kurze Anleitung zu Gerüchen

Jede Person hat ihren eigenen Körpergeruch; bei manchen ist er stärker als bei anderen.

Körpergeruch hängt von Faktoren ab wie Eigentümlichkeiten des Körpers, Ernährung, Hygiene und Gesundheitsprobleme.

An unseren eigenen Körpergeruch gewöhnen wir uns schnell und nehmen ihn deshalb meistens nicht wahr.

Ein unangenehmer Geruch wirkt auf andere Leute abstoßend!

#### Was Gerüche bewirkt und was man dagegen tun kann!



##### Mund

Mundgeruch ist etwas sehr Unerfreuliches. Er kann verschiedene Ursachen haben – unsaubere oder schlechte Zähne, Zahnfleischerkrankungen oder Verdauungsprobleme.

##### Was man dagegen tun kann:

Regelmäßig die Zähne putzen; zweimal am Tag ist gut.  
Essensreste, die zwischen den Zähnen festsitzen, mit Zahnseide entfernen.  
Die Zunge sauber halten, da sich auf ihr Bakterien ansammeln können.  
Ausreichend Flüssigkeit trinken.



##### Achseln

Alle Leute schwitzen, manche mehr, manche weniger. Schweiß an sich hat keinen deutlichen Eigengeruch. Der Geruch wird von Bakterien verursacht, die auf der Haut leben. Wenn sich Schweiß und Bakterien vermischen, entsteht Geruch.

##### Was man dagegen tun kann:

Achseln und den ganzen Körper regelmäßig waschen – einmal am Tag unter der Dusche und einmal in der Woche in der Badewanne. Das lässt Bakterien weniger Raum. Wenn eine tägliche Dusche nicht möglich ist, dann wenigstens abends Hände, Achseln, Hals, Genitalien und Füße waschen.

Wenn die Achseln rasiert sind, haben Bakterien weniger Platz, um sich anzusiedeln, so dass der Geruch weniger stark ist.

Deo aber nur auf sauberer Haut verwenden. Auf unsauberer Haut kann Deo einen noch unangenehmeren Geruch hervorrufen.



##### Kleidung

In Kleidung sammelt sich sowohl Körper- und Schweißgeruch als auch der Geruch der Umgebung.

##### Was man dagegen tun kann:

Kleidung regelmäßig wechseln und waschen.  
Kleidung muss gut trocknen, sonst fängt sie an, nach Feuchtigkeit und Schimmel zu riechen.



##### Genitalien

Intimhygiene verdient große Aufmerksamkeit. Im Verlauf des Tages sammeln sich um die Genitalien Reste von Urin und normalem Scheidenausfluss.

##### Was man dagegen tun kann:

Genitalien täglich waschen, am besten morgens und abends. Nach Möglichkeit Intimwaschlotion benutzen.  
Unterwäsche täglich wechseln.



##### Füße

Auch Füße und Schuhwerk können unangenehmen Geruch verbreiten. Unsaubere oder infizierte Füße produzieren Geruch.

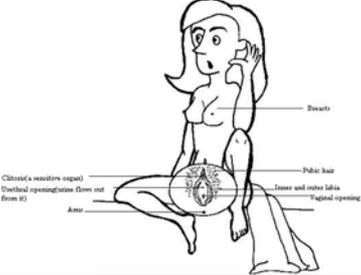
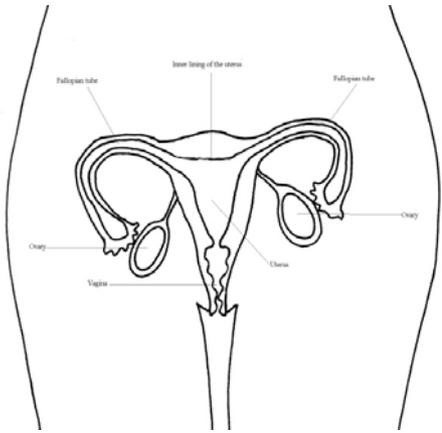
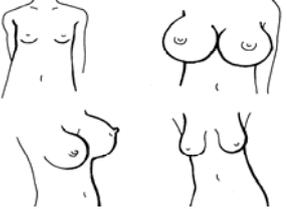
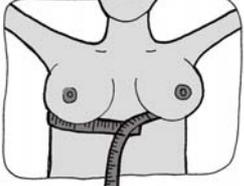
##### Was man dagegen tun kann:

Füße jeden Abend waschen und gründlich mit einem Handtuch trocknen.  
Pilzbakterien bevorzugen eine warme und feuchte Umgebung, was durch synthetische Socken und geschlossenes, unbequemes Schuhwerk begünstigt wird.  
Socken täglich wechseln; am besten Baumwollsocken tragen.  
Nicht Socken, Handtücher oder Schuhwerk anderer Personen benutzen.  
Wenn die Füße riechen, obwohl man sie täglich wäscht, hat man vermutlich eine Fußpilzinfektion. Medizinische Behandlung suchen!



Was Gerüche nicht verhindert – Deo, Duftwässer, Parfüm, den Körper mit Seife einreiben...

### Handout: Informationen für Frauen

<p><b>Äußere Geschlechtsorgane</b></p> <p>Brüste Schamhaar Harnröhrenöffnung (wo der Urin herausfließt) Scheidenöffnung Innere und äußere Schamlippen After</p>	
<p><b>Innere Geschlechtsorgane</b></p> <p>Eileiter Eierstöcke Gebärmutter Gebärmutter-schleimhaut Scheide</p>	
<p>Mit Beginn der Pubertät reift in einem der Eierstöcke einmal im Monat ein Ei heran und wandert durch den Eileiter in Richtung Gebärmutter. Während sich das Ei durch den Eileiter bewegt, verdickt sich die Schleimhaut der Gebärmutter und bereitet sich darauf vor, ein befruchtetes Ei zu empfangen. Wenn ein unbefruchtetes Ei in die Gebärmutter gelangt, zersetzt sich die Gebärmutter-schleimhaut und wird zusammen mit dem unbefruchteten Ei ausgestoßen. Diese Blutung wird <b>Periode (Menstruation)</b> genannt.</p>	
<p><b>Brüste</b></p> <p>Junge Menschen sorgen sich manchmal um die Größe ihrer externen Geschlechtsorgane. Die Jungen sorgen sich um die Größe ihres Penis, die Mädchen um die Größe ihrer Brüste. Brüste unterscheiden sich in Form und Größe, manche sind weich, andere fest. Bei manchen Frauen ist eine Brust etwas größer als die andere. Brüste können klein, groß, hängend, aufrecht sein.....</p>	<p>Um einen passenden BH zu kaufen, muss man zunächst die Größe der Brüste kennen. BH-Größen richten sich nach dem Umfang (in Zentimeter) des Brustkastens unter den Brüsten gemessen und der Größe der "Körbchen" (A, B, C, D...), zum Beispiel, 70A.</p>
	
<p><b>Äußere Geschlechtsorgane sollten zweimal täglich mit Wasser und Intimwaschlotion gewaschen werden. Eine Scheidenspülung ist nicht notwendig.</b></p> 	<p><b>Selbstbefriedigung</b> ist das Berühren oder Streicheln der eigenen Genitalien, was als angenehm empfunden wird. Selbstbefriedigung ist eine persönliche Entscheidung. Manche tun es, manche nicht. Männer und Frauen aller Altersstufen befriedigen sich selbst. Selbstbefriedigung ist harmlos; sie kann bei der Erkundung des eigenen Körpers und sexuellen Empfindens helfen. Es ist auch normal, wenn man sich nicht selbst befriedigt.</p>

## Handout: Informationen für Männer



**Sexuelle Reife** setzt ein im Alter von 10 bis 18 Jahren. Man wird größer und muskulöser. Die Schultern werden breiter und die Stimme tiefer. Die Genitalien (Penis und Hoden) werden größer. Haare wachsen an verschiedenen Körperstellen.

Bei manchen Männern ist die Vorhaut (Haut, die die Eichel des Penis umgibt) entfernt worden, im Allgemeinen aus medizinischen oder religiösen Gründen. Dies nennt man **Beschneidung**.



**Beschnittener  
Penis**

**Unbeschnittener  
Penis**

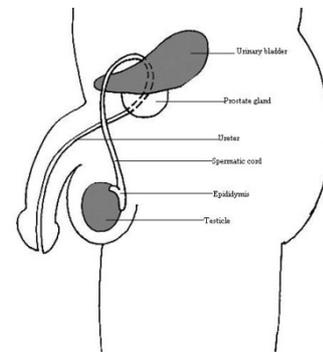
Männer haben zwei **Hoden** (Sack, Eier, Beutel). Sie befinden sich im Hodensack. Einer der Hoden (meistens der linke) hängt oft etwas weiter herunter als der andere.

Der Penis hat im Wesentlichen zwei Teile: die **Eichel** (Penisspitze) und den **Schaft**. Die Eichel ist sehr empfindsam.



Während einer **Erektion** wird der Penis steif und richtet sich auf. Das passiert häufig morgens. **Ejakulation** ist das Ausstoßen von Samen aus dem erigierten (aufgerichteten) Penis. Der Penis kann für zwei Funktionen verwendet werden – Pinkeln und Sex. Pinkeln und Ejakulation **können nicht gleichzeitig auftreten**.

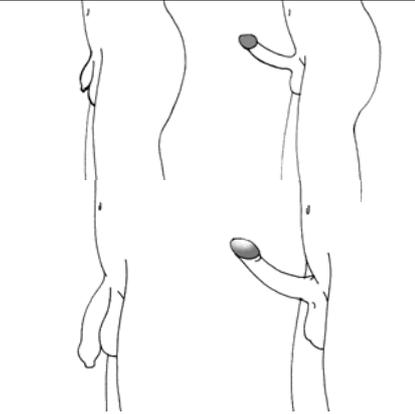
Wenn man sich abends nicht ordentlich auch unter der Vorhaut wäscht, sammelt sich dort eine cremige Substanz an. Sie wird **Smegma** genannt und ist normal. Wenn man jedoch nicht wie ein fauler Käse riechen möchte, sollte man sich ordentlich waschen.



Die Form des Penis kann von Mann zu Mann verschieden sein. Bei vielen ist er zu einer Seite hin gebogen. Je größer ein Penis ist, wenn er schlaff ist, desto weniger "wächst" er, wenn ein Mann erregt ist. Wenn ein schlaffer Penis klein ist, wird er bei einer Erektion vermutlich deutlich größer. Der erigierte Penis ist bei allen Männern etwa gleich groß.

**Samen** ist eine milchige Flüssigkeit, in der **Samenzellen** schwimmen. Die Samenzellen sind notwendig, um ein weibliches Ei zu befruchten und Kinder zu zeugen. Eine Samenzelle reicht aus, um ein Ei zu befruchten. Während eines Orgasmus wird etwa ein Löffel voll Samen ausgestoßen, in dem Millionen von Samenzellen schwimmen. Ejakulation im Schlaf wird auch "feuchter Traum" genannt, ein ganz normales Phänomen.

**Selbstbefriedigung**  
Die meisten Männer "reiben" sich selbst, um eine Erektion und einen Orgasmus (zur Entspannung) zu bekommen. Selbstbefriedigung ist eine persönliche Entscheidung. Manche tun es, manche nicht. Männer und Frauen aller Altersstufen befriedigen sich selbst. Selbstbefriedigung ist harmlos; sie kann bei der Erkundung des eigenen Körpers und sexuellen Empfindens helfen. Es ist auch normal, wenn man sich nicht selbst befriedigt.



## Weitere Informationen und Literatur

Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva, WHO, 2006. Available:

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf) [20 Dec 2012]

Developing Adolescents: A Reference for Professionals, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2002. Available:

<http://www.apa.org/pubs/info/brochures/develop.aspx> [20 Dec 2012]

Sex, drugs and young people: international perspectives/ed.by P.Aggleton, A.Ball, P.Mane, Routledge, 2006.

The sexual and reproductive health of younger adolescents: research in developing countries, WHO, 2011. Available:

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO\\_RHR\\_11.11\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.11_eng.pdf) [20 Dec 2012]

WHO Regional Office for Europe and BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.", Federal Centre for Health Education, BZgA, Cologne, 2010. Available: [http://www.esrh.eu/sites/esrh.eu/files/WHO\\_Standard\\_Sexuality\\_Education\\_0.pdf](http://www.esrh.eu/sites/esrh.eu/files/WHO_Standard_Sexuality_Education_0.pdf) [20 Dec 2012]

# 6. Mund- und Zahnhygiene

## was

Mund- und Zahnhygiene ist eine der wichtigsten medizinischen Erfordernisse im Gefängnis. Das Risiko schlechter Mundgesundheit ist unter Inhaftierten in vielerlei Hinsicht höher als in der Allgemeinbevölkerung. Die Bevölkerungsgruppe der Inhaftierten stellt spezifische, schwierige Herausforderungen mit vielen Gesundheitsproblemen, zu denen auch schlechte Mundgesundheit gehört. In der Fachliteratur geht man davon aus, dass bei Inhaftierten in der Regel die Zahngesundheit über lange Zeiträume hin vernachlässigt worden ist, was zusammen mit Drogenkonsum, Rauchen und schlechter Ernährung Zahnprobleme weiter verschärft. Viele Inhaftierte gehen zum ersten Mal zum Zahnarzt, wenn sie ins Gefängnis kommen.

Gefangene unterscheiden sich darin, inwieweit sie in der Lage und motiviert sind, sich um ihre Mundgesundheit zu kümmern; oft haben sie, bevor sie ins Gefängnis kamen, unter chaotischen Umständen gelebt. Vor einem Hafturteil waren viele Gefangene arbeitslos und kamen aus marginalen sozialen Verhältnissen. Die Forschung hat gezeigt, dass 50% der Inhaftierten mit hoher Wahrscheinlichkeit vor der Verurteilung arbeitslos waren und mit schlechter Mundgesundheit ins Gefängnis kamen. Darüber hinaus ist unbehandelter Zahnverfall in der Gruppe der Gefangenen viermal häufiger als unter nicht-inhaftierten Personen aus ähnlichen sozialen Umständen. Vor dem Freiheitsentzug nehmen Gefangene seltener zahnärztliche Versorgung in Anspruch als die Allgemeinbevölkerung.

In vielen Ländern hat die Nachfrage nach Zahnversorgung im Gefängnis zugenommen, zumeist weil die Zahl inhaftierter Straffälliger gestiegen ist und damit die Notwendigkeit, sich um ihre medizinischen Bedürfnisse zu kümmern.

Vor und während der Haft wird die Zahngesundheit von Inhaftierten von mehreren Faktoren beeinflusst. Zu den Risikofaktoren gehören marginale soziale Verhältnisse, Drogenkonsum und psychische Erkrankungen.

Junge Menschen in Haft sind für Krankheiten und Behinderungen besonders anfällig. In der Gefängnispopulation ist Mundgesundheit ein ernstes Problem, das oft nicht angegangen und nicht dokumentiert und erforscht wird. Unbehandelte Mund- und Zahnprobleme wirken sich nachteilig auf die Fähigkeit aus, zu essen, zu lernen, zu schlafen und ein gesundes Selbstwertgefühl zu entwickeln und haben damit einen bedeutsamen Einfluss auf das Verhalten junger Menschen in der Haft und außerhalb. Solche Probleme müssen deshalb diagnostiziert, untersucht und behandelt werden. Ein junger Mensch mit gutem Selbstwertgefühl und guten sozialen Kompetenzen, der sich über seine Werte klar ist und Zugang zu notwendigen Informationen hat, ist eher in der Lage, vernünftige Entscheidungen über seine Gesundheit zu treffen.

Die Vereinten Nationen beschlossen 1955 die Mindestgrundsätze für die Behandlung von Gefangenen, die vorgeben, welche Bedingungen nach Maßgabe der Vereinten Nationen mindestens erfüllt sein sollten. Die Mindestgrundsätze für die Behandlung von Gefangenen (1955) raten zu folgendem:

*“Medizinische Versorgung”*

*(3) Jeder Gefangene soll die Möglichkeit haben, qualifizierte zahnärztliche Versorgung in Anspruch zu nehmen.*

Zudem hat die Weltgesundheitsorganisation beschrieben, was für Zahngesundheit im Gefängnis grundlegend sein sollte (A WHO guide to the essentials in prison health, 2003). Demnach sollte Zahnversorgung als integraler Bestandteil umfassender Gesundheitsversorgung für Inhaftierte angesehen werden.

*Kernpunkte:*

- Gefängnisse sollten umfassende zahnärztliche Versorgung anbieten, die auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnitten ist.
- Gefängnisse sollten eine angemessene Breite an zahnärztlichen Behandlungen anbieten.
- Gefängnisverwaltungen sollten sich über die zahnärztlichen Bedürfnisse verschiedener Gruppen von Inhaftierten im Klaren sein und darauf reagieren.
- Gefängnisverwaltungen sollten die zahnärztliche Versorgung im Gefängnis routinemäßig verbessern.
- Gefängnisse sollten auf den Abbau von gesundheitsrelevanten Benachteiligungen hinwirken, da diese in engem Zusammenhang zu marginalen sozialen Verhältnissen stehen.
- Gefängnisse sollten offenen Zugang zu Informationen über Versorgung und Behandlung anbieten.

# warum

## Definition:

*Ein gesunder Mund hilft weitgehend dabei, ohne Krankheit, Beschwerden und Verlegenheit zu sprechen, zu essen und Zeit mit anderen zu verbringen. Mundgesundheit ist für allgemeine Gesundheit und Wohlbefinden grundlegend und hat einen deutlichen Einfluss auf die Lebensqualität. Sie kann den allgemeinen Gesundheitszustand beeinflussen. Mundgesundheit bedeutet mehr als gesunde Zähne. Ebenfalls wichtig sind die Gesundheit des Zahnfleisches, des Weichgewebes im Mund, der Kaumuskulatur, des Gaumens, der Zunge, Lippen und Speicheldrüsen.*

*Zur Mundhygiene gehört, Mund und Zähne sauber zu halten, um Zahnproblemen vorzubeugen, vor allem Karies, Zahnfleischartzündung und Mundgeruch.*

## Warum ist Mundhygiene wichtig?

Zahngesundheit ist etwas, das viele junge Menschen vernachlässigen.

Die Folgen schlechter Mundgesundheit reichen von Mundgeruch bis zu Krankheiten. Diese Folgen betreffen nicht nur Aussehen und Körperhygiene (z.B. Mundgeruch), sondern auch das psychische Wohlbefinden, da Mundgeruch und Infektionen im Mund peinlich sein und Spott nach sich ziehen können und das Selbstwertgefühl beeinträchtigen.

Gute Mundhygiene beugt nicht nur Infektionen im Mund und Zahnausfall vor, sondern hilft auch, Herzkrankheiten und anderen chronischen Erkrankungen vorzubeugen.

Gute Mundhygiene hilft Zahnproblemen vorzubeugen – vor allem Zahnbelag und Zahnstein, die die Hauptursachen für Zahnfleischerkrankungen und Karies (Zahnverfall) sind. Gute Mundhygiene hilft vermutlich auch, dem Abbau von Zahnschmelz vorzubeugen oder ihn zu verhindern.

- Zahnbelag (Plaque) ist eine weiche, weißliche Ablagerung auf der Zahnoberfläche. Er entsteht, wenn sich Bakterien mit Essen und Speichel verbinden. Zahnbelag enthält viele Arten von Bakterien.
- Zahnstein ist verhärteter, verkalkter Zahnbelag. Er klebt fest an den Zähnen. Im Allgemeinen kann er nur mit speziellen Instrumenten von einem Zahnarzt oder Zahnhygieniker entfernt werden.

Häufige Zahnprobleme bei schlechter Mundgesundheit:

- Karies (Zahnverfall). Bei Karies entstehen Löcher im Zahnschmelz. Eine Hauptursache hierfür ist die Anlagerung von Zahnbelag. Die Bakterien im Zahnbelag bilden aus Zuckern und Stärken im Essen Säuren. Durch den klebrigen Zahnbelag sind diese Säuren nahe an den Zähnen und lösen den Zahnschmelz auf.
- Zahnfleischerkrankungen (Parodontalerkrankungen, Erkrankungen des Zahnhalteapparates). Zahnfleischerkrankungen sind Infektionen oder Entzündungen des Bindegewebes, das die Zähne umgibt. Die meisten Zahnfleischerkrankungen hängen mit Zahnbelag zusammen. Zahnbelag enthält viele verschiedene Arten von Bakterien, und die Anlagerung einiger dieser Arten geht mit Zahnfleischerkrankungen einher. Je nach Schweregrad werden Zahnfleischerkrankungen in zwei Gruppen eingeteilt - Gingivitis und Periodontitis:
- Gingivitis bedeutet Zahnfleischartzündung. Davon gibt es verschiedene Formen. Allerdings werden die meisten Fälle von Gingivitis durch Zahnbelag verursacht.

- Periodontitis entsteht, wenn eine Gingivitis sich verschlimmert und soweit vorschreitet, dass sie das Gewebe angreift, das Zähne und Zahnfleisch verbindet (Wurzelhaut, Periodontal-Membran).
- Zahnerosion ist ein verbreitetes Problem. Sie ist die allmähliche Auflösung des Zahnschmelzes durch die Einwirkung von Säure auf die Zähne. Dies unterscheidet sich von der Zerstörung durch Bakterien bei Zahnverfall und Karies. Zahnerosion betrifft die gesamte Zahnoberfläche. Im Lauf der Zeit kann Zahnerosion den Zahnschmelz ausdünnen bis das weichere Zahnbein (Dentin) darunter freiliegt. Zahnbein ist für Erosion anfällig, so dass die Zähne empfindlicher auf heiße und kalte Temperaturen und auf süßes Essen oder süße Getränke reagieren.

**Schlechte Zahngesundheit kann bei jungen Menschen auch zu folgendem führen:**

- Geringeres Selbstwertgefühl
- Peinlicher Mundgeruch
- Schlechte Zahngesundheit im Erwachsenenalter
- Schlechte Gesundheit insgesamt – mit Auswirkungen auf Herz, Lungen und andere Organe
- Auswirkungen auf Diabetiker und Schwangere

**Zusammenhang zwischen einem gesunden Mund und einem gesunden Körper**

*Zahnerkrankungen und Herzkrankheiten:*

Die Forschung hat gezeigt, dass Personen mit Parodontal-Erkrankungen<sup>4</sup> ein höheres Risiko für Herzkrankheiten und/oder Schlaganfälle haben können. Die Infektion der Parodontal-Erkrankung kann dazu führen, dass Bakterien in die Blutbahn gelangen, was möglicherweise zu Schäden an der Herzwand oder den Herzklappen führen kann. Die Bakterien können auch die Ausschüttung von Blutgerinnungsfaktoren beeinflussen, was einen Herzinfarkt oder Schlaganfall auslösen kann.

*Zahnerkrankungen und Frühgeburten:*

Die Forschung hat gezeigt, dass Entzündungen, die mit Parodontal-Erkrankungen einhergehen, die Ausschüttung von Prostaglandin beeinflussen können, einem Hormon, das für das Einsetzen der Wehen verantwortlich ist. Schwangere mit Parodontal-Erkrankungen laufen daher Gefahr, ein zu früh geborenes, untergewichtiges Baby zu haben.

*Zahnerkrankungen und Lungenentzündung:*

Die Forschung hat gezeigt, dass es vermutlich einen Zusammenhang gibt zwischen Zahnerkrankungen und Infektionen der oberen Atemwege. Zahnbelag wirkt wie ein Reservoir verschiedener Formen von Bakterien. Bestimmte Bakterien werden möglicherweise in die Lungen und oberen Atemwege eingeatmet, was zu Lungenentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege führen kann. Ebenso können Zahnfleischentzündungen zu chronischen Infektionen der oberen Atemwege und Lungenentzündung beitragen.

**Auswirkungen von Drogen, Rauchen und Alkohol auf Mund- und Zahngesundheit**

Die schlechte Mundgesundheit von Inhaftierten liegt auch an verbreiteten ungesunden Verhaltensweisen wie Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum.

<sup>4</sup> Parodontal-Erkrankungen sind Infektionen oder Entzündungen des Zahnfleisches.

Der Anteil von Inhaftierten in der EU, die angeben jemals im Leben eine illegale Droge genommen zu haben, liegt je nach Gefängnis und Land zwischen 29% und 86% (über 50% in den meisten Studien, EMCDDA, 2002). Für Drogenkonsumenten ist Zahnpflege besonders notwendig. In 2007 berichtete die Weltgesundheitsorganisation, dass "Inhaftierte, die Drogen konsumierten, kurze Zeit nach ihrer Inhaftierung wahrscheinlich über Zahnschmerzen klagen werden, da die Opiate vorher den Zahnschmerz unterdrückten" (WHO, 2007).

Andauernder Drogenkonsum geht oft mit Selbstvernachlässigung einher sowie einer Ernährung, die Zahnverfall fördert. Die Forschung hat auch gezeigt, dass die Lebensweise von Drogenkonsumenten die Mundgesundheit verschlechtern und zu einer geringeren Nutzung von zahnärztlicher Versorgung führen kann. Deshalb stellen Drogenkonsumenten eine Gruppe mit höherem Bedarf an Zahnpflege und -versorgung dar als die meisten Menschen (Robinson, Acquah & Gibson, 2005).

#### **Auswirkungen von Drogen auf den Mund**

• Infektion • Trockener Mund • Karies<sup>5</sup> • Zahnfleischerkrankungen • Mundgeruch • Zähneknirschen • Wunde Stellen im Mund • Schwarze Flecke

Zu den Drogen, die für Mundgesundheit ein hohes Risiko darstellen, gehören:

##### *Methamphetamine*

Methamphetamin ist ein hochwirksames Aufputzmittel, das bei Drogenkonsumenten wegen seiner relativ geringen Kosten und des lang andauernden Rauschzustandes sehr beliebt ist. Der in der wissenschaftlichen Literatur weit verbreitete Begriff "Meth Mund" beschreibt die verheerenden, aber vorhersehbaren Auswirkungen von Methamphetamin-Konsum auf die Zähne. Die vestibuläre (den Wangen zugewandte) Oberfläche der Zähne und die interproximale (einem anderen Zahn zugewandte) Oberfläche der oberen und unteren Vorderzähne sind bei Methamphetamin-Konsumenten Zahnverfall ausgesetzt. Andere orale Probleme bei Methamphetamin-Konsumenten sind Zähneknirschen und -zusammenbeißen, Kieferprobleme, trockener Mund und schlechte Mundhygiene (Maloney, 2010).

##### *Heroin*

Heroin ist ein Opiat, das injiziert, geschnupft oder geraucht werden kann. Heroin ist das am schnellsten wirkende und am meisten missbrauchte der Opiate. Bei Heroin-Konsumenten hat man einen Anstieg von Zahnkaries beobachtet. Ursachen dafür können ein intensives Verlangen nach Süßigkeiten, Angst vor zahnärztlichen Behandlungen und schlechte Mundhygiene sein. Aus zahnärztlicher Sicht ebenso bedeutsam ist der Anstieg parodontaler Erkrankungen, Pilz- und Virusinfektionen im Mund und Überpigmentation der Zunge. Da Zahnverfall die vorrangige Auswirkung von Heroin auf den Mund ist, sollten Zahnärzte sich dessen bewusst sein und Maßnahmen ergreifen wie häufigere Behandlungstermine abmachen und die Mundhygiene besonders betonen (Maloney 2010).

##### *Kokain*

Kokain (benzoylmethlecgonine) ist ein Alkaloid, das aus dem Blatt des Erythroxylon-Kokastrauchs gewonnen wird. Kokain-Konsum hat vielerlei Auswirkungen auf Mund und Zähne wie Kieferprobleme, Zähneknirschen, allmählicher Zerfall der Zahnstruktur am Zahnfleischrand, Abnutzung der Zähne, Zerfall von Goldzahnersatz, übermäßige Blutung nach dem Zähne Ziehen, beschleunigter Zahnverfall und Anstieg von Zahnfleischerkrankungen (Maloney 2010).

<sup>5</sup> Karies oder Zahnkaries bedeutet Schäden ("Löcher") an der Zahnstruktur

### *Cannabis*

Cannabis ist eine Droge auf Pflanzenbasis, die eine besondere Klasse von Chemikalien enthält, sogenannte Cannabinoide. Die drei Hauptformen von Cannabis sind Marihuana, Haschisch und Haschischöl. Man hat einen Zusammenhang zwischen Cannabisrauchen und diversen Störungen im Mund gefunden. Zu diesen gehören Zahnfleischentzündungen, Alveolarknochenschwund<sup>6</sup>, Warzen im Mund, Gingivahyperplasie<sup>7</sup>, Uvulitis<sup>8</sup>, Zungenkrebs, trockener Mund und erhöhtes Kariesrisiko (Maloney 2010).

### *Alkohol*

Alkohol ist die von jungen Menschen am häufigsten konsumierte Droge. Die Prävalenz von Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit bei Inhaftierten ist von Land zu Land verschieden, aber jeweils höher als in der Allgemeinbevölkerung (Roberts et al 2007).

Alkoholmissbrauch kann zu Parodontal-Erkrankungen, Zahnverfall und wunden Stellen im Mund führen, die unter Umständen Vorstufen von Krebs sein können. Personen, die Alkohol missbrauchen, laufen ein höheres Risiko, dass sich ihre Zähne, Zahnfleisch und Mundgesundheit insgesamt bedrohlich verschlechtern.

Starkes Trinken kann zu folgendem führen:

- Irritation von Zahnfleisch, Zunge und Mundgewebe
- Schlechter Heilungsverlauf nach zahnmedizinischen Operationen
- Schlechte Gewohnheiten bezüglich der Zahngesundheit
- Vermehrter Zahnverfall wegen der Zucker und Säuren in alkoholischen Getränken

### *Tabak*

Nach Angaben verschiedener Studien liegt der Anteil von Rauchern unter Inhaftierten bei 64% bis 88%. Da die Mehrheit der Inhaftierten männlich ist (etwa 95% der Inhaftierten in Europa), sollte diese Prävalenzrate in Gefängnissen mit dem Anteil von Rauchern in der männlichen Allgemeinbevölkerung verglichen werden (der bei 40% liegt). Dabei zeigt sich, dass unter inhaftierten Männern der Anteil von Rauchern anderthalb bis zweimal so hoch ist wie unter Männern in der Allgemeinbevölkerung. Zum Anteil von Rauchern unter weiblichen Inhaftierten liegen keinen Daten vor (Hartwig, Stöver, Weilandt, 2008). Tabakkonsum ist eine der vermeidbaren Hauptursachen für vorzeitigen Tod und diverse Erkrankungen. Tabak ist ein Risikofaktor bei Mundkrebs, wiederholtem Auftreten von Mundkrebs, Parodontal-Erkrankungen in Erwachsenenalter und Geburtsfehlern. Tabak unterdrückt die Reaktion des Immunsystems auf Infektionen im Mund, erschwert den Heilungsverlauf nach Verletzungen und Operationen im Mund, fördert den Abbau des Zahnhalteapparates bei Diabetikern und beeinträchtigt den Blutkreislauf. Darüber hinaus erhöhen sich die Risiken, wenn Tabak zusammen mit Alkohol oder Betelnuss konsumiert wird. Die meisten Auswirkungen von Tabak auf die Mundgesundheit verschlechtern die Lebensqualität, von schlichtem Mundgeruch bis zu komplizierten Geburtsfehlern, von häufigen Parodontal-Erkrankungen bis zu schwierigen Komplikationen bei der Wundheilung.

<sup>6</sup> Der Alveolarknochen ist der Teil des Kieferknochens, der die Zähne umgibt. Alveolarknochenschwund ist eine krankhafte Veränderung, bei der es, zum Beispiel wegen Parodontal-Erkrankungen, zum Abbau des Alveolarknochens kommt.

<sup>7</sup> Gingivahyperplasie ist eine Entzündung bei der sich das Zahnfleisch abnormal vergrößert.

<sup>8</sup> Die Uvula ist das Gaumenzäpfchen, das über die Zungenwurzel in die Mundhöhle herabhängt. Bei Uvulitis ist das Gaumenzäpfchen angeschwollen.

---

## wer

---

Die Interventionen, die in diesem Modul vorgeschlagen werden, richten sich an junge Inhaftierte im Allgemeinen. Das Modul kann vom Gefängniszahnarzt benutzt werden sowie von medizinischem Personal, Lehrern oder anderen Ausbildern. Spezielle Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

# wie

## Aktivität 1

### *Zielgruppe:*

Alle jungen Inhaftierten, 10-12 TeilnehmerInnen

### *Ziele:*

- Potentielle Zahnprobleme erkunden
- Den Zusammenhang zwischen Zahn- und anderen Gesundheitsproblemen herstellen
- Erkennen, dass Zahn- und allgemeine Gesundheitsprobleme vermieden werden können

### *Zeit:*

20 Minuten oder nach Bedarf.

### *Materialien:*

Flipchart oder große Bögen Papier, dicke Filzstifte.

### *Methode:*

- Diese Aktivität kann in verschiedenen Formaten durchgeführt werden – als Einzelgespräch mit medizinischem Personal, aber auch als Gruppenaktivität.
- Mit den TeilnehmerInnen wird Verschiedenes besprochen, das mit den Zähnen schief gehen kann.

Unter einer Überschrift wie „Probleme mit den Zähnen“ werden an der Tafel Beispiele aufgeschrieben. Die TeilnehmerInnen werden dann gefragt, wie sich jedes dieser Zahnprobleme auf die Gesundheit einer Person auswirken kann. Die Antworten werden zu den Problembeispielen aufgeschrieben. Die Diskussion sollte folgendes einbeziehen:

- Zahnfleischerkrankungen
- Unregelmäßige Zähne (kann zu falschem Biss führen, zu Schwierigkeiten beim Kauen und deutlichem Sprechen, kann das Aussehen beeinträchtigen)
- Karies (entsteht, wenn Säure den Zahnschmelz zerstört; kann zu Schmerzen und Infektionen führen)
- Darauf hinweisen, dass Probleme durch Unfälle sowie Alltagsgewohnheiten und Lebensweise entstehen können (z.B. Tabak-, Drogen- und Alkoholkonsum, schlechte Ernährung, die Zähne nicht putzen/keine Zahnseide benutzen), dass es zwar manchmal Probleme ohne klaren Grund gibt, sie aber oft vermeidbar sind.
- Betonen, dass Zahnerkrankungen (Karies und Zahnfleischerkrankungen) vermeidbar sind. Nach Vorschlägen fragen.

## Aktivität 2

*Zielgruppe:*

Alle jungen Inhaftierten, 10-12 TeilnehmerInnen

*Ziele:*

Die Zahnhygiene-Gewohnheiten der TeilnehmerInnen ausloten und ihre Kenntnisse hierzu vertiefen.

*Zeit:*

15 Minuten oder nach Bedarf.

*Materialien:*

Arbeitsblätter "Pflege ich meine Zähne gut?" Wenn die Aktivität mit einer Gruppe durchgeführt wird, dann auch noch große Bögen Papier und dicke Filzstifte.

*Methode:*

Die Aktivität kann in verschiedenen Formaten durchgeführt werden – in Einzelgesprächen mit medizinischem Personal, aber auch als Gruppenaktivität. Der/die Moderator/in gibt jedem Teilnehmer ein Blatt mit dem Quiz. Die TeilnehmerInnen arbeiten an dem Quiz unabhängig voneinander.

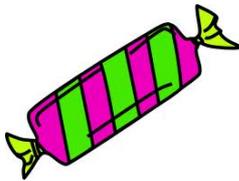
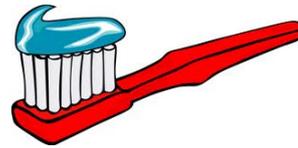
Die TeilnehmerInnen rechnen ihre Punkte zusammen und lernen bei der Besprechung der Ergebnisse, wie gut sie ihre Zähne pflegen.

## Arbeitsblatt 1

### Pflege ich meine Zähne gut?

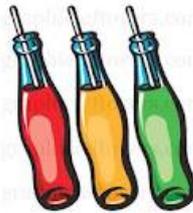
Zutreffendes jeweils ankreuzen.

- 1a. Ich putze mir täglich die Zähne.
- 1b. Ich putze mir ab und zu die Zähne.
- 1c. Ich putze mir die Zähne fast nie.



- 2a. Ich esse wenig Süßigkeiten und Schokolade.
- 2b. Ich esse jeden Tag Süßigkeiten und Schokolade.
- 2c. Ich esse mehrmals am Tag Süßigkeiten und Schokolade.

- 3a. Ich trinke fast nie
- 3b. Ich trinke ab und
- 3c. Ich trinke jeden



- süße Getränke.
- zu süße Getränke.
- Tag süße Getränke.

- 4a. Ich gehe alle sechs Monate zum Zahnarzt.
- 4b. Ich gehe einmal im Jahr zum Zahnarzt.
- 4c. Ich gehe zum Zahnarzt, wenn ich starke Zahnschmerzen habe.

- 5a. Ich benutze eine Zahnpasta mit viel Fluor.<sup>9</sup>
- 5b. Ich benutze irgendeine Zahnpasta.
- 5c. Ich glaube nicht, dass Fluor für die Zähne so wichtig ist.



- 6a. Ich nehme alle drei Monate eine neue Zahnbürste.
- 6b. Ich nehme alle sechs Monate eine neue Zahnbürste.
- 6c. Ich benutze seit Jahren dieselbe Zahnbürste!

<sup>9</sup> Fluor ist ein Mineral, das in der Natur in vielen Nahrungsmitteln und im Wasser vorkommt. Fluor beugt Zahnverfall vor, indem es die Zähne widerstandsfähiger gegen Säureangriffe von Bakterien im Zahnbelag und Zucker im Mund macht. Außerdem macht Fluor beginnenden Zahnverfall wieder rückgängig.

## PFLEGE ICH MEINE ZÄHNE GUT?

### Punktsystem

Wenn Du ein A angekreuzt hast, bekommst Du 4 Punkte.

Wenn Du ein B angekreuzt hast, bekommst Du 2 Punkte.

Wenn Du ein C angekreuzt hast, bekommst Du 0 Punkte.

### Was bedeutet die Gesamtpunktzahl?

Punktzahl	Rückmeldung
0-6 Punkte	Du musst damit anfangen, Deine Zähne besser zu pflegen, sonst besteht die Gefahr, dass Du sie verlierst!
7 – 12 Punkte	Du pflegst Deine Zähne noch nicht gut genug. Du kannst deshalb in der Zukunft Zahnprobleme bekommen.
13-20 Punkte	Mach' weiter so! Aber Du kannst Deine Zähne sogar noch besser pflegen. Dann wirst Du wahrscheinlich, wenn Du älter bist, gesunde, feste Zähne haben.
20+	Gut gemacht! Du pflegst Deine Zähne genau richtig! Wenn Du so weitermachst, solltest Du, wenn Du älter bist, gesunde, feste Zähne haben.

## Aktivität 3

*Zielgruppe:*

Alle jungen Inhaftierten, 10-12 TeilnehmerInnen

*Ziele:*

Den TeilnehmerInnen beibringen, wie man sich richtig die Zähne putzt.

*Zeit:*

15 Minuten oder nach Bedarf.

*Materialien:*

Arbeitsblätter HILF MIR, MEINE ZÄHNE RICHTIG ZU PUTZEN!, Papier.

Wenn die Aktivität in einer Gruppe durchgeführt wird, dann auch noch große Bögen Papier und dicke Filzstifte.

*Methode:*

Die Aktivität kann in verschiedenen Formaten durchgeführt werden – in Einzelgesprächen mit den Ausbildern, aber auch als Gruppenaktivität. Der/die Moderator/in gibt jedem Teilnehmer ein Blatt mit dem Quiz. Die TeilnehmerInnen arbeiten an dem Quiz unabhängig voneinander. Der/die Moderator/in geht dann die Antworten mit den TeilnehmerInnen gemeinsam durch. Dies ist eine gute Übung, um ein Gespräch über das richtige Zähneputzen anzufangen.

## ARBEITSBLATT 2

### HILF MIR, MEINE ZÄHNE RICHTIG ZU PUTZEN!

Unten stehen die einzelnen Schritte beim richtigen ZÄHNEPUTZEN, aber sie sind nicht in der richtigen Reihenfolge. Nummeriere sie in der richtigen Reihenfolge.

- Die Innenseite der Zähne reinigen.
- Reinige die Zähne mit Zahnseide und spül' den Mund mit Mundwasser.
- Für die Innenseite der Vorderzähne halte die Zahnbürste gerade.
- Nimm die Zahnbürste und drück' etwas Zahnpasta drauf.
- Reinige zuerst die Vorderseite der oberen und unteren Zähne; bürste vom Zahnfleisch aus nach unten und nach oben.
- Bürste die Kauflächen.
- Spuck' nach dem Bürsten aus, statt zu spülen.

**Hier ist die richtige Reihenfolge zum Vergleich mit Deinen Antworten:**

1. Nimm die Zahnbürste und drück' etwas Zahnpasta drauf.
2. Reinige zuerst die Vorderseite der oberen und unteren Zähne; bürste vom Zahnfleisch aus nach unten und nach oben.
3. Die Innenseite der Zähne reinigen
4. Für die Innenseite der Vorderzähne halte die Zahnbürste gerade.
5. Bürste die Kauflächen.
6. Spuck' nach dem Bürsten aus, statt zu spülen.
7. Reinige die Zähne mit Zahnseide und spül' den Mund mit Mundwasser.

## Handout 1

**Ziel: Jungen Menschen klar machen, wie wichtig regelmäßiges und richtiges Zähneputzen ist.**

### MUND-HYGIENE/ZAHNPFLEGE

Es ist wichtig, dass Du Dir Zähne und Zahnfleisch zweimal am Tag putzt, abends vor dem Schlafengehen und dann noch einmal tagsüber. Damit unterstützt Du gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch.

#### Warum soll man sich die Zähne pflegen?

Zähne sind ein wichtiger Teil von Mund und Körper. Wir gebrauchen sie sehr viel, zum Beispiel beim Reden und Kauen. Außerdem fühlt es sich gut an, wenn man sich anderen Leuten mit einem schönen Lächeln und frischem Atem zeigen kann. Wenn man sich die Zähne gut pflegt, halten sie länger und sie bereiten uns weniger Probleme und Schmerzen. Außerdem spart man Geld, wenn man sich die Zähne pflegt, weil man dann weniger Zahnbehandlungen braucht.

#### Zahnpflege

Zur Pflege von Zähnen und Zahnfleisch sind verschiedene Verhaltensweisen wichtig: Reinigen; darauf achten, was man isst und trinkt (Zuckerkonsum) – vor allem zwischen den Mahlzeiten; und regelmäßig zum Zahnarzt gehen. Ein Betrag zur guten Pflege ist es, sich regelmäßig Zähne und Zahnfleisch zu putzen. Regelmäßig bedeutet mindestens zweimal am Tag, abends vor dem Schlafengehen und dann noch einmal tagsüber.

Es ist nicht nur wichtig, dass man sich zweimal am Tag die Zähne putzt, sondern auch, dass man sie richtig putzt.

#### Wie putze ich meine Zähne richtig?

1. Beim richtigen Zähneputzen werden zuerst die Außenseiten der oberen Zähne und des oberen Zahnfleischs gebürstet. Die Zahnbürste an die Stelle halten, wo Zähne und Zahnfleisch zusammenkommen. Hinten anfangen und langsam nach vorne vorarbeiten. Die Zahnbürste in kleinen Kreisen über Zähne und Zahnfleisch führen. Man braucht nur ein erbsengroßes Stück Fluor-Zahnpasta auf der Zahnbürste, das heißt, genug für den Bürstenkopf, nicht entlang der ganzen Bürste. TIPP: MAN SOLLTE DREI MINUTEN LANG DIE ZÄHNE PUTZEN. DAS IST UNGEFÄHR SO LANGE WIE EIN LIED IM RADIO.
2. Dann genauso mit den Innenseiten von Zähnen und Zahnfleisch weitermachen. Daran muss man sich vielleicht erst gewöhnen, aber Übung macht den Meister. Das Zahnfleisch ist sehr wichtig, weil es wie das Fundament eines Hauses ist; es sorgt dafür, dass die Zähne sicher im Mund sitzen. Wenn das Zahnfleisch beschädigt oder infiziert wird, können sich die Zähne lockern und schließlich sogar ausfallen.
3. Die Innenseiten der Vorderzähne mit sanften Bürstenstrichen nach oben und nach unten reinigen.
4. Auf den Kauflächen hin und her bürsten.
5. Dies alles bei den unteren Zähnen wiederholen.
6. Zahnpasta im Mund ausspucken. Den Mund nicht mit Wasser spülen, da sonst der Fluorschutz verloren gehen kann.

### **Was für eine Zahnbürste sollte ich benutzen?**

Beim Einkauf einer Zahnbürste sorgfältig wählen: der Bürstenkopf sollte weich und nicht zu groß sein. Alle drei Monate sollte man eine neue Zahnbürste benutzen, vor allem wenn die Borsten auseinandergehen. Eine kaputte Zahnbürste nützt bei der Zahnpflege nichts.

### **Was kann ich essen und trinken, wenn ich zwischen den Mahlzeiten Hunger oder Durst habe?**

Milch und Wasser sind gut gegen Durst, und das Kalzium in der Milch ist gut für gesunde Zähne, Knochen, Haut und Nägel. Außerdem liefert es Energie. Wenn man hungrig ist, kann man etwas Gesundes essen, zum Beispiel ein belegtes Brot, aber nicht gerade eins mit Marmelade oder Schokoladencreme!

Popcorn ist besser als Chips und gibt ein Völlegefühl. Obst oder Naturjoghurt ist auch eine gute Wahl, aber ohne Süßes dazu wie Marmelade, Kekse oder Schokolade. Mit einem Stück Obst oder einem einfachen Stück Brot hält man bis zur nächsten Mahlzeit durch.

Wenn man nach dem Essen die Zähne nicht putzen kann, kann man

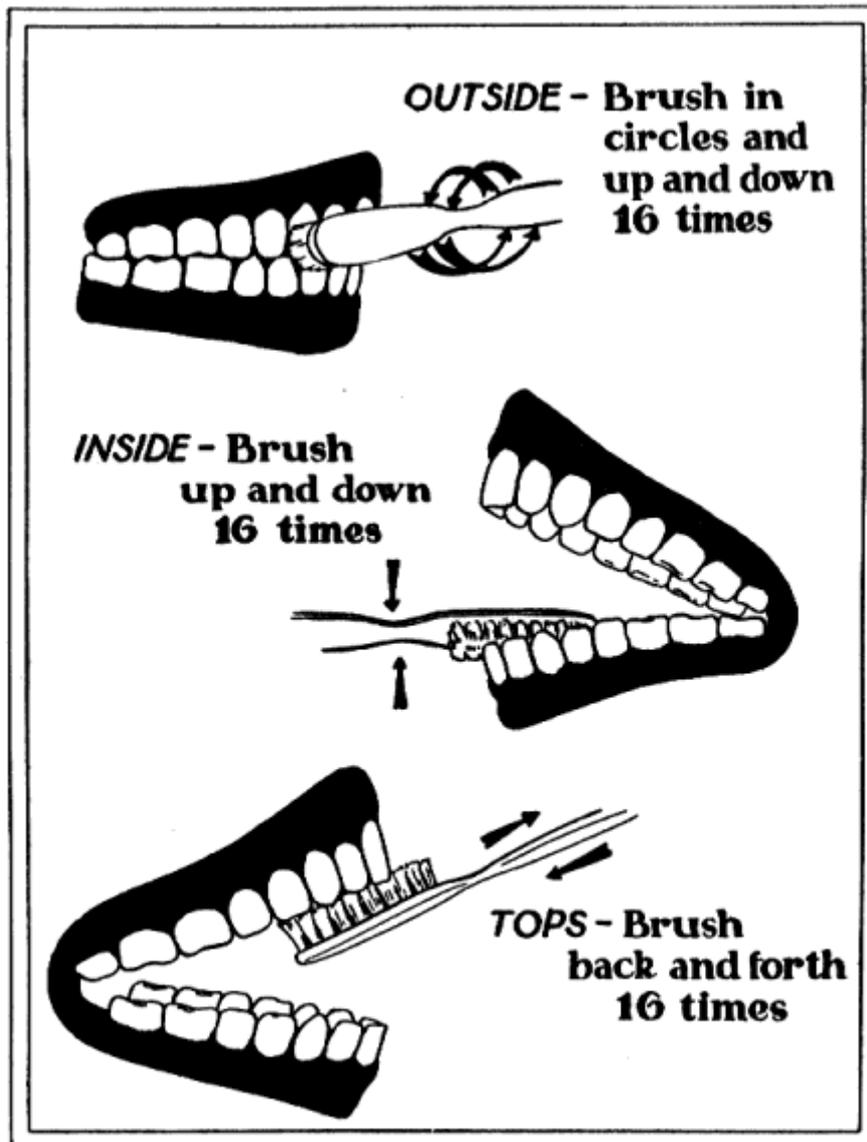
- Den Mund mit Wasser ausspülen
- Etwas knackiges wie Apfel, Stangensellerie, rohe Möhre, rohe Steckrübe oder rohen Kohl essen

### **Wusstest Du?**

- Wenn man die Zähne gut pflegt, halten sie für immer.
- Zähne sind der härteste Teil des Körpers.

## Handout 2

Ziel: Erklären, wie man die Zähne richtig putzt.



*This diagram shows the correct method of brushing the teeth*

Außenseiten – 16 Mal in Kreisen sowie von oben nach unten und von unten nach oben bürsten

Innenseiten – 16 Mal von oben nach unten und von unten nach oben bürsten

Oberflächen – 16 Mal hin und her bürsten

Dieses Diagramm zeigt, wie man sich die Zähne richtig putzt

## Handout 3

### Rauchen und Mundgesundheit

**Ziel: Jungen Inhaftierten erklären, wie sich Rauchen auf ihre Mundgesundheit auswirkt, und Ratschläge geben, wie man sich im Gefängnis das Rauchen abgewöhnen kann.**

Rauchen verfärbt die Zähne und verursacht Mundgeruch. Außerdem ist es sehr schädlich für das Zahnfleisch, was zu Zahnfleischerkrankungen führen kann. Bei Zahnfleischerkrankungen ist das Zahnfleisch schlecht durchblutet, was wiederum die Knochen im Zahnfleisch beeinträchtigen kann. Die Knochen sind sehr wichtig, weil sie die Zähne verankern. Wenn das Zahnfleisch bei Zahnfleischerkrankungen schrumpft, blutet es häufiger und man kann die Zähne früher verlieren als nötig. Rauchen beeinflusst zudem die Fähigkeit, Essen zu schmecken und zu genießen.

Wusstest Du? BEI RAUCHERN IST DAS RISIKO, MUNDKREBS ZU ENTWICKELN, HÖHER ALS BEI MENSCHEN, DIE NICHT RAUCHEN. DAS RISIKO IST NOCH HÖHER, WENN SIE ZUSÄTZLICH AUCH NOCH VIEL ALKOHOL TRINKEN.

Was kann man tun? WENN MAN RAUCHT, DANN IST DAS BESTE, WAS MAN FÜR GESUNDE ZÄHNE UND GESUNDHEIT GENERELL TUN KANN, MIT DEM RAUCHEN AUFZUHÖREN!

Rauchen verändert das Aussehen

Rauchen fügt dem Körper innerlich wie äußerlich ernsthaften Schaden zu. Äußerlich erleiden Raucher ernste Hautschäden, die in Falten, geplatzten Äderchen und ledriger Gesichtsfarbe sichtbar werden. Rauchen verengt die kleinen Blutgefäße in der Haut, was die Sauerstoffzufuhr verringert. Kalter Tabakgeruch hängt so ziemlich überall fest – in den Haaren, auf der Haut, im Atem, in der Kleidung. Nikotin verfärbt Finger und Zähne, Rauchen verdünnt den Haarwuchs, führt zu Kurzatmigkeit und schädigt die Sehkraft, und schlechte Durchblutung kann zu chronischen Geschwüren und möglicherweise Gangränen (Absterben von Gewebe) an den Beinen führen. Es ist eine endlose Litanei – und dann ist da natürlich noch das Leere-Taschen-Syndrom: die tritt ein, wenn man sein ganzes Geld für Nikotin-Abhängigkeit ausgeben muss.

All dies bevor wir überhaupt zu den inneren Schäden gekommen sind!!

Was kann man tun? WENN DU RAUCHST, IST ES AM BESTEN, DU HÖRST DAMIT AUF.

**Praktische Ratschläge wie man in Gefängnis mit dem Rauchen aufhören kann:**

- Wegwerfen, was man zum Rauchen braucht
- Sagen üben: „Nein Danke, ich rauche nicht“
- Zigarettensatz bei sich haben: Pfefferminz, Obst, Musik, Zahnbürste, Wasser
- Sport treiben: Nach 15 Minuten körperlicher Aktivität werden Endorphine im Gehirn ausgeschüttet – eine „natürliche Wohlfühl Droge“ die hilft, sich besser zu fühlen und besser zu schlafen
- Sich ablenken: lernen, lesen, Tagebuch schreiben, Puzzles, Spiele, Kreuzworträtsel, körperliche Übungen machen.
- Mit anderen sprechen, die das Rauchen aufhören/aufgehört haben
- Atem- oder Meditationsübungen machen

## Handout 4

**Ziel: Ratschläge für Ausbilder, wie man im Gefängnis darüber reden kann, mit dem Rauchen aufzuhören.**

Zentrale Merksätze und praktische Tipps, um im Gefängnis mit dem Rauchen aufzuhören:

Zentrale Merksätze für Personen, die im Gefängnis das Rauchen aufgeben

- Die Haft bietet Gelegenheit, aufzuhören: Mach' Dir die Zeit und vorhandene Unterstützung zu Nutze
- Der Gesundheitsdienst kann Dich mit Nikotinplastern und anderen Produkten versorgen, die wirklich helfen können
- Die Chance, wirklich mit dem Rauchen aufzuhören, ist viermal so hoch, wenn man Hilfe dabei hat
- Wir können Dir Vorschläge machen und Hilfen geben, um vom Rauchen abzulenken
- Sprich mit anderen Leuten: die Unterstützung von Gesundheitsfachleuten oder Anderen, die mit dem Rauchen aufhören, macht sich wirklich bemerkbar.
- Es ist nie zu spät, um mit dem Rauchen aufzuhören
- Denk' an das Geld, das Du sparen wirst – und was Du Dir davon kaufen kannst
- Sport ist leichter und macht mehr Spaß, wenn man nicht raucht
- Wenn Du mit dem Rauchen aufhörst, wirst Du spüren, das Du etwas erreicht und Dich im Griff hast

## Handout 5

**Ziel: Den TeilnehmerInnen erläutern, welche Nahrungsmittel gut und welche schlecht für die Mundgesundheit sind.**

Man ist was man isst, und dies trifft ganz besonders auf Zähne und Zahnfleisch zu. Wenn man stärkehaltige Nahrungsmittel isst oder trinkt, nährt man nicht nur sich selbst, sondern auch den Zahnbelag, der im Mund so viel Schaden anrichten kann.

Zahnbelag ist eine dünne, unsichtbare Schicht aus klebrigen Bakterien und anderem Material, die die Oberflächen aller Zähne bedeckt. Wenn Zucker oder Stärke im Mund mit Zahnbelag in Kontakt kommen, kann die resultierende Säure die Zähne noch bis zu 20 Minuten oder länger nach dem Essen angreifen. Wiederholte Säureangriffe zersetzen den harten Zahnschmelz der Zahnoberfläche, was zu Zahnverfall führt. Zusätzlich produziert Zahnbelag Giftstoffe, die wiederum das Zahnfleisch und die Knochen-substanz angreifen, die die Zähne verankern.

Manche Nahrungsmittel tragen zu Zahnverfall bei, wogegen andere gegen Zahnbelag wirken. Hier einige der Nahrungsmittel, die man bevorzugen bzw. vermeiden sollte.

### DIE GUTEN

*Obst und Gemüse mit vielen Ballaststoffen:*

Nahrungsmittel mit Ballaststoffen haben im Mund eine reinigende Wirkung und regen zudem den Speichelfluss an, was, neben guter Mundhygiene, die beste natürliche Abwehr gegen Karies und Zahnfleischerkrankungen ist. Etwa 20 Minuten nachdem man etwas Zucker- oder Stärkehaltiges gegessen hat, beginnt der Speichel, die Säuren und Enzyme, die die Zähne angreifen, zu neutralisieren. Da Speichel Spuren von Kalzium und Phosphat enthält, reichert er zudem die Zähne mit verlorengegangenen Mineralien wieder an.

*Käse, Milch, Naturjoghurt und andere Milchprodukte:*

Ebenso regt Käse die Speichelproduktion an. Das Kalzium im Käse und Kalzium und Phosphat in Milch und Milchprodukten reichern die Zähne wieder mit Mineralien an, die sie wegen anderer Nahrungsmittel verloren haben.

*Grüner und schwarzer Tee:*

Sowohl grüner als auch schwarzer Tee enthalten Polyphenole, die sich auf die Bakterien im Zahnbelag auswirken. Polyphenole töten Bakterien ab oder unterdrücken sie und hindern sie daran, die für Zähne schädliche Säure zu produzieren. Je nachdem, mit was für Wasser man den Tee kocht, kann eine Tasse Tee zudem noch Fluor enthalten.

*Kaugummi ohne Zucker:*

Kaugummi ohne Zucker kauen ist noch eine sehr gut Art und Weise, auf die man Speichelproduktion anregen und Essensreste aus dem Mund entfernen kann.

*Nahrungsmittel mit Fluor:*

Fluoridiertes Trinkwasser oder mit solchem Wasser zubereitete Nahrungsmittel helfen den Zähnen ebenfalls. Dazu gehören Pulvernahrungsmittel wie Saft (solange nicht zu viel Zucker enthalten ist) und Trockensuppen. Kommerziell hergestellte Lebensmittel wie Produkte mit Huhn oder Meeresfrüchten und Müsli können auch Fluor enthalten.

## DIE SCHLECHTEN

### *Zuckrige Nahrungsmittel, die im Mund kleben:*

Wenn man Süßigkeiten isst, sollte man solche wählen, die schnell wieder aus dem Mund verschwinden. Das heißt rote Karte für Lutscher, Bonbons und Hustenpastillen, die Zucker enthalten. Als angenehme Überraschung aber grünes Licht für Schokolade, bei der die Zucker, da sie in Fett gebettet sind, schnell den Mund wieder verlassen. Ein Schokoriegel verschwindet schneller aus dem Mund als Gummibärchen.

### *Stärkehaltige Nahrungsmittel, die im Mund hängen bleiben:*

Stärken sind komplexe Kohlehydrate, die ebenfalls länger im Mund bleiben. Beispiele: Krümel von Brot oder Kartoffelchips, die zwischen den Zähnen stecken bleiben. Wenn Brot im Mund oder hinten an den Zähnen bleibt, freuen sich die Bakterien über die Kohlehydrate.

### *Erfrischungsgetränke mit Kohlensäure:*

Diese Getränke sind bei Kindern und Jugendlichen die Hauptquelle von zusätzlichem Zucker. Sie sind mit Zucker überladen und die meisten enthalten zusätzlich noch Phosphorsäure und Zitronensäure, die den Zahnschmelz zersetzen.

### *Energie- und Sportgetränke, süße Tees und Limonaden:*

Der hohe Zuckergehalt in allen diesen Getränken fördert den Zahnverfall.

### *Produkte, die den Mund austrocknen, einschließlich Alkohol und vieler Medikamente:*

Den Mund frei von Zahnbelag halten und viel Wasser trinken. Wenn Medikamente die Ursache sind, empfiehlt es sich, den Arzt um Fluor-Mundwasser zu bitten oder ein Fluor-Gel zum Zähneputzen.

### *Zitronen:*

Zitronen essen ist OK, aber man sollte nicht an ihnen saugen. Der sehr säurehaltige Saft greift dabei den Zahnschmelz der Vorderzähne an.

## Handout 6

**Ziel: Den Lesern erläutern, was bei einem ausgeschlagenen Zahn zu tun ist.**

**Was tun, wenn ein Zahn ausgeschlagen ist?**

- So schnell wie möglich zum Zahnarzt. Je schneller man zahnmedizinisch versorgt wird, desto besser die Chance, den Zahn zu behalten.
- Der Zahnarzt untersucht dann den Mund nach Verletzungen und um zu entscheiden, ob eine Behandlung nötig ist.

**Was kannst Du tun?**

1. Nach dem ausgeschlagenen Zahn suchen.
2. Den Zahn nur oben anfassen (nicht die Wurzel berühren).
3. Wenn er sauber ist, den Zahn zurück an seinen Platz im Mund stecken, aus dem er ausgeschlagen wurde. Mit Zunge und Lippen festhalten oder mit einem Stück Aluminiumfolie festwickeln.
4. Wenn er schmutzig ist, kurz in Milch oder Salzlösung (salziges Wasser) reinigen und dann zurück an seinen Platz stecken. Den Zahn nicht mit Wasser reinigen.
5. Wenn man den Zahn nicht an seinen Platz im Mund zurückstecken kann, dann in Milch, Salzlösung oder Plastikfolie lagern.
6. Dann sofort zum Zahnarzt.

Wenn man sicher ist, dass es sich um einen Milchzahn handelt, dann braucht man ihn nicht zurückzustecken. Wenn aber Zweifel bestehen, dann lieber den Zahn zurückstecken und den Zahnarzt entscheiden lassen.

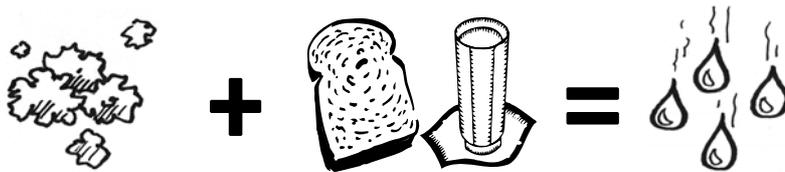
**Wenn der Zahn nur lose ist?**

- Zurück an seinen Platz drücken.
- Zahn festhalten.
- Wenn der Zahn sehr wackelt, mit Zunge, Lippen oder Aluminiumfolie festhalten.
- Mit dem Spiel aufhören und sofort zum Zahnarzt gehen.

## Handout 7

Ziel: Den Lesern erläutern, wie Karies entsteht; kann auch von Ausbildern benutzt werden, um die Entstehung von Karies bildlich darzustellen.

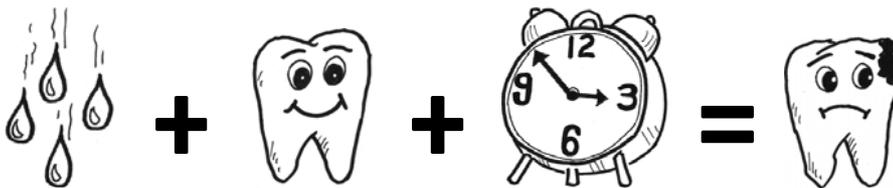
Wie entsteht KARIES?



Bakterien

Nahrungsmittel

Säure



Säure

Zahn

Zeit

Karies

## Weitere Informationen und Literatur

- Hartwig, C, Stöver, H, Weilandt, C, „Report on tobacco smoking in prison”  
[http://www.gesundinhafteu.eu/wp-content/uploads/2008/11/drug\\_frep21.pdf](http://www.gesundinhafteu.eu/wp-content/uploads/2008/11/drug_frep21.pdf)
- Health in prisons - A WHO guide to the essentials in prison health  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf)
- Maloney W. The Significance Of Illicit Drug Use To Dental Practice . WebmedCentral  
DENTISTRY, DRUG ABUSE 2010;1(7):WMC00455
- NO-smoking day – a guide to work with prisoners  
<http://www.nosmokingday.org.uk/downloads/settingsguides/Prisons%20Guide.pdf>
- Roberts, A J, Hayes, A J, Carlisle, J& Shaw, J The University of Manchester November 2007 „Review of Drug and Alcohol Treatments in Prison and Community Settings” <http://www.ohrn.nhs.uk/resource/Research/SMreview.pdf>
- Robinson, P G, Acquah, S& Gibson, B „Drug users: oral health-related attitudes and behaviours” British Dental Journal 198, 219 - 224 (2005)
- WHO (2007) “Health in prisons; A WHO guide to the essentials in prison health”. Eds Møller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer., A., Nikogosian, H  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf)
- WHO „Risks to oral health and intervention”  
[http://www.who.int/oral\\_health/action/risks/en/index2.html](http://www.who.int/oral_health/action/risks/en/index2.html)

# 7. Drogen- und Alkoholmissbrauch

## was

Drogenkonsum ist ein weltweites Problem aufgrund der damit verbundenen Gesundheitsschäden, unangemessenem und unverantwortlichem Gebrauch und anderen Aspekten. Die UNODC schätzt, dass in 2010 weltweit zwischen 149 Millionen und 272 Millionen Menschen illegale Drogen konsumierten. Hinzu kommen die Konsumenten von Alkohol, Tabak und verschreibungspflichtigen wie freiverkäuflichen Medikamenten, die Suchtprobleme entwickeln, sowie neue Substanzen ohne gesetzliche Einordnung, die gefährlich sein können. Drogen werden von allen Bevölkerungsgruppen missbraucht, unabhängig von sozialer Schicht, Kultur, Religion oder sozialem und wirtschaftlichem Status. Illegaler Drogenhandel ist ein bedeutendes Geschäft, an dem die Händler große Summen verdienen, und das für den Lebensunterhalt derer sorgt, die die Drogen anbauen oder herstellen.

Verglichen mit der Allgemeinbevölkerung ist in europäischen Gefängnissen der Drogenkonsum weiter verbreitet und der Anteil von Drogenkonsumenten höher.

Laut EMCDDA zeigen die Befunde von Studien, die seit 2003 im Wesentlichen in Westeuropa durchgeführt wurden, dass zwischen einem Drittel und der Hälfte der Inhaftierten angegeben, dass sie in dem Monat vor der Inhaftierung illegale Drogen konsumiert oder regelmäßig konsumiert hatten. Nach Untersuchungen, die von 2003 und 2008 in Europa durchgeführt wurden, gaben 1% bis 56% der Inhaftierten an, im Gefängnis Drogen konsumiert zu haben; bis zu 12% berichteten regelmäßigen Drogenkonsum im Gefängnis. Zwischen 1% und 31% der Inhaftierten haben Drogen injiziert.

Die gefährlichste Form von Drogenkonsum scheint sich ebenfalls auf Gefangene zu konzentrieren: ... gaben an, schon mal Drogen injiziert zu haben.

“Schätzungen zufolge hat mindestens die Hälfte der 356,000 Inhaftierten in der EU eine Vorgeschichte von Drogenkonsum und viele, die ins Gefängnis kommen, haben schwerwiegenden Drogenprobleme...”

und weiter

“In manchen Gefängnissen ist Drogenkonsum so weit verbreitet, dass die, die keine Drogen konsumieren oder versuchen, von ihnen loszukommen, ernsthafte Probleme bekommen können...”

und weiter

“Drogenkonsum im Gefängnis geht zudem oft mit besonders riskantem Verhalten einher wie dem gemeinsamen Gebrauch derselben Drogen und desselben Injektionsgerätes.” (EMCDDA, 2003)

Der Vorsitzende des EMCDDA Verwaltungsrates, Mike Trace, sagte:

“Ein großer Anteil der Personen mit schwerwiegendstem Drogenkonsum und Suchtproblemen ist in Gefängnissen. Alle Gefängnisleitungen müssen Strategien entwickeln, um mit den sich daraus ergebenden Herausforderungen umzugehen, und um die Gelegenheit zur Intervention im Zyklus von Sucht und Straftat so weit wie möglich zu nutzen.” (EMCDDA, 2003).

## warum

Der Zusammenhang zwischen Straffälligkeit und Drogenmissbrauch hat sich in verschiedenen strafrechtlichen und medizinischen Kontexten gezeigt. Die Daten zeigen, dass Einführung in und Fortsetzung von Drogenkonsum im Gefängnis stattfinden und Alkoholkonsum verbreitet ist. Für soziale Randgruppen ist das Gefängnis unter Umständen die einzige Gelegenheit, es mit Behandlung und Entzug zu versuchen.

Im Allgemeinen wird angenommen, dass junge Menschen für Drogenkonsum anfällig sind, weil sie sich in einer Lebensphase befinden, in der Verhaltensmuster geformt werden, und in der sie besonders zugänglich für den Einfluss von Gleichaltrigen und anderen Bezugspersonen sind, die möglicherweise Drogen konsumieren. Studien haben gezeigt, dass der Konsum psychoaktiver Drogen in dieser Lebensphase mit anderen riskanten Verhaltensweisen einhergeht wie ungeschützter Sex und damit dem Risiko von HIV und Geschlechtskrankheiten. Unter dem Einfluss von Drogen sind junge Menschen möglicherweise auch mehr von Gewalt und Ausbeutung bedroht.

Im Gefängnis sind junge Menschen generell eine besonders gefährdete Gruppe und dies umso mehr in Bezug auf Drogenkonsum. Inhaftierte, die Drogen konsumieren, setzen dies wahrscheinlich nach der Entlassung fort. Schwerwiegende Probleme wie Mobbing, Einschüchterung, sexueller Missbrauch und Selbst-Verletzung, die miteinander zusammenhängen, machen es schwierig, mit dieser Gruppe zu arbeiten und stehen im Zusammenhang mit Drogenkonsum und können zu ihm und zum Injizieren führen.

Forschung und Praxis legen zudem nahe, dass:

- Drogenkonsum unter jungen Straffälligen höher ist als unter jungen Menschen in der Allgemeinbevölkerung;
- Junge Drogenkonsumenten mit höherer Wahrscheinlichkeit straffällig sind oder werden;
- Junge Straffällige mit den schwerwiegendsten oder längsten Vorstrafenregistern Drogen besonders oft und intensiv missbrauchen.

Ohne angemessene Unterstützung im Gefängnis fehlen jungen Inhaftierten die Maßnahmen, Kenntnisse und Ressourcen, um außerhalb des Gefängnisses ohne Drogen auszukommen. Obwohl junge Menschen und ihre Angehörigen und wichtigen Bezugspersonen die direkten Nutznießer dieser Angebote sind, wirkt sich Vorbeugung auch positiv auf das Gefängnis, die umgebenden Gemeinden und die Gesellschaft als Ganzes aus.

---

## wer

---

Im Gefängnis sind junge Menschen generell eine besonders gefährdete Gruppe und dies umso mehr in Bezug auf Drogenkonsum. Die Zielgruppe dieser Interventionen sind alle jungen Inhaftierten.

Um dieses Modul zu unterrichten, braucht man Grundkenntnisse zu dem Thema und berufliche Spezialisierung. Das Modul kann von Sozialarbeitern, Psychologen und Psychiatern unterrichtet werden.

Zusammenarbeit mit externen Organisationen kann die Aktivitäten unterstützen.

# wie

---

Das Modul enthält verschiedene Aktivitäten und Handouts.

Die Aktivitäten können zusammen oder einzeln durchgeführt werden, je nach Bedarf und Umständen in einer Haftanstalt.

Die Aktivitäten können im Rahmen von Gruppendiskussionen durchgeführt werden.

## **Inhalt**

- Drogenkonsum erkunden
- Irrglauben und Fakten zu Drogen
- Auswirkungen von Alkohol auf persönliche Kompetenzen
- Wie man mit riskanten Situationen umgeht

## **Handouts**

- Was sind "Drogen"?
- Auswirkungen von Drogen
- Drogen und Definitionen
- **Fakten und Irrglauben-Antwortschlüssel für Moderatoren**

## Aktivität 1

### Drogenkonsum erkunden

*Ziel:*

Bei jungen Menschen Einsicht in Drogen und Drogenkonsum herstellen

*Zeit:*

40 Minuten oder nach Bedarf

*Materialien:*

Papier, Flipchart, Flipchart-Papier, dicke Filzstifte, Handout "Was sind Drogen", Handout "Auswirkungen von Drogen", Handout "Drogen und Definitionen"

Diese Aktivität kann als grundlegende Übung und Vorbereitung auf die weiteren Aktivitäten dienen.

*Methode*

Die Aktivität kann als Gruppendiskussion durchgeführt werden.

Erläutern Sie zur Eröffnung der Diskussion, dass Drogenkonsum bei jungen Menschen ein ernstes gesundheitliches und soziales Problem ist. Drogenkonsum verleidet die Kindheit und gefährdet die Aussicht auf ein gesundes Leben in der Zukunft.

Bitten Sie die TeilnehmerInnen, sich in zwei Gruppen aufzuteilen. Geben Sie ihnen Papier und Filzstifte. Bitten Sie die Gruppen, den Begriff "Droge" zu diskutieren und definieren.

Geben Sie den Gruppen 15 Minuten für diese Übung. Dann bitten Sie die erste Gruppe, ihre Antworten auf einen Bogen Flipchart-Papier zu schreiben.

Wenn beide Gruppen ihre Antworten vorgestellt haben, können sie dazu mit folgenden Fragen eine Diskussion moderieren:

- Wann habt Ihr zum ersten Mal das Wort "Droge" gehört und von wem?
- Kennt Ihr jemanden, der/die regelmäßig Drogen nimmt?
- Was würdet Ihr tun, wenn ihr meint, jemand, den ihr kennt, nimmt Drogen?

Nach der Diskussion führen Sie die Definition von "Droge" ein.

Erklären Sie den TeilnehmerInnen, dass:

- Drogenkonsum mit einem anderen gesundheitlichen Problem bei jungen Menschen zusammenhängt – nämlich HIV/AIDS.
- Weisen Sie darauf hin, dass HIV/AIDS eine ernste Bedrohung für junge Menschen ist, die Drogen injizieren, da HIV/AIDS durch verunreinigte Nadeln übertragen wird.

Beenden Sie die Aktivität mit einer Zusammenfassung:

- Drogen beeinflussen Denken, Gefühle, Wahrnehmung und Körperfunktionen der Konsumenten.
- Drogen können auf verschiedene Weise eingenommen werden wie rauchen, schlucken, injizieren oder aus einer Tüte einatmen.

- Drogen haben Auswirkungen, die von den Konsumenten erwünscht sind. Diese und andere, weniger angenehme Auswirkungen sind kurzfristig. Langfristig schädigen Drogen die Organe des Körpers.
- Drogenkonsum hat oft Auswirkungen für die individuelle Person, die Familie und die weitere soziale Umgebung.

## Handout

### Was sind 'Drogen'?

Der Begriff "Droge" bezieht sich auf jegliche Substanz, die beeinflusst, wie oder was Menschen fühlen, denken, sehen, schmecken, riechen oder hören oder wie sie sich verhalten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert "eine Droge" als "jegliche Substanz, fest, flüssig oder gasförmig, die die Funktion oder Struktur des Körpers auf irgendeine Art verändert". Häufig wird der Begriff "Drogenkonsum" bevorzugt, um alle Dinge einzuschließen, die beeinflussen, wie oder was eine Person fühlt, denkt, sieht, schmeckt, riecht oder hört oder wie sie sich verhält. Somit ist Klebstoff eine Droge, die von vielen Straßenkindern gebraucht wird, und Methamphetamine sind Drogen, die von vielen jungen Menschen in Diskos und Bars konsumiert werden.

Manchmal wird anstelle von Droge der Ausdruck "psychoaktive Substanz" benutzt, um zu betonen, dass die Substanz Veränderungen in geistigen Prozessen bewirkt.

Eine Droge kann eine Medizin sein, wie Morphium, oder ein industrielles Produkt, wie Klebstoff. Manche Drogen sind legal erhältlich, wie zugelassene Medikamente und Zigaretten, wogegen andere illegal sind, wie Heroin und Kokain. Jedes Land hat seine eigenen Gesetze zur Legalität von Drogen.

Drogenkonsum kann viele oder wenige Auswirkungen auf Gesundheit und Leben einer Person haben. Das Ausmaß der Auswirkungen hängt ab von der Person, der Substanz, der konsumierten Menge, der Einnahmemethode und den allgemeinen Umständen der Person.

#### Einnahmemethoden

Substanzen können auf vielerlei Weise in den Körper aufgenommen werden. Die Einnahmemethode wirkt sich darauf aus, wie schnell sich die Auswirkungen der Substanz bemerkbar machen und welche gesundheitlichen Folgen auftreten können. Dabei muss bedacht werden, dass die gleiche Substanz sich schneller oder langsamer auswirkt, je nachdem wo genau sie eingenommen wird. Zum Beispiel in einen Muskel injiziert wirkt sich eine Substanz langsamer aus als in eine Vene injiziert. Aufnahme über die Nasenschleimhäute ist schneller als über andere Schleimhäute.

Im Folgenden sind verbreitete Einnahmemethoden nach Einwirkungsgeschwindigkeit aufgeführt (die schnellsten Methoden zuerst).

- Mit einer Nadel unter die Haut, in eine Vene oder in einen Muskel gespritzt
- Geraucht oder inhaliert durch Mund oder Nase oder inhaliert mit einer Tüte über dem Kopf ("bagging")
- Auf Schleimhäute aufgetragen (wie im After, in der Scheide, in der Nase oder unter den Augenlidern)
- Gekaut, geschluckt oder langsam im Mund aufgelöst
- In die Haut eingerieben.

## Handout

### Auswirkungen von Drogen

Der Konsum psychoaktiver Substanzen hat vielerlei Auswirkungen. Diese können kurzfristig oder langfristig sein. Kurzfristige Auswirkungen treten bald nach Einnahme der Substanz auf. Sie hängen ab von der Dosierung und der Einnahmemethode und davon, ob die Substanz zusammen mit einer anderen Substanz genommen wurde. Zu kurzfristigen Auswirkungen gehören ein vorübergehendes Gefühl von Selbstvertrauen und Enthemmung. Man darf nicht vergessen, dass unter den kurzfristigen Effekten auch unangenehme und möglicherweise gefährliche sein können, wie Gedächtnisverlust und Überdosis. Langfristige Auswirkungen sind im Allgemeinen das Resultat der zunehmenden Schädigung von Körperorganen wie Leber und Lungen, die durch langfristigen Konsum entsteht.

#### **CANNABIS**

*Wie sieht er aus?*

Marihuana wird aus den getrockneten Blüten, Blättern und Stielen der Hanfpflanze gewonnen. Es kann aussehen wie ein getrocknetes Kraut oder gröber, wie Tee. Haschisch ist das getrocknete und gepresste Harz aus den blühenden Spitzen der Pflanze. Es wird in Blöcken verkauft und variiert farblich von hellbraun bis fast schwarz. Haschisch ist stärker als Marihuana. Manchmal werden Saft oder Harz der Hanfpflanze gewonnen. Dieses Haschisch-Öl oder Cannabis-Öl ist die stärkste Form der Droge und wird auch Honig-Öl oder Rotes Öl genannt.

*Wie wird er eingenommen?*

Marihuana wird meistens in handgedrehten Zigaretten geraucht und kann auch in Nahrungsmitteln verarbeitet und gegessen werden. Haschisch wird meistens in einer Pfeife geraucht oder in Nahrungsmitteln verarbeitet und gegessen. Cannabis-Öl wird meistens wie Tabak geraucht, auf Zigaretten gerieben oder manchmal auch gegessen.

*Die Auswirkungen von Cannabis*

Je nach der Stärke der Droge und der Größe, dem Gewicht und Geschlecht einer Person können junge Menschen mit Marihuana sehr unterschiedliche Erfahrungen machen. Manche Menschen fühlen sich glücklich und als ob sie alles Erdenkliche tun könnten. Manchmal plappern und lachen sie mehr als gewöhnlich. Marihuana kann sehr hungrig machen oder Heißhunger auslösen, den Puls erhöhen und die Augen rot werden lassen. Nach einiger Zeit wird man schläfrig und ruhig. Regelmäßiger Konsum von Cannabis kann zu psychischer Abhängigkeit führen. Cannabis-Konsum erhöht meistens den Puls und kann auch zu psychomotorische Störungen führen, das heißt zu unkoordiniertem Verhalten. Dies ist besonders dann wichtig, wenn man Dinge tut wie Auto fahren oder Maschinen bedienen.

#### **KOKAIN**

*Wie sieht es aus?*

Kokain ist meistens ein weißes Pulver; Crack sieht aus wie harte, weiße Steine. Kokain wird aus den Blättern des Koka-Strauches gewonnen, grün-gelbe Blätter von unterschiedlicher Größe und Aussehen. Kokain wird wegen seiner hohen Kosten oft der "Champagner der Drogen" genannt. Kokain erzeugt das Gefühl, als würde alles im

Körper sehr schnell vor sich gehen. Das Herz rast, „Hochs“ und „Tiefs“ setzen plötzlich ein. Crack wird geraucht und ist eine sehr viel stärkere Form von Kokain.

*Wie wird es eingenommen?*

Kokain wird meistens durch die Nase geschnupft. Es kann auch injiziert oder geraucht werden. Crack wird geraucht.

*Die Auswirkungen von Kokain*

Schon eine geringe Menge Kokain erhöht die Körpertemperatur und den Puls, beschleunigt die Atmung und erzeugt ein Gefühl von überhöhtem Selbstvertrauen, Wachheit und Energie. Wenn Crack geraucht wird, sind diese Gefühle noch intensiver.

Exzessive Dosen von Kokain können zu Krämpfen, Herz- oder Schlaganfällen, Hirnblutungen und Herzversagen führen. Langfristig führen Kokain- und Crack-Konsum zu starker psychischer Abhängigkeit und Gesundheitsproblemen wie zerstörtes Nasengewebe, Atemstörungen und Gewichtsverlust.

## **HEROIN**

*Wie sieht es aus?*

Heroin gibt es meistens als Stein oder als Pulver, was im Allgemeinen weiß oder rosa-beige ist, aber auch dunkelgrau und mittelbraun sein kann.

*Wie wird es eingenommen?*

Heroin kann injiziert, geschnupft, geraucht oder inhaliert werden. Letzteres wird auch „den Drachen jagen“ genannt.

*Die Auswirkungen von Heroin*

Injiziertes Heroin ruft ein extrem starkes Hochgefühl hervor und einen Rausch, der 4 bis 6 Stunden anhalten kann. Zu den Auswirkungen gehören Wohlbefinden, Schmerzfreiheit, schnelle körperliche und psychische Abhängigkeit, manchmal Übelkeit und Erbrechen, Schlaflosigkeit, Gleichgewichtsstörungen und Appetitverlust. Eine Überdosis kann zum Tod führen. Eine der gefährlichsten Auswirkungen von injiziertem Heroin ist ein erhöhtes Ansteckungsrisiko für HIV/AIDS. Personen, die Heroin injizieren, benutzen oft zusammen dieselben Nadeln, und dies ist die Hauptursache für eine Ansteckung. Studien haben außerdem gezeigt, dass Personen im Drogenrausch eher ungeschützten Sex haben. Dies erhöht ebenfalls das Risiko, sich mit dem HIV-Virus zu infizieren.

Heroin wird aus Morphin gewonnen, was wiederum von der Mohnpflanze stammt. Heroin ist eine Droge, die Körper und Geist verlangsamt. Es ist ein sehr starkes Schmerzmittel und besonders gefährlich, wenn es mit anderen Drogen gemischt wird.

## **AMPHETAMINE**

Amphetamine sind Aufputschmittel, die den Körper beeinflussen, indem sie die Hirnaktivität anregen und Energie geben. „Ice“ (Speed) ist eine intensive Form von Amphetamin und sehr ähnlich zu Crack.

Ecstasy gehört zur gleichen Gruppe von Chemikalien und ist ebenfalls ein Aufputschmittel; es wird am häufigsten in Tablettenform auf Rave-Partys eingenommen. Ecstasy beschleunigt den Kreislauf und steigert körperliche und emotionale Energie. Ecstasy ist, wie Amphetamine, eine synthetische (von Menschen hergestellte) Droge.

*Wie sehen sie aus?*

Amphetamine sind von Menschen hergestellte Drogen und vergleichsweise einfach zu machen. Im Allgemeinen sind sie ein weißes oder hellbraunes Pulver, manchmal gibt

es sie als Tabletten. "Ice" gibt es meistens als farbloses Kristall oder farblose Flüssigkeit zum Injizieren.

*Wie werden sie eingenommen?*

Amphetamine können geschluckt, geschnupft, injiziert oder geraucht werden.

*Die Auswirkungen von Amphetaminen*

Amphetamine steigern Pulsschlag und Atemfrequenz, erhöhen Blutdruck und Körpertemperatur und sind schweißtreibend; sie erzeugen ein Gefühl von Selbstvertrauen und Wachheit, geben Energie, verringern den Appetit, führen zu Schlafstörungen und machen Leute gesprächiger. Sie können auch nervös und reizbar machen und zu Panikattacken führen. Häufiger Gebrauch führt zu starker psychischer Abhängigkeit. Große Dosen können tödlich sein.

## **ECSTASY**

*Wie sieht es aus?*

Ecstasy gibt es meistens als kleine, bunte Tabletten in vielen verschiedenen Farben. Auf manchen Ecstasy-Tabletten sind Abbildungen wie Tauben, Kaninchen oder Champagner-Flaschen. Die Tabletten-Farbe oder "Marke" hat mit den Auswirkungen der Droge im Allgemeinen nichts zu tun.

*Wie wird es eingenommen?*

Meistens als Tabletten, die geschluckt werden.

*Die Auswirkungen von Ecstasy*

Man fühlt sich glücklich, warm, wohlgesonnen und energiegeladen. Oft fühlt man sich Anderen nahe, und sagt oder tut Dinge, die man normalerweise nicht sagen oder tun würde. Wenn die Droge abgesetzt wird, setzen Depression, Müdigkeit, Übelkeit und Erbrechen ein, Blutdruck und Puls steigen; durch Überhitzen des Körpers und Dehydrierung (Wasserentzug) kann der Tod eintreten. Längerer Gebrauch von Ecstasy kann zu Hirn- und Leberschäden führen.

## **SCHNÜFFELSTOFFE**

Schnüffelstoffe sind Chemikalien, die inhaliert (eingeatmet) werden können, wie Klebstoff, Benzin, Aerosol-Spray und Flüssiggas für Feuerzeuge. Diese gelten nicht einmal als Drogen und sind in vielen Geschäften legal erhältlich. Sie werden von ärmeren Menschen, insbesondere Straßenkindern, häufig missbraucht.

*Wie sehen sie aus?*

Schnüffelstoffe können nach allem möglichen aussehen (Klebstoff, Farbverdünner, Benzin, Flüssiggas für Feuerzeuge, Reinigungsflüssigkeiten etc.). Im Allgemeinen gibt es sie in Tuben oder Flaschen.

*Wie werden sie eingenommen?*

Oftmals wird die Chemikalie in eine Tasse oder sonstigen Behälter getan und dieser dann über Mund und Nase gehalten. Eine andere Einnahmemethode ist, einen Lappen in der Chemikalie einweichen, diesen in eine Tüte oder einen Sack stecken und Tüte oder Sack dann über das Gesicht halten und die Dämpfe einatmen.

*Die Auswirkungen von Schnüffelstoffen*

Schnüffelstoffe bewirken ein sehr kurzes Hochgefühl; kurzfristig fühlt man sich taub (gefühllos), schwindlig, verwirrt und zunehmend schläfrig. Sie können auch zu Kopfschmerzen führen, Übelkeit, Bewusstseinsverlust, erhöhtem Puls, Orientierungslosigkeit.

keit und Halluzinationen. Langfristig können sie Lungen, Nieren und Leber schädigen. Sie können auch Ersticken, Krämpfe und Koma hervorrufen.

### **NICHT VERGESSEN**

Zusätzlich zu diesen direkten Auswirkungen von Drogen auf den Körper, kann ihr Konsum viele weitere Auswirkungen haben. Von diesen sind manche sehr ernst. Es gibt Auswirkungen auf persönlicher, familiärer und gemeinschaftlicher Ebene.

### **UND**

Das Leben von Personen, die häufig Drogen einnehmen, fängt an, sich mehr und mehr um den Drogenkonsum zu drehen. Möglicherweise verbringen sie den Großteil ihrer Zeit damit, Geld für die Drogen aufzutreiben, eventuell Sex gegen Drogen zu tauschen, die Drogen einzukaufen und einzunehmen, an sie zu denken und an immer mehr Drogen heranzukommen.

## Handout

### Drogen und Definitionen

#### **Abhängigkeit**

Abhängigkeit bedeutet das Bedürfnis nach wiederholten Dosen einer Droge, um sich gut bzw. nicht schlecht zu fühlen. Abhängigkeit zeigt sich sowohl in körperlichen als auch in psychischen Symptomen.

#### **Rausch**

Ein vorübergehender Zustand, in dem durch Drogeneinnahme Wachheit, Wahrnehmungen, Entscheidungen, Urteile, Gefühle und Verhalten einer Person verändert sind.

#### **Missbrauch**

Eine Substanz über längere Zeit einnehmen, selbst wenn man weiß, dass dies ernste Probleme erzeugt.

#### **Mischkonsum / Polykonsum**

Die gleichzeitige Einnahme von mehr als nur einer Droge. Die kombinierten Auswirkungen machen die Drogen noch gefährlicher.

#### **Toleranz**

Ein sich auf die Dauer entwickelnder Zustand, bei dem Drogenkonsumenten stetig größere Dosen einer Droge einnehmen müssen, um den gleichen Effekt zu erzielen.

#### **Psychoaktive Substanz**

Jegliche Substanz, die bei Einnahme Wahrnehmung, Stimmung, Gedanken, Verhalten oder motorische Funktionen einer Person verändert.

#### **Entzug**

Bei einer abhängigen Person kann das Absetzen der Droge zu Entzugserscheinungen führen, die Unwohlsein und Schmerzen hervorrufen. Zu Entzugserscheinungen gehören: Unruhe, Schlaflosigkeit, Depression, Zittern, Schüttelfrost, Muskelkrämpfe und andere Krämpfe.

## Aktivität 2

### Irrglauben und Fakten zu Drogen

*Ziel:*

Den TeilnehmerInnen korrekte Informationen zu Drogen vermitteln.

*Materialien:*

Aussagen zu "Irrglauben und Fakten" und Antwortschlüssel, Flipchart, Papier, dicke Filzstifte, Stoffbeutel oder kleine Schachtel.

*Zeit:*

40 Minuten oder nach Bedarf

*Methode:*

Die Aktivität kann als Gruppendiskussion durchgeführt werden.

Bitten Sie die TeilnehmerInnen, sich in zwei Teams aufzuteilen und sich gegenüber auf den Boden oder auf Stühle zu setzen. Legen Sie den Beutel oder die Schachtel mit den Aussagen zu Irrglauben und Fakten in die Mitte zwischen die beiden Teams. Erklären Sie, dass jedes Team abwechselnd eine Aussage aus dem Beutel (oder der Schachtel) ziehen wird.

Das Team, das die Aussage, die es gezogen hat, richtig beantwortet, bekommt 10 Punkte. Wenn das Team die gezogene Aussage falsch beantwortet, gibt es 0 Punkte. Wenn ein Team eine Aussage zieht und passt, dann bekommt das andere Team für eine richtige Antwort 20 Bonus-Punkte. Wenn beide Teams falsch antworten, dann geben Sie die richtige Antwort.

Schreiben Sie auf dem Flipchart mit; bitten Sie bei Bedarf einen Freiwilligen um Hilfe.

Geben Sie jedem Team etwa 1 Minute, um die Antwort zu besprechen.

Regen Sie nach jeder Runde eine Diskussion an, indem Sie die Teams bitten, ihre jeweiligen Antworten zu erläutern.

*Anmerkung für Moderatoren*

Dies ist eine nützliche Übung, um Kenntnisse zu verbessern und den TeilnehmerInnen Gelegenheit zu geben, Einstellungen und Wissen zum Thema auszuloten. Stellen Sie sicher, dass Sie die negativen Auswirkungen von Drogen betonen, und klären Sie alle Missverständnisse der TeilnehmerInnen zum Thema auf.

## Fakten und Irrglauben-Antwortschlüssel für Moderatoren

Fakten und Irrglauben	Antwortschlüssel für Moderatoren
Von Alkohol kann man nicht abhängig werden; er ist keine Droge.	<b>Irrglaube:</b> Alkohol ist eine Droge wie jede andere; man kann körperlich und psychisch von Alkohol anhängig werden.
Drogengebrauch zur Erholung ist OK.	<b>Irrglaube:</b> Drogenkonsum kann unabhängig vom Grund zu Problemen und Abhängigkeit führen.
Man kann vom Zigarettenrauchen abhängig werden.	<b>Fakt:</b> Die meisten Leute, die rauchen, werden nikotinabhängig.
Viele Drogenkonsumenten sagen, dass Marihuana-Rauchen ihr erster Schritt zum Einstieg in andere Drogen war.	<b>Fakt:</b> Leute, die drogenabhängig werden, fangen im Allgemeinen mit einer Droge an, die billig und leicht zu bekommen ist und bei der sie das Gefühl haben, sie kontrollieren zu können, wie Cannabis/Marihuana oder Amphetamine.
Leute, die drogenabhängig werden, haben keine Willenskraft.	<b>Irrglaube:</b> Drogenabhängigkeit ist nicht nur psychisch sondern auch körperlich.
Eine Tasse starker Kaffee und eine kalte Dusche reichen aus, um eine betrunkene Person wieder nüchtern zu machen.	<b>Irrglaube:</b> Nüchtern wird man nur, wenn genug Zeit vergangen ist. Die Leber braucht etwa eine Stunde, um eine halbe Unze (14 Gramm) reinen Alkohols abzubauen.
Drogen helfen einer Person, mit ihren Problemen umzugehen.  Steroide sollten nur auf Verschreibung benutzt werden.	<b>Irrglaube:</b> Drogen helfen, Probleme zu vergessen oder Schmerzen zu lindern, die von den Problemen herrühren. Die Probleme gehen nicht weg, sondern werden oft schlimmer.  <b>Fakt:</b> Steroide können ernsthafte Folgen für die Gesundheit haben, wie Leber- und Herzerkrankungen, sexuelle Funktionsstörungen sowie Stimmungsschwankungen, die zu aggressivem oder depressivem Verhalten führen können. Dieselben Nadeln für Steroideinnahme zu benutzen, kann zur Übertragung von HIV führen, dem Virus, das AIDS hervorruft.
Von Drogen, die der Arzt verschreibt, wie Schmerzmittel oder Schlafmittel, kann man nicht abhängig werden.	<b>Irrglaube:</b> Leute, die solche verschreibungspflichtigen Medikamente nehmen, werden oft von ihnen abhängig.
Kaffee und Tee enthalten auch Aufputschmittel/Drogen.	<b>Fakt:</b> Kaffee, Tee und viele Erfrischungsgetränke enthalten Koffein, ein Aufputschmittel. Kopfschmerzen sind eine häufige Folge von Koffeinentzug.
Junge Menschen konsumieren häufiger Alkohol als andere Drogen.	<b>Fakt:</b> In vielen Ländern ist Alkohol die Droge, die von Jugendlichen am häufigsten konsumiert wird. Weil Alkohol teuer sein kann, konsumieren viele Straßenkinder häufiger Klebstoff und andere Schnüffelstoffe als Alkohol. Wo Alkoholkonsum gegen religiöse oder kulturelle Vorschriften verstößt, wird weniger Alkohol konsumiert, und Tabak ist möglicherweise die von Jugendlichen am häufigsten konsumierte Droge.

<p>Alkoholabhängigkeit ist eine Krankheit.</p>	<p><b>Fakt:</b> Alkoholabhängigkeit gilt manchmal als eine Krankheit, so wie Diabetes oder Epilepsie Krankheiten sind. Sie kann auf Behandlung ansprechen, was völlige Abstinenz beinhalten kann.</p>
<p>Wenn man Drogen nicht injiziert, steckt man sich auch nicht mit HIV an.</p> <p>Jugendliche sind selten alkoholabhängig.</p>	<p><b>Irrglaube:</b> Konsum von Alkohol oder anderen Drogen kann die Fähigkeit beeinträchtigen, Kondome korrekt zu benutzen oder daran zu denken, sie zu benutzen.</p> <p><b>Irrglaube:</b> In manchen Ländern trinken etwa 30 Prozent junger Männer und 20 Prozent junger Frauen mehr als dreimal pro Woche Alkohol. Sie sind vielleicht noch nicht abhängig, laufen bei dieser Menge aber Gefahr, abhängig zu werden und viele andere gesundheitliche und soziale Probleme zu bekommen.</p>
<p>Schnüffelstoffe sind im Wesentlichen harmlos; es wird nur viel Trara um sie gemacht.</p> <p>Wer die Pille (zur Verhütung von Schwangerschaften) nimmt, muss bei verschreibungspflichtigen Medikamenten vorsichtig sein.</p>	<p><b>Irrglaube:</b> Konsum von Schnüffelstoffen wie Verdüner, Klebstoff oder Reinigungsflüssigkeiten kann Organe wie Leber, Hirn oder Nerven dauerhaft schädigen. Schnüffelstoffe sind außerdem leicht entflammbar und können zu ernstesten Verletzungen führen, wenn in der Nähe ein Streichholz angestrichen wird.</p> <p><b>Fakt:</b> Mädchen und Frauen, die die Pille zur Schwangerschaftsverhütung nehmen, müssen dies ihrem Arzt sagen, wenn ihnen Antibiotika verschrieben werden. Manche Medikamente machen die Pille wirkungslos, so dass es eine Schwangerschaft geben könnte.</p>
<p>Zigarettenrauchen kann für eine schwangere Frau schädlich sein, ist es aber nicht für das Kind im Mutterleib.</p>	<p><b>Irrglaube:</b> Rauchen ist genauso schädlich für das Kind im Mutterleib.</p>
<p>Alkohol ist ein sexuelles Aufputschmittel.</p>	<p><b>Irrglaube:</b> Alkohol kann die sexuelle Reaktionsfähigkeit einer Person sogar unterdrücken. Die Droge enthemmt vielleicht in Gegenwart des Sex-Partners, aber sie führt zu Problemen wie Unfähigkeit zur Erektion, Verlust sexueller Erregung und Unfähigkeit zum Orgasmus. Darüber hinaus kann Alkohol- und Drogenkonsum dazu führen, dass man sexuelle Dinge tut, die man in nüchternem Zustand nicht tun würde.</p>
<p>Cannabis/Marihuana wird legal eingenommen, um schwere Schmerzen zu behandeln (bei Krebs und anderen chronischen Krankheiten).</p>	<p><b>Fakt:</b> In den meisten Ländern ist der Konsum von Cannabis/Marihuana illegal. In einigen Ländern allerdings werden Versuche mit Cannabis-Präparaten zur Behandlung von Auszehrung (wenn eine Person im Endstadium von Krebs oder AIDS extrem abgemagert ist oder nicht mehr essen kann) und Glaukom durchgeführt.</p>

<p>Heroin kann abhängig machen, aber nicht Cannabis/Marihuana.</p>	<p><b>Irrglaube:</b> Experten sind der Ansicht, dass der langfristige Konsum von Cannabis/Marihuana gefährlich sein und zu Folgen führen kann wie Motivations- und Gedächtnisverlust, Koordinationsstörungen, Urteilsschwäche, Schädigung des Fortpflanzungssystems, Irritation von Rachen und Lunge und psychischen Problemen.</p>
<p>Mit Drogen experimentieren ist Teil des Erwachsenwerdens.</p>	<p><b>Irrglaube:</b> Drogenkonsum ist eine Frage der Wahl und hat mit Erwachsenwerden nichts zu tun.</p>
<p>Drogenabhängigkeit kann zu Obdachlosigkeit und Tod führen.</p>	<p><b>Fakt:</b> Viele Drogenabhängige verlieren ihren sozialen und wirtschaftlichen Status und können an einer Überdosis oder anderen Komplikationen sterben.</p>
<p>Wenn man Amphetamine oder Metamphetamine nur ein einziges Mal nimmt, gibt es keine Probleme.</p>	<p><b>Irrglaube:</b> Jede Droge kann neuen oder regelmäßigen Konsumenten Probleme machen. Vieles, was als Amphetamin oder Metamphetamin (z.B. ya ba) verkauft wird, ist eine Mischung verschiedener Chemikalien, die meistens in illegalen Laboratorien gemischt wurden. Konsumenten können nie ganz sicher sein, was sie kaufen oder einnehmen. Die Mischung kann tödlich sein.</p>
<p>Für junge Menschen sollten Drogen wie Alkohol, Cannabis/Marihuana und Ecstasy kein Problem sein.</p>	<p><b>Irrglaube:</b> Drogen können bei Jugendlichen normales Wachstum und Entwicklung stören und zu Beziehungsproblemen, ungeplanten Schwangerschaften, Geschlechtskrankheiten oder HIV führen, da ihr Konsum zu riskantem Verhalten verleitet.</p>
<p>Unter jungen injizierenden Drogenkonsumenten sind HIV-Infektionen im Anstieg.</p>	<p><b>Fakt:</b> Die Forschung zeigt, dass HIV-Infektionsraten unter jungen injizierenden Drogenkonsumenten hoch und ansteigend sind.</p>

## Aktivität 3

### Auswirkungen von Alkohol auf persönliche Kompetenzen

*Ziel:*

Den TeilnehmerInnen Kenntnisse über die Auswirkungen von Alkohol auf ihre körperliche und geistige Gesundheit vermitteln.

*Materialien:*

Filzstifte, Papier

*Zeit:*

40 Minuten oder nach Bedarf:

Die Aktivität kann als Gruppendiskussion durchgeführt werden.

Geben Sie den TeilnehmerInnen Filzstifte und Papier. Bitten Sie sie, ihren Namen auf ein Blatt Papier zu schreiben.

Dann bitten Sie sie, nochmals ihren Namen aufzuschreiben, aber diesmal mit der anderen, nicht-dominanten Hand. Das heißt, wer normalerweise mit links schreibt, schreibt jetzt mit rechts und umgekehrt.

Wenn die TeilnehmerInnen damit fertig sind, bitten Sie sie, zu analysieren, was gerade vorgegangen ist. Lassen Sie sie die Schriftproben untereinander vergleichen.

Erläutern Sie, dass die TeilnehmerInnen soeben gespürt haben, wie die Handmuskeln anders als gewohnt funktionierten. Beim Schreiben mit der nicht-dominanten Hand konnten sie nicht so funktionieren wie normalerweise beim Schreiben. Wenn Alkohol im Körper ist, ist man nicht in der Lage, die Körpermuskeln so flüssig und koordiniert wie gewöhnlich einzusetzen. Das ist ähnlich, als wenn Rechtshändige mit links zu schreiben versuchen und Linkshändige mit rechts.

Diese Übung kann auch in Bezug auf Drogenkonsum im Allgemeinen gemacht werden.

*Die folgenden Fragen können zur Diskussion genutzt werden:*

- Was alles kriegt man nicht hin, wenn man betrunken ist oder unter Drogeneinfluss steht?
- Denk' an eine Aktivität, die Du gerne machst, aber betrunken oder unter Drogeneinfluss nicht tun könntest.
- Wie wirkt es sich auf Deine Familie oder Freunde aus, wenn Du betrunken bist oder Drogen nimmst?

Erläutern Sie:

- Eine betrunkene oder berauschte Person kann aggressiv werden und sich oder andere verletzen.
- Eine betrunkene Person, die Auto fährt, kann sich oder anderen Schaden zufügen.

## Aktivität 4

### Wie man mit riskanten Situationen umgeht

*Ziel:*

Die TeilnehmerInnen lernen auf Situationen zu reagieren, in denen ihnen Drogen angeboten werden.

*Materialien:*

Fallbeispiele für Rollenspiele (siehe unten am Ende der Übung).

*Zeit:*

1 Stunde oder nach Bedarf

*Methode:*

Diese Aktivität kann als Gruppendiskussion durchgeführt werden.

Bitten Sie die TeilnehmerInnen, sich in Gruppen von 4 bis 5 Personen aufzuteilen. Erklären Sie, dass jede Gruppe eine Beispiel-Situation erhalten wird und ein Rollenspiel vorbereiten soll, das verschiedene Möglichkeiten zeigt, wie man mit der Situation umgehen kann.

Bitten Sie jede Gruppe, sich verschiedene Strategien zum Umgang mit ihrer Situation zu überlegen, und diese in einem 2 bis 3 Minuten langen Rollenspiel zu demonstrieren.

Nach etwa 20 Minuten bitten Sie jede Gruppe, ihre Situation allen TeilnehmerInnen vorzustellen.

Regen Sie nach jedem Rollenspiel eine Diskussion der dargestellten Strategien an:

- Gibt es noch andere Strategien zum Umgang mit dieser Situation?
- Hat jemand in der Gruppe diese Strategie tatsächlich schon mal benutzt?
- Gibt es eine beste Lösung oder Strategie?

*Anmerkung für Moderatoren*

Bereiten Sie sich darauf vor, mit Strategien und Anregungen für die Rollenspiele zur Seite zu stehen. Erwägen Sie Strategien, die bestimmt, aggressiv und manipulativ sind, sowie Drohungen und Überredung enthalten.

Erklären Sie den TeilnehmerInnen, dass es keine Universal-Strategie für alle Situationen gibt.

Für diese Übung können die folgenden Beispiele benutzt werden.

**Situation 1**

Ein/e Freund/in lädt Dich in eine Disko ein, von der es heißt, dass man dort leicht an (Meth)Amphetamine und andere Drogen kommt. Was kann passieren, wenn Du (a) die Einladung annimmst oder (b) die Einladung ablehnst?

**Situation 2**

Du triffst eine/n alte/n Freund/in, die/den Du schon eine Weile nicht mehr gesehen hast. Sie/er zündet sich eine Marihuana-Zigarette an ( "Joint" ) und bietet sie Dir an?

**Situation 3**

Du bist mit Deinen Freunden zusammen. Jemand reicht Alkohol und irgendwelche Tabletten herum, von denen jemand sagt, sie machen den Alkohol unwirksam. Wie würdest Du reagieren?

**Situation 4**

Einer Deiner Freunde schließt sich immer mehr einer anderen Gruppe an, von der Du gehört hast, dass sie regelmäßig Schnüffelstoffe und Amphetamine konsumiert. Was machst Du?

**Situation 5**

Ein/e Freund/in hat viel Zeit in einem Laden für Videospiele verbracht (und dort viel Geld ausgegeben). Sie/er möchte sich Geld von Dir leihen. Was würdest Du tun?

## Beispielhafte Praxis

### Programm *Drogenhilfe für junge Inhaftierte*

Das Programm wurde in der Haftanstalt von Varna entwickelt. Sein Ziel war, angemessene Angebote für die tatsächlichen Bedürfnisse junger Inhaftierter in Bezug auf Drogen bereitzustellen. An seiner Entwicklung arbeitete ein Runder Tisch aller Interessengruppen, ExpertInnen und Institutionen.

Das Programm beinhaltet drei miteinander verknüpfte Interventionen:

1. Ein Instrument zur Auswahl der TeilnehmerInnen diente dazu, diejenigen jungen Inhaftierten in das Programm zu bringen, die bereits Drogen nahmen bzw. deren Risiko, dies zu tun, sehr hoch war. Diese Auswahl wurde von ExpertInnen innerhalb und außerhalb des Gefängnisses vorgenommen.
2. Bedarfsanalyse. Die Bedürfnisse der jungen Inhaftierten wurden eingeschätzt, um sicher zu stellen, dass die Interventionen relevant und auf die tatsächlichen Bedürfnisse zugeschnitten waren.
3. Durchgeführt und moderiert wurden die Interventionen in Gemeinschaftsarbeit von MitarbeiterInnen aus dem Strafjustizwesen, sozialen Diensten, Nicht-Regierungs-Organisationen, Programmen am Ort und falls erforderlich anderen Organisationen.

Zu den Angeboten gehörten:

- Drogenaufklärung
- Vorbeugung
- Information
- Mentorenarbeit
- Sport
- Psychologische Unterstützung
- Familienberatung und Hilfe für Eltern

Zusätzlich zu diesen Interventionen gab es für diejenigen Inhaftierten, die bereits Drogen konsumierten, folgendes:

- Beratung
- Entzug
- Rückfallprävention und Rehabilitation
- Ratschläge zur Risikominderung
- Unterstützung durch Bezugspersonen.

Zu den wichtigsten Fachkräften gehörten: Hausärzte, Psychologen, Psychiater, Ehrenamtliche, Jugendarbeiter, Lehrer, Krankenpfleger, Sozialarbeiter, Drogenarbeiter und Familientherapeuten. Die jungen Inhaftierten waren an der Entwicklung des Programms beteiligt. Zu allen vorgesehenen Interventionen wurden ihre Ansichten und Rückmeldungen herangezogen und bedacht. Eltern und andere Bezugspersonen waren ebenfalls an den Interventionen beteiligt. Die Vertraulichkeit von Informationen war sichergestellt.

## Weitere Informationen und Literatur

<http://mentorfoundation.org/>

<http://www.emcdda.europa.eu/stats10/dup>

[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_33706\\_EN\\_Dif07en.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_33706_EN_Dif07en.pdf)

United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (2003). Life Skills Training Guide for Young People: HIV/AIDS and Substance Use Prevention. Retrieved October 15, 2009, from

[http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/message/escap\\_peers\\_00.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/message/escap_peers_00.pdf)

WHO (2000). Primary prevention of substance abuse. A workbook for project operators. Retrieved September 9, 2009, from

[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/global\\_initiative/en/primary\\_prevention\\_17.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/global_initiative/en/primary_prevention_17.pdf)

<http://www.druglibrary.stir.ac.uk/documents/DrgsandYngOffndrs.pdf>

# 8. Unterstützung psychischen Wohlbefindens

was

Die Forschung hat gezeigt, dass der Anteil psychisch kranker Personen unter Inhaftierten zunimmt. Wenn Inhaftierte mit ernsthaften psychischen Erkrankungen nicht behandelt werden und labil bleiben, werden sie nach der Entlassung womöglich wieder straffällig und kehren ins Justizvollzugssystem zurück, vor allem Jugendliche und Inhaftierte mit unbehandeltem Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit. Inhaftierte berichten zudem, dass sie sich nach langen Phasen der Isolation mit wenig geistiger Anregung psychisch schlecht fühlen, mit intensiven Empfindungen von Ärger, Frustration und Nervosität.

### **Laut Weltgesundheitsorganisation:**

“Seltener wird bedacht, dass Gefängnisse eine Umgebung sein können, die für gefährdete Personen weniger Risiko und mehr Unterstützung bereithält. Die wesentliche Versorgungslast im Gefängnis gilt der Versorgung von Personen in schlechtem psychischem Zustand; man weiß aber mittlerweile, dass diese Personen aus Prävention und Förderung unter Umständen großen Nutzen ziehen können. Nur ein geringer Anteil der psychischen Probleme von Inhaftierten hat mit Straffälligkeit zu tun. Anders als in der Öffentlichkeit wahrgenommen, sind die große Mehrheit der Inhaftierten mit psychischen Erkrankungen keine gefährlichen Psychopathen, sondern leiden unter den gleichen psychischen Problemen, die auch außerhalb des Gefängnisses häufig vorkommen (WHO Collaborating Centre for the Health in Prisons Project, Department of Health, London, May 2006. Improving the Mental Health of the Population: A submission in response to the EU Green Paper).”

und weiter:

“Psychische Erkrankungen treten in allen Ländern häufig auf. Es wird geschätzt, dass weltweit 450 Millionen Menschen an psychischen oder Verhaltensstörungen leiden. Diese Störungen sind in Gefängnispopulationen besonders häufig. Die unverhältnismäßig hohe Prävalenz von psychischen Erkrankungen im Gefängnis hat verschiedene Gründe: der verbreitete Irrglaube, dass alle Personen, die psychisch krank sind, eine Gefährdung der Öffentlichkeit darstellen; die allgemeine Intoleranz vieler Gesellschaften gegenüber schwierigen oder beunruhigenden Verhaltensweisen; das Versäumnis, Behandlung, Versorgung und Rehabilitation zu fördern und vor allem, der Mangel in vielen Ländern an psychologischen oder psychiatrischen Angeboten oder deren Unerreichbarkeit. Viele psychische Erkrankungen liegen vermutlich schon vor der Inhaftierung vor und verschlimmern sich durch den Stress der Haft. Allerdings können sich psychische Störungen auch während der Haft selbst unter den gegebenen Haftbedingungen entwickeln sowie als Folge von Folter und anderen Menschenrechtsverletzungen.

Gefängnisse sind schlecht für die psychische Gesundheit: In vielen Gefängnissen liegen Umstände vor, die für die psychische Gesundheit negative Folgen haben. Dazu gehören Überfüllung, diverse Formen von Gewalt, erzwungene Einsamkeit oder, umgekehrt, kein Privatsphäre, keine sinnvolle Beschäftigung, von sozialen Netzwerken abgeschnitten sein, unsichere Zukunftsperspektive (Arbeit, Beziehungen und anderes) und unzureichende Gesundheitsversorgung, insbesondere psychologische und psychiatrische. Ein erhöhtes Selbstmordrisiko in Gefängnissen (oft verbunden mit Depression) ist leider ein häufiger Ausdruck der kumulativen Wirkung dieser Faktoren.“

Unter jungen Inhaftierten ist die Prävalenz psychischer Krankheiten (Psychosen, Depression, Post-traumatisches Belastungssyndrom, Drogenmissbrauch) deutlich höher als unter jungen Menschen im Allgemeinen. Junge Inhaftierte stellen eine Gruppe Gefangener dar, die gegenüber den widrigen Bedingungen im Gefängnis besonders anfällig ist; im Versuch, ihre Situation zu bewältigen, fügen sie sich möglicherweise selbst Schaden zu bis zum Selbstmord. Ebenso sind junge Inhaftierte sehr häufig vor der Inhaftierung körperlich, sexuell oder psychisch missbraucht worden, haben eine geringe Ausbildung und sind oft arbeitslos. Viele von ihnen sind zudem weiterem Missbrauch ausgesetzt, während sie im Gefängnis sind (z.B. Mobbing, Gewalt, unerwünschte sexuelle Übergriffe).

Allerdings können im Gefängnis Aktivitäten durchgeführt werden, die die psychische Gesundheit junger Inhaftierter stärken, und diese Aktivitäten können auf kulturelle und soziale Umstände in einem Land zugeschnitten werden. Zu diesen gehören Sport und Bewegung (siehe Kapitel “Sport und Bewegung”), Stress-Bewältigung und Umgang mit Schlaflosigkeit (siehe Kapitel “Umgang mit Haft und Schuldspruch”), Entwicklung des Durchsetzungsvermögens, Aufbau des Selbstwertgefühls und Umgang mit Depression.

Psychische Gesundheit ist ein integraler Bestandteil guter Gesundheit. Ohne tatkräftige Unterstützung von psychischem Wohlbefinden und ohne Maßnahmen zur Vermeidung psychischer Probleme ist es wenig wahrscheinlich, dass junge Inhaftierte sich nach der Entlassung gut in das gesellschaftliche Leben einbinden und ihr Potential erreichen können.

---

## warum

---

Die Gefängnisumgebung und die Reglementierung des Alltagslebens in der Haft können psychischer Gesundheit sehr abträglich sein. Junge Inhaftierte sind eine Gruppe von Inhaftierten, die für die Entwicklung psychischer Störungen besonders anfällig ist und bei denen schlechte psychische Verfassung besonders verbreitet ist. Vorgeschichten von Missbrauch, Entbehrung, Obdachlosigkeit, Arbeitslosigkeit und Drogenmissbrauch sind weit verbreitet. Haftanstalten können die Angebote und Hilfen, die junge Inhaftierte mit psychischen Problemen bräuchten, nicht in der erforderlichen Menge und Qualität bereitstellen.

Von etwaiger psychologischer oder psychiatrischer Versorgung abgesehen, behandeln Haftanstalten Inhaftierte mit psychischen Problemen genauso wie alle anderen Häftlinge. Wandlungen in der Verurteilungspraxis und Überfüllung verschärfen psychische Probleme, die junge Straffällige in das Strafjustizsystem einbringen. Besonders belastend für junge Menschen sind körperliche und soziale Isolierung und Gewalt.

Aktivitäten zur Unterstützung des psychischen Wohlbefindens junger Inhaftierter helfen ihnen dabei:

- Ihre psychische und körperliche Gesundheit zu stärken;
- Eine bessere Lebensqualität zu gewinnen;
- Das Risiko, wieder straffällig zu werden, zu verringern;
- Mit Problemen besser umzugehen, die sich aus dem Leben in der Haft ergeben können.

Junge Straffällige sind für psychische Probleme besonders anfällig. Wenn wir ihre psychische Gesundheit unterstützen, tragen wir dazu bei, dass sie sich nach der Entlassung besser wieder ins Alltagsleben einfinden können, was wiederum die Wahrscheinlichkeit reduziert, dass sie erneut inhaftiert werden.

---

## wer

---

Zielgruppe dieser Intervention sind junge Inhaftierte, die für psychische Probleme besonders anfällig sind.

Wer mit jungen Menschen arbeitet, sieht unter Umständen Warnsignale für psychische Probleme. Diagnose und Behandlung sollten aber nur von qualifiziertem Gesundheitspersonal durchgeführt werden. Es ist deshalb wichtig, dass man junge Inhaftierte ermutigt, sobald wie möglich zum Arzt oder einer psychologischen oder psychiatrischen Beratung zu gehen.

Wer jungen Inhaftierten bei ihren psychischen Problemen helfen möchte, sollte Grundkenntnisse und spezifische Kompetenzen haben, die dabei helfen, psychische Probleme zu erkennen, zu verstehen und mit ihnen umzugehen. Dazu gehören die Fähigkeit zuzuhören und auf das, was junge Inhaftierte sagen, zu reagieren, sie zu respektieren und ihre Probleme ernst zu nehmen.

Wenn zu externen Versorgungsangeboten gute Verbindungen bestehen, können diese eventuell zusätzlich mit eingebracht werden.

# wie

---

Dieses Modul enthält mehrere Aktivitäten und Handouts mit Informationen. Die Aktivitäten können im Gruppenformat oder in Einzelgesprächen durchgeführt werden.

## **Aktivitäten**

- Was beeinflusst die psychische Gesundheit junger Inhaftierter?
- Habe ich Anzeichen einer Depression?
- Ein gutes Selbstwertgefühl für bessere psychische Gesundheit entwickeln
- Ratschläge zum Wohlfühlen in der eigenen Haut
- Wie man positiv statt negativ über sich denken kann

## **Arbeitsblatt**

- Habe ich Anzeichen einer Depression?

## **Handouts**

- Umgang mit Depression
- Selbstwertgefühl stärken

## Aktivität 1

### Was beeinflusst die psychische Gesundheit junger Inhaftierter?

**Ziel:**

Diese Aktivität soll jungen Inhaftierten dabei helfen herauszufinden, was ihr emotionales Wohlbefinden im Gefängnis beeinflusst.

**Zeit:**

30 Minuten oder nach Bedarf

**Materialien:**

Papier, Flipchart, Flipchart-Papier, dicke Filzstifte

**Methode:**

Diese Aktivität kann als Gruppendiskussion durchgeführt werden. Teilen Sie die TeilnehmerInnen in zwei Gruppen auf und geben Sie jeder Papier und Filzstifte. Bitten Sie eine der Gruppen, einen Bogen Papier zu betiteln mit der Frage:

- Wobei fühle ich mich gut?

Bitten Sie die andere Gruppe, einen Bogen Papier zu betiteln mit der Frage:

- Wobei fühle ich mich nicht so gut, was macht mir Sorgen oder Angst?

Bitten Sie beide Gruppen, alles aufzuschreiben, was ihnen in den Kopf kommt.

Sagen Sie, dass sie dafür 15 Minuten Zeit haben.

Anschließend hängen Sie die beiden Bögen auf und besprechen mit der ganzen Gruppe folgendes: Können die Antworten irgendwie sortiert werden, z.B. was mit anderen Gefangenen zu tun hat oder was mit bestimmten Ereignissen zu tun hat?

Sortieren Sie die Antworten beider Gruppen in unterschiedliche Kategorien und schreiben Sie diese wie folgt auf Flipchart-Papier:

Wobei fühle ich mich gut?		Wobei fühle ich mich nicht so gut?	
Kategorie	Beispiel	Kategorie	Beispiel
Leistungen	Beim Sport, sonstige	Leistungen	Schlechte Ergebnisse
Beziehungen	Gute Beziehungen mit anderen Häftlingen oder mit Bediensteten, neue Freundschaft schließen	Beziehungen	Freundschaft geht auseinander, keine Freunde haben, Streit mit anderen Häftlingen/mit Bediensteten, körperlicher Missbrauch
Besitztümer	Geld, technisches Gerät	Besitztümer	Nichts besitzen
Essen und Trinken		Unwohlsein	Krankheit, Unfall
Freizeit und Hobbies	Spiele spielen, Sport treiben, Musik hören, Bücher lesen	Gravierender Verlust	Todesfall, Scheidung der Eltern
Umgebung	Offene Räume	Umgebung	Kein Zugang zu offenen Räumen
Sonstiges	Spiritueller Glaube, mehr schlafen	Aussehen	Nicht gut aussehen, zu dick sein
		Sonstiges	

Erklären Sie den TeilnehmerInnen, dass im Verlauf der Haft verschiedene Faktoren beeinflussen, ob sie sich gut oder nicht so gut fühlen, z.B. solche, die mit anderen Inhaftierten zu tun haben, mit Ereignissen oder mit dem Essen. Wenn sie auch an manchen Faktoren vielleicht nichts ändern können, so gibt es doch andere, die sie so ändern können, dass sie sich wohlfühlen. Geben Sie ihnen einige einfache Ratschläge, wie man das eigene psychische Wohlbefinden im Gefängnis unterstützen kann:

- Sprich über Deine Gefühle – wie Du Dich fühlst, was Dich stört oder deprimiert.
- Schlaf gut/ausreichend (siehe Modul “Umgang mit Haft und Schuldspruch”)
- Mit Personen Kontakt halten, die man mag
- Sich ein Hobby suchen
- Um professionelle Hilfe bitten
- Sport treiben und sich bewegen (siehe Modul “Sport und Bewegung“)
- Mehr Zeit in offenen Räumen verbringen

## Aktivität 2

### Habe ich Anzeichen einer Depression?

*Ziel:*

Jungen Leuten Grundwissen zu Depression vermitteln.

*Zeit:*

30 Minuten oder nach Bedarf

*Materialien:*

Papier, Flipchart, dicke Filzstifte, Arbeitsblätter "Habe ich Anzeichen einer Depression?", Handout "Mit Depression umgehen"

*Methode:*

Diese Aktivität kann in verschiedenen Formaten durchgeführt werden – als Einzelgespräch mit dem/der Moderator/in, aber auch als Gruppenaktivität. Der/die Moderator/in gibt jedem/r Teilnehmer/in ein Arbeitsblatt. Geben Sie den TeilnehmerInnen 10 Minuten, um das Arbeitsblatt unabhängig voneinander auszufüllen.

## Arbeitsblatt

### Habe ich Anzeichen einer Depression?

Wenn Du Anzeichen von Depression oder Niedergeschlagenheit verspürst, dann wirst Du wahrscheinlich viele der Gefühle, körperlichen Symptome, Gedanken und Verhaltensmuster unten wiedererkennen.

*Bitte ankreuzen, was regelmäßig bei Dir vorkommt.*

#### Gefühle

- Traurig
- Aufgebracht
- Elend
- Gereizt/Wenig Geduld
- Einsam
- Lustlos

#### Körperliche Symptome

- Geringe Konzentrationsfähigkeit
- Schlechtes Gedächtnis
- Appetitzunahme oder -verlust
- Träge/Keine Energie
- Zu viel oder zu wenig schlafen

#### Gedanken

- Niemand mag mich
- Ich bin zu nichts nutze
- Es wird nie anders werden
- Ich bin ein Versager / Es wird schiefgehen
- Es hat keinen Sinn weiterzumachen

#### Verhaltensmuster

- Mehr und mehr Zeit alleine verbringen
- Länger im Bett bleiben als gewöhnlich
- Sachen, die einem Spaß gemacht haben, nicht mehr tun

Wenn Du mehrere Kästchen angekreuzt hast, kann es sein, dass Du Symptome von Niedergeschlagenheit oder Depression hast.

## Anleitungen für Moderatoren

### Was ist Depression?

Wenn die TeilnehmerInnen ihr Arbeitsblatt ausgefüllt haben, erklären Sie ihnen, dass alle Menschen ab und zu traurig sind, niedergeschlagen oder lustlos. Depression ist im Wesentlichen eine extremere Form davon. Zum Beispiel spricht man von Depression, wenn solche Gefühle einen Tag lang oder über längere Zeit anhalten. Wenn sie depressiv sind, fühlen Menschen sich lustlos, verlieren den Appetit, sie schlafen nicht mehr richtig, können sich nicht gut konzentrieren und ihr Gedächtnis ist schlecht.

Schreiben Sie häufige Anzeichen von Depression auf Flipchart-Papier:

- Andauernde Traurigkeit
- Interesse an Aktivitäten verlieren, die einem früher Spaß machten
- Appetit verlieren
- Zuviel oder nicht genug schlafen
- Müde sein, ohne Energie oder Motivation, oder umgekehrt nervös sein
- Sich schlecht oder wertlos fühlen, an sich herumnörgeln
- Negative und pessimistische Gedanken
- An Tod oder Selbstmord denken. (Wenn dies der Fall ist, sprich sofort mit jemandem darüber!)

Schließen Sie mit Ratschlägen, wie junge Menschen mit Depression umgehen können:

- Versuch' Dich nicht abzuschotten
- Treib' Sport und beweg' Dich
- Vermeide Alkohol und Drogen
- Vermeide negative Wörter für Dich selbst (besorgt, furchtsam, aufgebracht, müde, gelangweilt, nicht, nie, kann nicht)
- Verbring' Zeit mit Personen, bei denen Du Dich wohl fühlst—Menschen, die Dich gut behandeln. Geh' Leuten, die Dich schlecht behandeln, aus dem Weg.
- Gut und ausreichend schlafen
- Verbring' mehr Zeit in offenen Räumen
- Bitte um Hilfe, wenn Du deprimiert bist oder Dich sorgst.

## Handout

### Umgang mit Depression

**Ziel: Jungen Menschen Grundkenntnisse vermitteln, wie man mit Depression umgehen kann**

#### Depressiv? Ratschläge zum Umgang mit Depression

##### Wie Depression aussieht

Wenn sie depressiv sind, fühlen Menschen sich im Allgemeinen lustlos, sie haben wenig Appetit, schlafen nicht mehr richtig, können sich nicht gut konzentrieren und ihr Gedächtnis ist schlecht. Typische Anzeichen sind:

- Du bist dauernd gereizt, traurig, oder verärgert.
- Nichts macht mehr Spaß, nichts macht mehr Sinn.
- Du fühlst Dich schlecht—wertlos, schuldig oder einfach irgendwie nicht richtig
- Du schläfst zu viel oder nicht genug.
- Du hast häufige, ungeklärte Kopfschmerzen oder andere körperliche Probleme.
- Du hast ohne Absicht zu- oder abgenommen.
- Du kannst Dich einfach nicht konzentrieren. Vielleicht bekommst Du deshalb schlechte Noten.
- Du fühlst Dich hilflos und hoffnungslos.
- Du denkst an Tod oder Selbstmord (Wenn dies der Fall ist, sprich sofort mit jemandem darüber!)

##### Was Du machen kannst, um Dich besser zu fühlen

Depression ist nicht Deine Schuld, Du hast sie nicht verursacht. Du kannst aber etwas dafür tun, dass Du Dich besser fühlst.

###### *Versuch' Dich nicht abzuschotten*

Wenn Du depressiv bist, hast Du vielleicht keine Lust, irgendjemanden zu sehen oder irgendetwas zu tun. Verbring' Zeit mit Freunden, vor allem mit denen, die aktiv und guten Mutes sind und bei denen Du Dich wohlfühlst. Häng' nach Möglichkeit nicht mit Leuten herum, die Drogen oder Alkohol missbrauchen, Dich in Schwierigkeiten bringen oder Dich verunsichern.

###### *Treib' Sport und beweg' Dich*

Gegen Depression kann körperliche Aktivität so wirksam sein wie Medikamente oder Therapie, also treibe Sport und beweg' Dich. Jegliche Art von Aktivität hilft! Selbst ein kurzer Spaziergang kann helfen.

###### *Vermeide Alkohol und Drogen*

Alkohol trinken oder Drogen nehmen, kann verlockend sein, wenn man versucht, seinen Gefühlen zu entkommen und die Stimmung aufzubessern, selbst wenn nur für kurze Zeit. Drogenkonsum aber kann Depression nicht nur verschlimmern, sondern auch überhaupt erst zu Depression führen. Alkohol- und Drogenkonsum können auch Selbstmordgefühle verstärken. Kurzum, wenn man Alkohol trinkt und Drogen nimmt, fühlt man sich langfristig schlechter, nicht besser. Such' Hilfe, wenn Du von Alkohol

oder Drogen abhängig bist. Das Drogenproblem muss speziell behandelt werden, zusätzlich zu einer etwaigen Behandlung der Depression.

*Sich negativen Gedanken widersetzen*

Bei Depression erscheint alles in einem schlechten Licht, Du selbst eingeschlossen sowie was Du erlebst und Deine Zukunftsaussichten. Durch „positives Denken“ kann man aus diesem pessimistischen Gedankenkäfig ausbrechen. Fromme Wünsche und Wunschdenken reichen aber nicht. Stattdessen geht es darum, negative Gedanken durch ausgewogene Gedanken zu ersetzen. Vermeide negative Worte über Dich selbst (besorgt, furchtsam, aufgebracht, müde, gelangweilt, nicht, nie, kann nicht).

*Gut und ausreichend schlafen*

Versuche regelmäßige Schlafenszeiten einzuhalten. Regelmäßige Schlafenszeiten helfen mit, Stimmung und Energie zu verbessern. Versuche nicht weniger als 8 Stunden pro Nacht zu schlafen.

*Bitte um Hilfe, wenn Du Dich depressiv fühlst*

Wenn die Depression immer schlimmer wird, sollte man professionellen Rat einholen. Das bedeutet nicht, dass man schwach ist. Bei den negativen Gedanken, die mit Depression einhergehen, fühlt man sich vielleicht hoffnungslos, aber Depression lässt sich behandeln, und dann wirst Du Dich besser fühlen!

**Mit Selbstmordgedanken umgehen**

Bis es soweit ist, dass Du mit jemandem über Deine Probleme sprechen möchtest, helfen vielleicht die folgenden Ratschläge:

*Es gibt IMMER eine Lösung, selbst wenn man sie im Moment nicht sehen kann.*

Viele Menschen, die Selbstmord versucht (aber überlebt) haben, sagen, dass sie sich umbringen wollten, weil sie glaubten, es gäbe keine andere Lösung für ihr Problem. Sie sahen einfach keinen Ausweg, obwohl sie eigentlich nicht sterben wollten. Vergiss nicht, dass, egal wie grässlich Du Dich fühlst, diese Gefühle vergehen werden.

*Du bist keine schlechte Person, nur weil Deine Gedanken darum kreisen, Dir selbst oder jemand anderem etwas anzutun.*

Bei Depression denkt und fühlt man manchmal Dinge, die eigentlich nicht zu einem passen. Niemand sollte Dich dafür verdammen, wenn Du den Mut hast, darüber zu sprechen.

*Wenn Deine Gefühle unkontrollierbar erscheinen, sag' Dir, dass Du 24 Stunden warten wirst, bevor Du etwas unternimmst.*

Mit so einem Aufschub kannst Du alles in Ruhe durchdenken und Dich von den starken Gefühlen, die Dich beuteln, etwas distanzieren. Versuche im Laufe dieser 24 Stunden mit jemandem zu sprechen, solange diese Person selbst nicht auch depressiv oder selbstmordgefährdet ist. Ruf bei einem Nottelefon an, sprich mit einem Häftling, dem/der Du vertraust oder mit einem/einer Mitarbeiter/in. Was hast Du zu verlieren?

*Wenn Du fürchtest, dass Du dich nicht unter Kontrolle hast, dann stell' sicher, dass Du nie alleine bist.*

Selbst wenn Du über Deine Gefühle nicht sprechen kannst, halte Dich einfach in Gegenwart anderer Gefangener auf—besser als alleine und in Gefahr zu sein.

Tu vor allem nichts, was Dir oder Anderen dauernden Schaden zufügen würde. Denk daran, dass Selbstmord eine "permanente Lösung für ein vorübergehendes Problem ist." Es gibt Hilfe. Du musst nur den ersten Schritt machen und auf sie zugehen.

## Aktivität 3

### Ein gutes Selbstwertgefühl für bessere psychische Gesundheit entwickeln

*Ziel:*

Jungen Menschen erläutern, wie Selbstwertgefühl und psychisches Wohlbefinden zusammenhängen.

*Zeit:*

30 Minuten oder nach Bedarf

*Materialien:*

Flipchart, Papier, Bögen Papier, dicke Filzstifte

*Methode:*

Diese Aktivität sollte mit einer Gruppe durchgeführt werden. Teilen Sie die TeilnehmerInnen in zwei Gruppen auf und geben Sie ihnen Papier und Stifte.

Bitte Sie eine Gruppe, ein Blatt Papier zu betiteln mit:

*Jemand mit geringem Selbstwertgefühl ist...*

Bitte Sie die andere Gruppe, ein Blatt Papier zu betiteln mit:

*Jemand mit hohem Selbstwertgefühl ist...*

Bitte Sie beide Gruppen, die Sätze mit allem, was ihnen in den Kopf kommt, zu vervollständigen.

Geben Sie den TeilnehmerInnen 10 Minuten, um die Sätze zu vervollständigen.

Bitte Sie in jeder Gruppe jemanden, die wesentlichen Ergebnisse zu berichten.

Schreiben Sie diese auf Flipchart-Papier und benutzen Sie sie für eine Diskussion darüber, was Selbstwertgefühl ist.

Erklären Sie folgendes:

- Selbstwertgefühl drückt aus, wie man sich selbst als Person fühlt. Menschen mit gutem Selbstwertgefühl glauben, dass sie gut genug sind, stark und ein gutes Leben verdienen, wogegen Menschen mit geringem Selbstwertgefühl glauben, dass sie nicht gut genug sind, sondern wertlose Verlierer.
- Geringes Selbstwertgefühl kann sich in der Kindheit herausbilden und im Erwachsenenalter fortauern, was erheblichen emotionalen Schmerz verursacht. Es ist deshalb wichtig, ein gesundes, positives Selbstbewusstsein zu entwickeln.
- Geringes Selbstwertgefühl macht anfällig für psychische Erkrankungen, und psychisch zu erkranken kann wiederum dem Selbstwertgefühl einen schweren Schlag versetzen.
- Geringes Selbstwertgefühl hängt oft mit Depression zusammen.
- Manchmal ist geringes Selbstwertgefühl tief verwurzelt und geht auf traumatische Kindheitserfahrungen zurück wie längere Trennung von den Eltern, Vernachlässigung oder emotionaler, körperlicher oder sexueller Missbrauch.

- Junge Menschen sollten sich fühlen wie jemand, der/die Aufmerksamkeit und Bewunderung verdient, gemäß folgendem Satz: "Ich bin eine besondere, einzigartige und wertvolle Person. Ich verdiene es, mich gut zu fühlen."

## Handout

### Selbstwertgefühl stärken

**Ziel: Den TeilnehmerInnen grundlegende Ratschläge zur Stärkung des Selbstwertgefühls geben**

#### Selbstwertgefühl stärken

##### Einige einfache Schritte

###### Warum es wichtig ist, das Selbstwertgefühl zu stärken

Das Selbstwertgefühl drückt aus, wie man sich selbst als Person fühlt. Menschen mit gutem Selbstwertgefühl glauben, dass sie gut genug sind, stark und ein gutes Leben verdienen, wogegen Menschen mit geringem Selbstwertgefühl glauben, dass sie nicht gut genug sind, sondern wertlose Verlierer. Geringes Selbstwertgefühl kann sich in der Kindheit herausbilden und im Erwachsenenalter fort dauern, was erheblichen emotionalen Schmerz verursacht. Es ist deshalb wichtig, ein gesundes, positives Selbstbewusstsein zu entwickeln.

Versuche, Dich als eine Person zu fühlen, die Aufmerksamkeit, Bewunderung und gute Versorgung verdient. Man gerät in eine Sackgasse, wenn man dem Glück und Wohlbefinden anderer Menschen zu viel Aufmerksamkeit schenkt und dem eigenen zu wenig. Ein gutes Selbstwertgefühl zu haben bedeutet, dass man sich der eigenen Stärken genau bewusst ist und Schwierigkeiten als Gelegenheiten ansieht, diese Stärken einzusetzen.

Ein geringes Selbstwertgefühl hängt oft mit Depression zusammen. Wenn Du lernst, mit Deinen Stimmungen und Gefühlen umzugehen und sie besser im Griff zu haben, dann können Gefühle, die überwältigend und unkontrollierbar erscheinen, als eine Herausforderung dienen, an der sich das Selbstwertgefühl stärken lässt. Manche Menschen können dies mit Hilfe von Freunden und Familie. Anderen hilft es, mit Spezialisten für psychische Gesundheit an den Problemen zu arbeiten, die geringem Selbstwertgefühl zu Grunde liegen.

###### Was kann man tun?

1. Mache drei Listen: eine mit Deinen Stärken; eine mit Dingen, die Du erreicht hast; und eine mit Dingen, die Du an Dir selbst magst oder bewunderst. Vielleicht kann Dir ein/e Freund/in oder eine Person, der Du vertraust, bei diesen Listen helfen. Bewahre die Listen an einem sicheren Ort auf und lies sie regelmäßig durch.
2. Denke positiv über Dich selbst. Denk' daran, dass Du allen Problemen zum Trotz eine einzigartige, besondere und wertvolle Person bist und dass Du es verdienst, Dich gut zu fühlen. Achte darauf, wenn Du anfängst, negativ über Dich selbst zu denken und widersetze Dich solchen Gedanken wie 'Ich bin ein Verlierer', 'Ich mache immer alles falsch' oder 'Niemand mag mich wirklich'.

3. Achte darauf, was Du möchtest und brauchst. Hör' darauf, was Dein Körper, Dein Geist, Dein Herz Dir sagen wollen. Wenn Dein Körper Dir zum Beispiel sagt, dass Du zulange gesessen hast, stehe auf und recke Dich, hör' Deine Lieblingsmusik. Hör' auf mit negativen Gedanken, aber nimm ernst, was Dein Körper und Geist Dir zu sagen versuchen.
4. Kümmere Dich besonders um Hygiene und Körperpflege: zum Beispiel Sorge für einen guten Haarschnitt und gepflegte Nägel, reinige die Zähne mit Zahnseide.
5. Treib' regelmäßig Sport und bewege Dich dreimal pro Woche so intensiv, dass Du ins Schwitzen kommst.
6. Sorg' dafür, dass Du genug schläfst.
7. Halte Deinen Wohnraum sauber und richte ihn gemütlich und nett ein. Häng' oder stell' Dinge auf, die Dich an Deine Leistungen erinnern oder an besondere Momente und Menschen in Deinem Leben.
8. Verbring' mehr Zeit mit Sachen, die Dir Spaß machen. Mach' mindestens einmal am Tag etwas, das Dir Spaß macht und denk daran, dass Du es verdienst.
9. Setze Dir ein realistisches Ziel und versuche dann, es zu erreichen!
10. Sei freundlich zu Anderen und tu ihnen etwas Gutes. Wenn jemand traurig aussieht, lächle ihn oder sie an. Sag etwas Nettes zu einem anderen Häftling.
11. Versuche mehr Zeit mit den Menschen zu verbringen, die Du wirklich magst.
12. Nutze Gelegenheiten, etwas Neues zu lernen oder besser zu machen.
13. Halte Dich fern von Personen, Orten oder Institutionen, die Dich schlecht behandeln oder wo es Dir schlecht geht. Manchmal muss man dazu bestimmt auftreten. Wenn Dir das schwerfällt, bitte eine Fachkraft um Übungen für Durchsetzungsfähigkeit.
14. Belohne Dich selbst—Du bist klasse! Hör' Musik oder sieh Dir einen Film an.
15. Nutze die Lern- und Fortbildungsangebote im Gefängnis.

Manches von dieser Liste machst Du vielleicht schon. An anderen Dingen kannst Du noch arbeiten. Du wirst sehen, dass Du auf die Dauer neue und bessere Wege findest, Dich gut um Dich selbst zu kümmern. Je mehr Du diese in Dein Leben einbaust, desto besser wird Dein Selbstwertgefühl werden.

## Aktivität 4

### Ratschläge zum Wohlfühlen in der eigenen Haut

*Ziel:*

Den TeilnehmerInnen Anregungen geben, wie sie ihr Selbstwertgefühl stärken können

*Zeit:*

40 Minuten oder nach Bedarf

*Materialien:*

Flipchart, Papier, Bögen Papier, dicke Filzstifte, Stoppuhr

*Methode:*

Der/die Moderator/in stellt zwei Übungen vor, die jungen Menschen helfen sollen, ihr Selbstwertgefühl zu stärken und sich besser zu fühlen. Beide Übungen können in verschiedenen Formaten durchgeführt werden – als Einzel- oder Gruppenaktivität.

#### **Übung 1: Positives Selbstbild bestärken**

Verteilen Sie Papier und Stifte an die TeilnehmerInnen. Bitte Sie sie, ihren Namen oben auf ein Blatt Papier zu schreiben und darunter alles, was ihnen an Positivem und Gutem zu sich selbst einfällt. Sagen Sie, dass besondere Eigenschaften, Talente und Leistungen dazugehören können und dass keine negativen Wörter oder Sätze gebraucht werden sollen, sondern nur positive. Die TeilnehmerInnen können, ganz wie sie möchten, einzelne Wörter oder ganze Sätze aufschreiben. Erklären Sie, dass zur Betonung dieselben Einträge auch wiederholt werden können. Für dies alles haben die TeilnehmerInnen 10 Minuten Zeit.

Stellen Sie die Stoppuhr auf 10 Minuten. Nach 10 Minuten lassen Sie die TeilnehmerInnen ihre jeweiligen Listen für sich selbst durchlesen. Erläutern Sie, dass dies die TeilnehmerInnen möglicherweise traurig macht, weil es eine andere, neue und positive Sicht ihrer selbst bedeutet – eine Sicht, die negativen Gedanken über sich selbst widerspricht. Solche Gefühle gehen allmählich weg, wenn die Liste wiederholt durchgelesen wird.

Dann bitten Sie die TeilnehmerInnen:

- Ihre Liste noch mehrmals durchzulesen
- Die Liste an einem guten Ort aufzubewahren—in einer Tasche oder auf dem Nachttisch
- Die Liste mehrmals täglich durchzulesen, um sich daran zu erinnern, was für eine prima Person sie sind
- Sich einen abgeschiedenen Ort zu suchen und die Liste dort laut zu lesen

#### **Übung 2: Positive Selbstbestätigungen entwickeln**

Erklären Sie den TeilnehmerInnen zu Beginn dieser Übung, dass derartige Bestätigungen positive Aussagen sind, die man über sich selbst macht und die einem helfen, sich besser zu fühlen.

Dann verteilen Sie Papier und Stifte. Erklären Sie den TeilnehmerInnen, dass sie eine Liste persönlicher Selbstbestätigungen schreiben sollen, die ausdrücken, wie sie sich gerne im Allgemeinen fühlen würden; nicht, wie sie sich im Moment fühlen.

Zur Anregung geben Sie ihnen folgende Beispiele:

- Ich fühle mich wohl in meiner Haut
- Ich kümmere mich gut um mich selbst. Ich ernähre mich gut, bewege mich viel, tue Dinge, die mir Spaß machen, habe gute medizinische Versorgung und sorge mich um gute Körperpflege
- Ich verbringe Zeit mit Menschen, die nett zu mir sind und bei denen ich mich wohl fühle
- Ich bin ein guter Mensch
- Ich verdiene es zu leben
- Viele Menschen mögen mich

Geben Sie den TeilnehmerInnen 10 Minuten, um ihre persönlichen Selbstbestätigungen aufzuschreiben, und lassen Sie sie diese dann für sich selbst durchlesen.

Empfehlen Sie, die Liste an einem praktischen Ort, wie einer Tasche, gut erreichbar aufzubewahren. Bitten Sie sie, die Bestätigungen immer wieder durchzulesen—wenn möglich auch laut. Wenn sie möchten, können sie sich auch mit anderen austauschen und die Bestätigungen ab und zu erneut aufschreiben.

Erläutern Sie den TeilnehmerInnen, dass sie sich ihre Bestätigungen auf diese Weise mehr und mehr zu eigen machen können und dass sie sich allmählich immer wohler in ihrer Haut fühlen werden.

## Aktivität 5

### Wie man positiv statt negativ über sich denken kann

*Ziel:*

Den TeilnehmerInnen Ratschläge zur positiven Selbstbetrachtung geben

*Zeit:*

30 Minuten oder nach Bedarf

*Materialien:*

Flipchart, Papier, Bögen Papier, dicke Filzstifte

*Methode:*

Die Aktivität kann in verschiedenen Formaten durchgeführt werden – als Einzel- oder Gruppenaktivität.

Verteilen Sie Papier und Stifte an die TeilnehmerInnen und bitten Sie sie, negative Aussagen aufzuschreiben, die sie immer wieder über sich selbst machen. Geben Sie ihnen dafür 5 Minuten.

Erläutern Sie dann, dass viele Menschen negative Aussagen über sich selbst machen. Dies sind Aussagen, die sie gelernt haben, als sie noch klein waren. Man übernimmt so etwas von den verschiedensten Quellen, von anderen Kindern, Lehrern, aus der Familie, von Personen, die sich um einen kümmern, und auch aus den Medien und von Vorurteilen und Stigma in der Gesellschaft. Zu verbreiteten negativen Aussagen, die Menschen immer wieder über sich selbst machen, gehören zum Beispiel: "Ich bin ein Arsch," "Ich bin ein Verlierer," "Ich mache immer alles falsch," "Niemand mag mich."

Dann bitten Sie die TeilnehmerInnen, sich ihre negativen Aussagen genauer anzusehen und zu entscheiden, ob sie zutreffend sind oder nicht. Immer wenn sie guter Stimmung und guten Mutes sind, sollten sie sich zu jedem negativen Gedanken, der ihnen auffällt, folgende Fragen stellen:

- Stimmt diese Aussage wirklich?
- Würde man so was zu jemand anderem sagen? Wenn nicht, warum sage ich das dann zu mir?
- Was habe ich davon, dies zu denken? Wenn ich mich dadurch schlecht fühle, warum nicht damit aufhören?

Als nächstes bitten Sie die TeilnehmerInnen, sich positive Aussagen auszudenken, mit denen sie negative Gedanken, wann immer diese auftreten, ersetzen können. Man kann nicht zwei Gedanken auf einmal denken. Während sie positiv über sich denken, denken sie nicht negativ über sich. Für diese positiven Gedanken benutzt man positive Wörter wie glücklich, friedliebend, liebevoll, enthusiastisch, warm.

Erklären Sie, dass man negative Gedanken durch positive ersetzen kann, indem man:

- Jedes Mal, wenn man gewahr wird, dass man schlecht über sich denkt, diesen Gedanken durch einen positiven ersetzt.
- Den positiven Gedanken immer wieder und wieder sagt, wenn möglich auch laut. Man kann ihn wenn möglich auch einer anderen Person mitteilen.
- Positive Aussagen wieder und wieder aufschreibt.

- Die positiven Gedanken auf Zettel oder ähnliches schreibt und diese so aufhängt, dass man sie oft sieht, zum Beispiel an der Tür, und jedes Mal, wenn man sie sieht, sie mehrmals wiederholt.

Die TeilnehmerInnen können hierzu ein Blatt Papier längs falten, so dass sie zwei Spalten haben. In die eine schreiben sie einen negativen Gedanken, in die andere einen positiven, der dem negativen widerspricht:

Negativer Gedanke	Positiver Gedanke
Ich bin nichts wert.	Ich bin eine wertvolle Person.
Ich mache immer alles falsch.	Ich mache Vieles gut.
Ich bin ein Arsch.	Ich bin eine prima Person.
Ich verdiene kein gutes Leben.	Ich verdiene es, gesund und glücklich zu sein.
Ich bin blöd.	Ich bin klug.

Erklären Sie den TeilnehmerInnen, dass es lange dauert und man beharrlich sein muss, um negative Gedanken durch positive zu ersetzen. Wenn sie die vorgeschlagenen Techniken konsistent über vier bis sechs Wochen anwenden, dann werden sie feststellen, dass sie nicht mehr so schlecht, sondern besser über sich denken.

## Beispielhafte Praxis für die Förderung psychischer Gesundheit junger Inhaftierter

In der Haftanstalt Lovetch in Bulgarien wurde ein deutlicher Anstieg in der Zahl junger Inhaftierter gesehen, bei denen bei der Inhaftierung psychische Probleme diagnostiziert wurden. Um darauf zu reagieren, entwickelte die Medizin- und Sozialabteilung der Haftanstalt ein Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit junger Straffälliger.

Das Programm hieß Initiative für bessere psychische Gesundheit.

### Initiative für bessere psychische Gesundheit

In diesem Programm arbeiteten Gefängnisbedienstete mit Straffälligen während ihrer Inhaftierung und stellten zudem Beziehungen zu Angeboten am Ort her. Damit sollte ein gemeinschaftlicher Ansatz geschaffen und sichergestellt werden, dass psychologische bzw. psychiatrische Versorgung nach der Entlassung fortgesetzt werden konnten.

Das Programm beinhaltete verschiedene Aktivitäten:

- Psychologische bzw. psychiatrische Fachkräfte der Haftanstalt Lovetch identifizierten zunächst die Straffälligen, die zum Zeitpunkt der Inhaftierung besonders deutliche Zeichen von psychischem Stress zeigten. Darauf folgende weitere Beurteilungen ermöglichten dann ein deutlicheres Bild der psychischen Bedürfnisse eines Straffälligen.
- Die Fachkräfte für psychische Gesundheit boten ein umfassendes Programm psychologischer bzw. psychiatrischer Unterstützung an. Dabei verfolgte das Team einen multi-disziplinären Ansatz, der sich auf Förderung psychischer Gesundheit bezog sowie Vorbeugung psychischer Erkrankungen, frühzeitige Intervention, Behandlung und Unterstützung und fortdauernde Versorgung. Darüber hinaus beriet das Team auch andere institutionelle Abteilungen und Partner, um die Qualität von psychischer Versorgung für alle Straffälligen zu fördern und beizubehalten.
- Für Gefängnisbedienstete wird eine 3-tägige Fortbildung zu psychischer Gesundheitsversorgung angeboten. Die Fortbildung dient dazu, Bedienstete über Aspekte psychischer Gesundheit aufzuklären und ihre Kompetenzen beim Umgang mit Straffälligen, die psychische Probleme haben, zu erhöhen.
- Verteilung von zwei Informationsbroschüren zu psychischer Gesundheit, eine für Bedienstete und eine für Inhaftierte.
- Es wurden Verbindungen zu sozialen Diensten und zu Arbeitgebern hergestellt, um Fortbildung und Arbeitsplatzsuche zu erleichtern und Vorurteile bei Arbeitgebern zu überwinden.
- Die Zusammenarbeit mit öffentlichen Gesundheitsdiensten wurde erweitert.

Die Entwicklung dieses Programms und seiner Aktivitäten basierte auf einer umfassenden Bedarfsanalyse.

## Weitere Informationen und Literatur

WHO (2007) "Health in prisons; A WHO guide to the essentials in prison health". Eds Møller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer., A., Nikogosian, H  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf)

SAMHSA's National Mental Health Information Center; "Building Self-esteem A Self-Help Guide". Mary Ellen Copeland <https://store.samhsa.gov/shin/content//SMA-3715/SMA-3715.pdf>

Melinda Smith, M.A., Robert Segal, M.A., and Jeanne Segal, Ph.D. Helpguide.org.  
Dealing with depression. Last updated: January  
2013. [http://www.helpguide.org/mental/depression\\_tips.htm](http://www.helpguide.org/mental/depression_tips.htm)

World Health Organization ([http://www.who.int/mental\\_health/en/](http://www.who.int/mental_health/en/))

The World Health Report 2001 – Mental health: new understanding new hope. Geneva, World Health Organization, 2001

WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation, Geneva, World Health Organization, 2005

Mental Health Promotion in Prisons - Consensus Statement of WHO (Regional Office for Europe) Health in Prisons Project. The Hague. November 1998.

# 9. Umgang mit Haft und Verurteilung

\_\_\_\_\_ was \_\_\_\_\_

Die Forschung hat gezeigt, dass es in Haftanstalten viele Gefangene mit psychischen Störungen und Anpassungsproblemen gibt (Sudhinta, 2010). Mit Anpassung sind "psychologische Prozesse [gemeint], mit Hilfe derer Menschen mit den Anforderungen und Herausforderungen des Alltags umgehen" (Weiten, Dunn und Hammer, 2011). Somit bezieht sich Haftanpassung auf die Prozesse, mit Hilfe derer Inhaftierte mit den Anforderungen der Gefängnisumgebung und ihren Erfahrungen dort umgehen. Das soziale Umfeld im Gefängnis wird größtenteils durch die ungeschriebenen Regeln der Subkulturen unter den Inhaftierten bestimmt. Wer sich an diese Regeln nicht anpasst, wer nicht dazu passt, andere anschwärzt oder sich der Regeln nicht bewusst ist, wird häufig Zielscheibe für Mobbing.

Es besteht kein Zweifel, dass Mobbing und Gewalt unter Gefangenen ein ernstes Problem darstellen. Es tritt in allen Haftanstalten auf, egal ob sie für männliche, weibliche, Jugendliche, junge oder erwachsene Straffällige sind. In Gefängnissen herrschen spezifische Bedingungen, in denen aggressives Verhalten einerseits zu Mobbing führen, andererseits aber der Anpassung an bzw. dem Umgang mit Problemen dienen kann. Es ist somit nicht verwunderlich, dass Fälle von Aggression und Mobbing in Gefängnissen wesentlich häufiger vorkommen als zum Beispiel in Schulen.

## warum

Idealerweise sollten Haftanstalten ein Umfeld für junge Inhaftierte schaffen, das diesen hilft, nach der Entlassung ein normales Leben zu führen. Im Gefängnis erworbene Kenntnisse und Ausbildungen sollten helfen, weitere Kriminalität oder riskante Lebensweisen zu vermeiden. Durch Nutzung der Gesundheitsangebote im Gefängnis und der Beratung durch medizinische Fachkräfte, Ärzte, Psychologen und andere sollten junge Inhaftierte zudem gesünder werden. Sie sollten ausreichende Kenntnisse zu HIV/AIDS, Hepatitis, Tuberkulose und dergleichen erwerben. Junge Inhaftierte sollten die Gelegenheit haben, Moral und Ethik zu stärken oder mit Hilfe von Religion eine spirituelle Basis zu schaffen, die zukünftige Straftaten verhindert. Dazu ist auch erforderlich, dass sich die Familien der jungen Inhaftierten an deren Haftverlauf beteiligen.

Anpassung an Haft ist fast immer schwierig. Inhaftierte müssen zunehmend härtere Regelungen und Haftbedingungen über sich ergehen lassen, und die Gefängnisumgebung kann unangemessene Denk- und Verhaltensmuster hervorrufen. Diese längerfristige Anpassung an die Entbehrungen und Frustrationen des Gefängnislebens führen zu bestimmten psychischen Veränderungen. Problematische Reaktionen wie emotionale Störungen, Selbst-Verstümmelung, Selbstmordversuche und unangemessenes Verhalten treten am häufigsten zu Beginn der Haft auf.

Jungen Straffälligen fällt es besonders schwer, sich an die Gefängnisumgebung anzupassen und gelten doppelt so häufig wie ältere Straffällige als Problemhäftlinge. Probleme mit der Haft können besonders schwierig für junge Straffällige sein, deren Familien und Freunde weit weg sind.

Soziale Isolierung ist einer der Hauptfaktoren, die die Anpassung an die Haft beeinflussen. Die Forschung hat gezeigt, dass die Trennung von der Familie als eine Hauptursache für Selbstmordversuche im Gefängnis genannt wird. In vielen Studien wurde zudem ein Zusammenhang gefunden zwischen häufigen Besuchen von Familie und Freunden und erfolgreicher Anpassung an die Gefängnisumgebung. Ähnlich scheinen Inhaftierte sich besser an die Haft zu gewöhnen, wenn ihnen ein Mindestmaß an Kontrolle über ihre direkte Umgebung zugestanden wird, was nahelegt, dass Haftanstalten mit niedriger Sicherheitsstufe die Anpassung an die Haft begünstigen (Picken, 2012).

Für jüngere und schwächere Gefangene, die bedrängt oder gezwungen werden, Drogen oder andere Schmuggelware ins Gefängnis zu schmuggeln, kann Anpassung an das Gefängnisleben in mehrfacher Hinsicht zerstörerisch wirken, wenn sie ihre Werte und ethischen Maßstäbe kompromittieren müssen. Umgang mit der Gefahr des Mobbing mag in solchen Fällen bedeuten, dass Inhaftierte gezwungen sind, ihre Essensrationen an ihren Peiniger abzugeben. Kurzfristig wird die drohende Gewalt damit vielleicht abgewendet, aber durch eine derartige Anpassungsstrategie zeigen Gefangene ihre Schwachstellen, so dass andere möglicherweise ebenfalls versuchen, sie auszu-beuten.

Mobbing beinhaltet sehr verschiedene aggressive Verhaltensweisen, die wiederholt auftreten und vom Opfer nicht provoziert werden. Der Angreifer beabsichtigt, das Opfer zu ängstigen oder zu verstören und/oder ihm Schaden zuzufügen. Das jeweilige Machtverhältnis spielt hierbei eine wichtige Rolle (Farrington, 1993). Zu Inhaftierten, die gemobbt werden, gehören: (1) Personen, die körperlich schwach oder deren geistige Fähigkeiten vermindert sind; (2) Personen, die mit dem Leben im Gefängnis nicht vertraut sind; (3) Personen, die wegen bestimmter Straftaten, wie Sexualdelikte, einsitzen und (4) Personen, die sozial isoliert sind (Ireland, 2005). In Bezug auf die Prävention von Mobbing und aggressivem Verhalten stellen junge Inhaftierte insofern ei-

ne relativ spezielle Gruppe von Gefängnisinsassen dar, als eine Reihe von Studien zeigt, dass bei jungen Inhaftierten verbale, psychologische und körperliche Aggression häufiger berichtet werden als unter erwachsenen Inhaftierten (Ireland, 1999; Ireland und Power, 2004). Das geschätzte Ausmaß von Mobbing variiert von Studie zu Studie und liegt für junge Straffällige zwischen 20% und 70%, bei erwachsenen Straffälligen dagegen zwischen 0% und 62%. Von den Opfern selbst berichtete Viktimisierung reicht bei jungen Straffälligen von 30% bis 75% und bei erwachsenen von 8% bis 57% (Ireland, 2002). Für viele Menschen ist der Aufenthalt im Gefängnis sehr belastend.

Die zusätzliche Belastung durch Mobbing kann zu selbstzerstörerischem Verhalten als einzigem Ausweg aus der Lage führen, bis hin zu Selbstmord. Ein anderes Motiv für selbstzerstörerisches Verhalten kann die Absicht sein, in einen anderen Gefängnisflügel oder ein anderes Gefängnis verlegt zu werden. Das Problem des Mobbings wird verschärft durch den Druck, den Umgebung und Bezugsgruppen auf die Opfer ausüben, so dass diese das Problem oft nur zögerlich kundtun: derartiges Offenbaren kann das Mobbing-Risiko noch weiter erhöhen, da Anschwärzen die Grenze zwischen der Welt der Inhaftierten und der der Bediensteten überschreitet.

Die meisten Studien zeigen, dass junge und neue Inhaftierte eher Gefängnisregeln verletzen als mehr erfahrene Inhaftierte (Adams, 1992). Die Forschung hat auch gezeigt, dass Straffällige zu Beginn der Haft über besonders viel Depression, Angst, soziale Schwierigkeiten und körperliche Symptome klagen (Duncan, Conway und Islam-Zwart, 2012). Jederzeit während der Haft kann soziale Isolierung junger Gefangener ihr Selbstmordrisiko erhöhen. Bei Jugendlichen, die in Haftanstalten für Erwachsene inhaftiert werden, gilt das Selbstmordrisiko als besonders hoch.

Liebling (1992) fand einen eindeutigen Zusammenhang zwischen dem Leid in der Haft und selbstzerstörerischem Verhalten, sowohl Selbstverletzung als auch Selbstmord. Der Zeitpunkt während der Haft ist der beste Prädiktor des Selbstmordrisikos: 10% derer, die Selbstmord begehen, tun dies innerhalb von 24 Stunden nach Ankunft im Gefängnis, welche also einen besonders riskanten Zeitraum darstellen.

Darüber hinaus gibt es bestimmte Faktoren, die Inhaftierte für Selbstmord als Reaktion auf eine Krisensituation wie Inhaftierung anfällig machen. Dazu gehören: kurz zurückliegender exzessiver Alkohol- oder Drogenkonsum; Verlust stabilisierender Einflüsse; Gefühle von Schuld oder Scham; psychische Krankheiten; eine Vorgeschichte von Selbstmordversuchen und ein sich nähernder Gerichtstermin. Dies zeigt, dass Haft in einem komplexen Zusammenhang mit schädlichen Auswirkungen auf die Inhaftierten besteht und dass dabei individuelle Unterschiede berücksichtigt werden müssen.

---

## wer

---

Dieses Modul wurde für Fachkräfte geschaffen, die mit jungen Straffälligen arbeiten. Es stellt ihnen effektive Methoden zur Seite, mit denen Spannungen entschärft und in Gruppenarbeit Durchsetzungsfähigkeit geübt werden können. Mit Fachkräften sind Psychologen, Erziehungsspezialisten, Sozialarbeiter und Ausbilder gemeint. In Bezug auf spezifische Kompetenzen empfiehlt es sich insbesondere einen Kurs in einem der folgenden Bereiche zu belegen: Durchführung von Beratungs- und Therapiegesprächen, Motivationsarbeit und Moderation von Gruppen. Die Zielgruppe sind junge Inhaftierte, sowohl Männer als auch Frauen.

# wie

## Aktivität 1

### Besorgnis wahrnehmen und mit ihr umgehen

*Zielgruppe:*

Alle jungen Inhaftierten, 10-12 TeilnehmerInnen

*Ziele:*

Einsicht in Anzeichen von Besorgnis vertiefen und effektive Strategien zum Umgang mit ihr vermitteln.

*Zeit:*

40 Minuten oder nach Bedarf

*Materialien:*

Flipchart und dicke Filzstifte

Die ersten 5 bis 10 Minuten dienen dazu, herauszufinden, was die TeilnehmerInnen sich unter "Besorgnis" vorstellen. Die TeilnehmerInnen werden gebeten, je in einem Satz zu sagen, was sie persönlich sich unter Besorgnis vorstellen. Hierzu kann auch gefragt werden "Was kommt Dir als erstes in den Kopf, wenn ich "Stress" sage?".

Der/die Moderator/in schreibt Schlüsselbegriffe auf das Flipchart. In den nächsten circa 20 Minuten erklärt der/die Moderator/in, was Stress ist und woran man ihn erkennt. Dabei sollte betont werden, dass Stress, d.h. eine körperliche Reaktion auf exzessive Belastung, ein integraler Bestandteil des Lebens aller Menschen ist. Er ist eine natürliche Reaktion auf verschiedene Stimuli, die auf eine reale Bedrohung hinweisen oder auf etwas, das wir persönlich für gefährlich halten. In Maßen ist Stress gesund und stellt eine Treibkraft dar, die man braucht, um Schwierigkeiten zu überwinden. Die Grenze zwischen "nützlichem" und "zerstörerischem" Stress variiert von Mensch zu Mensch. Probleme entstehen im Allgemeinen, wenn die Belastung extrem ist und andauert. In solchen Fällen entsteht eine Art von Besorgnis oder Angst, die zu andauernden psychischen und körperlichen Problemen bis hin zu ernsthaften Krankheiten führen kann. Besorgnis beinhaltet eine Reihe von Empfindungen und wird von jedem Menschen anders erlebt. Der/die Moderator/in geht dann die Notizen auf dem Flipchart durch und sortiert diese gemeinsam mit der Gruppe in drei Kategorien:

1. körperliche Reaktionen;
2. kognitive Reaktionen und
3. Verhaltensreaktionen.

Zu jeder dieser drei Kategorien wird dann ein abschließendes Brainstorming zu persönlichen Erfahrungen von Besorgnis durchgeführt. Die Erfahrung hat gezeigt, dass dafür etwa 10 bis 15 Minuten einkalkuliert werden sollten.

### Übung von Entspannungstechniken

Diese Aktivität baut auf der vorangegangenen Gruppendiskussion auf. Mit ihr sollen körperliche Entspannungstechniken praktisch geübt werden, wobei verschiedene Muskelgruppen systematisch angespannt und dann entspannt werden. Mit anderen Worten, Ziel ist, den TeilnehmerInnen Entspannungstechniken beizubringen. Verges-

sen Sie nicht, darauf hinzuweisen, dass, wie bei allen Fertigkeiten, regelmäßige Übung wichtig ist. Diese Techniken können zur Entspannung vor dem Einschlafen angewandt werden oder zur Stressabwehr in einer belastenden, „stressigen“ Situation.

Eine Gruppe von etwa zehn Personen ist für das Üben dieser Entspannungstechnik ideal. Empfohlene Hilfsmittel für diese Übung sind Bleistifte und Gymnastikmatten. Für diese Aktivität braucht man einen Raum mit genug Platz und guter Belüftung.

Zu Beginn der Übung erklärt der/die Moderator/in den TeilnehmerInnen, wie der Körper auf Stress reagiert. Dabei sollte erläutert werden, dass in einer Stress-Situation Adrenalin in die Blutbahn ausgeschüttet wird, was eine sogenannte „Kampf-oder-Flucht“ Reaktion auslöst. Wenn man sich nicht verteidigen kann, gibt man auf und ergibt sich hilflos dem, was kommen mag.

Im Verlauf dieser Übung erlernen die TeilnehmerInnen eine Technik, mit deren Hilfe sie die Kampf-Flucht-Reaktion abschalten können. Die nützlichste Reaktion auf Stress ist eine aktive Entspannungsreaktion, die die natürliche, psychische und körperliche Anpassungsfähigkeit eines Menschen stärkt. Nach einer kurzen theoretischen Einführung wird mit einem Test das gegenwärtige Stressniveau gemessen. Der Test dauert etwa 5 bis 10 Minuten und erfasst körperliche und psychische Zeichen von derzeit erlebtem Stress. Für jedes Item sollte angegeben werden, mit welcher Intensität die Person das Symptom derzeit (heute oder in den vergangenen Tagen) erlebt. Die Testergebnisse bieten eine allgemeine Richtlinie, können aber auch bei der Wahl einer geeigneten Entspannungstechnik helfen.

## Handout 1

**Ziel: Jungen Menschen Anregungen geben, wie man mit Schlafstörungen umgeht.**

### Nachts nicht einschlafen oder durchschlafen können? Was man dagegen tun kann

Die Ursachen für Schlafprobleme sind je nach Person verschieden. Verbreitete Ursachen sind Sorgen (zum Beispiel gemobbt werden oder besteuert werden), sich an unangenehme Schocks gewöhnen müssen (ins Gefängnis kommen; ein härteres Urteil bekommen, als man erwartet hatte; ein Gesuch, das abgelehnt wird), körperliche Krankheit, zu viel Lärm, tagsüber schlafen, so dass man abends nicht müde ist und zu viel Kaffee und Tee trinken.

#### Schlaftabletten sind keine langfristige Lösung

Schlaftabletten, wenn man sie überhaupt im Gefängnis bekommt, lösen die Probleme, die zu Schlaflosigkeit führen, nicht, sie überdecken sie nur für kurze Zeit. Schlaftabletten können kurzfristig, für ein paar Tage bis zu zwei Wochen, nützlich sein, wenn man plötzlich mit einem Problem konfrontiert ist, das den Schlaf stört, zum Beispiel, wenn man sehr schlechte Nachrichten bekommen hat. Wenn man Schlaftabletten darüber hinaus weiterhin nimmt, muss man vermutlich die Dosis erhöhen, um die gleiche Wirkung zu erzielen. Wenn man die Tabletten dann absetzt, bekommt man unter Umständen ernsthafte Angstgefühle, Schlaflosigkeit und Alpträume. Menschen, die Schlaftabletten über lange Zeit hinweg genommen haben, brauchen möglicherweise die Hilfe eines Arztes, um von ihnen wieder loszukommen. Man muss auch bedenken, dass Schlaftabletten sehr gefährlich sein können, wenn sie zusammen mit Alkohol oder anderen Drogen eingenommen werden.

Im Allgemeinen gilt folgendes für alle Substanzen, die schläfrig machen, egal ob es sich um Schlaftabletten, Alkohol oder andere Drogen handelt. Anfangs scheinen sie beim Schlafen zu helfen. Wenn man sie aber weiter zum Einschlafen nimmt, helfen sie nicht mehr, sondern verschlimmern die Probleme.

Die Lösung für die meisten Schlafprobleme ist, selbst die Ursachen anzugehen. Inhaftierte sind sehr unterschiedlich; was für die einen möglich ist, ist für andere vielleicht nicht möglich. Hier sind einige Verhaltensweisen, die man ausprobieren sollte, wenn sie zu einem zu passen scheinen und sich im Gefängnis durchführen lassen.

#### Tagsüber wach und so aktiv wie möglich bleiben

Manche Menschen schlafen tagsüber viel, vor allem, wenn sie für den Großteil des Tages eingesperrt sind und nichts zu tun haben. Sie schlafen vielleicht zum Zeitvertreib oder aus Langeweile. Dann sind sie abends vermutlich nicht müde genug, um die Nacht durchzuschlafen zu können. Nutze jede Gelegenheit, aus Deiner Zelle herauszukommen, zu arbeiten, zu lernen oder Sport zu treiben. Regelmäßige Bewegung hilft dabei, besser zu schlafen. Wenn Du nur selten oder nicht regelmäßig in die Sporthalle kommst, versuche, Übungen in Deiner Zelle zu machen – nur nicht kurz vorm Schlafengehen.

#### Abends mit Kaffee trinken und rauchen vorsichtig sein

Für die meisten Menschen im Gefängnis sind Kaffee und Zigaretten etwas Besonderes, und viele sind starke Raucher. Auch wenn es sehr schwierig sein kann, abends weniger Kaffee zu trinken und zu rauchen, lohnt sich der Versuch, weil dies dabei hilft, nachts besser zu schlafen. Kaffee, Schokolade, Tee und Kola-Getränke enthalten

Koffein. Tabak enthält ebenfalls Chemikalien, die einen wach halten. Koffein, das nach 16.00 getrunken wird, wirkt sich noch bis in den späten Abend aus und kann wach halten. Eine Stunde vorm Schlafengehen noch Rauchen oder nachts rauchen, wenn man wach wird, kann ebenfalls wach halten. Obstsaft enthält kein Koffein.

### **Über Probleme tagsüber nachdenken; vor dem Schlafengehen etwas anderes tun**

Viele Menschen im Gefängnis finden, dass ihnen ihre Sorgen und Probleme am meisten zu schaffen machen, wenn abends die Zellentür abgeschlossen wird. Wenn Dich Deine Sorgen oder Probleme nachts wach halten, kann es helfen, tagsüber mit einem Freund, guten Zuhörer, Kumpan oder Mitarbeiter über sie zu sprechen. Wenn möglich, versuche dann für die Zeit vor dem Schlafengehen etwas ganz anderes zu tun. Vielleicht ein gutes Buch lesen, ein Radioprogramm oder Musik hören. Vor allem 30 Minuten vor dem Schlafengehen solltest Du nichts tun, was Dich körperlich oder seelisch durcheinander bringt. Günstiger ist es zu lesen, Musik zu hören oder eine Entspannungsübung zu machen.

### **Regelmäßige Gewohnheiten beim Schlafengehen entwickeln**

Was auch immer Du vor dem Einschlafen machst, versuche, dies in ein kurzes Ritual einzubauen, zu dem auch waschen und Zähne putzen gehören und das Du jeden Abend auf die gleiche Art und Weise durchführen kannst. Ein regelmäßiges Ritual beim Schlafengehen hilft dabei, schneller einzuschlafen.

### **Entspannungsübung als Teil des Einschlafrituals**

Wenn Du in Dein Einschlafritual eine Entspannungsübung einbauen möchtest, dann ist hier ein Vorschlag – falls Du nicht schon eine Übung kennst:

- Langsam einatmen – dabei bis drei zählen (im Geiste sagen 'einhundert-und-eins, einhundert-und-zwei, einhundert-und-drei')
- Dann in gleicher Weise langsam ausatmen
- Kurze Pause, langsam bis 3 zählen und wieder wie vorher einatmen
- Dies etwa 5 Minuten lang machen und dann beim Ausatmen im Geiste das Wort 'entspannen' sagen. Beim Atmen durch die Nase, nicht durch den Mund, atmen. Nicht nur in den Brustkorb atmen, sondern mit dem Atem den Bauch sich heben und senken lassen.

Dies jeden Abend, im Sitzen oder Liegen, für 5 bis 10 Minuten üben. Damit diese Übung Nutzen bringt, sollte man sie über mehrere Tage hinweg machen. Du brauchst nicht versuchen, Dich zu entspannen oder einzuschlafen. Mach' nur einfach diese Übung.

### **Lärm oder Licht nachts reduzieren**

Wenn Du wegen Lärm oder Licht nicht schlafen kannst, lässt man Dich vielleicht Ohrstöpsel aus Schaumstoff oder eine Schlafmaske aus Stoff benutzen. Manche Leute finden dies sehr hilfreich. Wenn diese Dinge nicht erlaubt sind, gibt es vielleicht andere Wege, Lärm und Licht zu reduzieren, wie ein Vorhang am Bett oder mit dem Kopf am anderen Ende des Bettes zu schlafen. Vielleicht lässt sich der Lärm mit Kopfhörern etwas dämmen. Es ist einen Versuch wert.

### **Wenn Du immer noch nicht schlafen kannst**

Vermeide es, grübelnd im Bett zu liegen oder zu versuchen, sehr lange am Stück zu schlafen. Wenn Du nicht schlafen kannst, mach' etwas anderes, wenn das möglich ist, ohne Andere zu stören, wie zum Beispiel sich setzen und lesen, Radio oder Musik hö-

ren. Leg' Dir schon im Voraus ein Buch, Kopfhörer oder Gerät zurecht. Versuche nicht, einzuschlafen, bis Du Dich tatsächlich schläfrig fühlst.

### **Wenn Dich Alpträume plagen**

Wenn Menschen gestresst sind, haben sie oft Alpträume, vor allem nach einem belastenden Erlebnis wie einem Überfall. Alpträume verschwinden oft von selbst. Wenn sie wiederholt auftreten, haben manche Menschen Angst einzuschlafen. Wenn das passiert, hilft es manchmal, mit einer Vertrauensperson über den Traum zu sprechen oder ihn haarklein aufzuschreiben. Mach' dies mehrfach und versichere Dir, dass es "nur ein Traum" ist, der Dir keinen Schaden zufügen kann.

### **Wenn eine medizinische Fachkraft helfen kann**

Bestimmte Krankheiten können Schlaflosigkeit verursachen – zum Beispiel Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Verdauungsstörungen, Herzerkrankungen, Diabetes, Asthma, Nebenhöhlenentzündung und Magengeschwüre. Wenn Du an so etwas leidest, kann vielleicht ein Arzt die Krankheit behandeln, so dass Du besser schläfst. Ein Arzt kann auch helfen, falls Du an einer spezifischen Schlafstörung leidest.

Wenn mindestens eins der folgenden Symptome bei Dir vorliegt, leidest Du womöglich an einer spezifischen Schlafstörung:

- Man hat Dir gesagt, dass Du laut schnarchst und das Schnarchen plötzlich einsetzt und aufhört.
- Plötzliche Schlafanfänge tagsüber, bei denen Du Dich nicht wachhalten kannst, egal wie sehr Du Dich bemühst.
- Vor dem Einschlafen unangenehme Gefühle in Beinen oder Füßen oder nachts Muskelzuckungen.

## Aktivität 2

### Welche der verbreiteten Ursachen von Schlaflosigkeit liegen bei mir vor?

*Zielgruppe:*

Alle jungen Inhaftierten, 10-12 TeilnehmerInnen

*Ziel:*

Die Schlafgewohnheiten der TeilnehmerInnen erkunden.

*Zeit:*

15 Minuten oder nach Bedarf

*Materialien:*

Arbeitsblätter "Welche der verbreiteten Ursachen von Schlaflosigkeit liegt möglicherweise bei Dir vor?"

Wenn die Übung in einer Gruppe durchgeführt wird, dann auch große Bögen Papier und dicke Filzstifte.

*Methode:*

Die Aktivität kann in verschiedenen Formaten durchgeführt werden – als Einzelgespräch mit dem/der Moderator/in oder auch mit einer Gruppe. Der/die Moderator/in verteilt das Quiz an die TeilnehmerInnen und bittet Sie, es unabhängig voneinander auszufüllen.

## Handout

### Finde es selbst heraus

Welche dieser verbreiteten Ursachen von Schlaflosigkeit liegen möglicherweise bei Dir vor?

Jeder schläft ab und zu mal schlecht. Es ist normal, wenn man nach einem schlimmen Erlebnis oder an einem fremden Ort eine Zeit lang schlecht schläft – zum Beispiel, wenn man ins Gefängnis kommt. Wenn das schlechte Schlafen aber andauert, dann lohnt es sich zu überlegen, ob etwas von dem folgenden vorliegt. Dies sind verbreitete Ursachen von Schlaflosigkeit – oft solche, an denen man etwas ändern kann.

	<i>trifft auf mich zu</i>	<i>trifft manchmal zu</i>	<i>trifft nicht auf mich zu</i>
Viel geistige Aktivität vorm Schlafengehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viel schwere körperliche Aktivität kurz vorm Schlafengehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenig Bewegung tagsüber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nickerchen tagsüber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine regelmäßige Schlafengehzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine regelmäßige Aufstehzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurz vorm Schlafengehen essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaffee, Tee oder Schokolade vorm Schlafengehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorm Schlafengehen stark rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachts Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuviel Licht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traurig oder depressiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meistens nachts beängstigende Träume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Du eines der letzten vier Items angekreuzt hast, erwäge es, mit einer Person, der Du vertraust, über das Problem zu sprechen – vielleicht ein Bediensteter, Geistiger oder eine der medizinischen Fachkräfte.

## Aktivität 3

### Übung zur Tiefenatmung

*Zielgruppe:*

Alle jungen Inhaftierten, 10-12 TeilnehmerInnen

*Ziel:*

Die TeilnehmerInnen üben Tiefenatmung zur Stressreduktion

*Zeit:*

15 Minuten oder nach Bedarf

*Materialien:*

Keine

*Methode:*

Die Aktivität kann in verschiedenen Formaten durchgeführt werden – als Einzelgespräch oder auch mit einer Gruppe.

Der/die Moderator/in erklärt und demonstriert Tiefenatmung als eine Strategie, die jederzeit genutzt werden kann, um Stress zu reduzieren und die eine ausgezeichnete Kompetenz zur Bewältigung zukünftigen Stresses darstellt.

Die TeilnehmerInnen stehen und sitzen auf Stühlen in angenehmem Abstand voneinander.

Geben Sie die folgenden Anweisungen:

1. Gerade stehen, die Füße etwa schulterbreit voneinander
2. Arme und Hände hängen entspannt nach unten
3. Der Körper ist entspannt
4. Die Augen sind geschlossen
5. Aufmerksamkeit auf den Unterleib (Bauch) richten und sich in ihm einen kleinen Ballon vorstellen
6. Langsam und tief durch die Nase einatmen, sich dabei vorstellen, wie der Ballon sich langsam ausdehnt und größer wird, ein paar Sekunden halten
7. Langsam durch den Mund ausatmen, sich dabei vorstellen, wie der Ballon sanft in sich zusammensinkt und kleiner wird; durch den Mund ausblasen, als ob man eine Kerze ausbliese
8. Tipp: Eine Hand auf den Unterleib legen und spüren, wie er sich auf und ab bewegt, nicht in den Brustkorb atmen
9. Mindestens 10 Mal wiederholen

Fragen Sie die TeilnehmerInnen, wie sich ihre Körper nach der Übung anfühlen (Sind sie mehr entspannt, ruhiger? Fühlen sie sich leichter? Gut? Müde?)

## Aktivität 4

### Progressive Entspannung

*Zielgruppe:*

Alle jungen Inhaftierten, 10-12 TeilnehmerInnen

*Ziel:*

Die TeilnehmerInnen lernen Tiefenentspannung der Muskulatur als eine einfache Form der Stressbewältigung

*Zeit:*

15 Minuten oder nach Bedarf.

*Materialien:*

Keine

*Methode:*

Die Aktivität kann in verschiedenen Formaten durchgeführt werden – als Einzelgespräch oder auch mit einer Gruppe.

Der/die Moderator/in erläutert, dass Entspannung eine gute Strategie ist, um Stress zu reduzieren. Erklären Sie, dass die TeilnehmerInnen eine Technik erlernen werden, die entspannt, indem unterschiedliche Muskelgruppen im Körper angespannt und entspannt werden. Die TeilnehmerInnen können sitzen oder sich hinlegen (je nach vorhandenem Platz).

Führen Sie zur Vorbereitung zunächst den TeilnehmerInnen jeden Schritt vor. Lesen und zeigen Sie den TeilnehmerInnen die folgenden Anleitungen jeweils für jede Seite:

1. Die Augenbrauen hochziehen und die Stirn runzeln. Versucht, mit den Augenbrauen bis an den Haaransatz zu reichen. 5 Sekunden lang halten...und entspannen.
2. Schneidet eine Grimasse. 5 Sekunden lang halten...und entspannen.
3. Die Augen so eng wie möglich zukneifen. Mit geschlossenen Lippen die Mundwinkel zurückziehen. 5 Sekunden lang halten...und entspannen.
4. Mund und Augen so weit wie möglich aufreißen. 5 Sekunden lang halten...und entspannen. Wärme und Ruhe auf dem Gesicht spüren.
5. Streckt die Arme vor Euch aus und ballt die Fäuste. 5 Sekunden lang halten...und entspannen. Spürt Wärme und Ruhe in den Händen.
6. Streckt die Arme zur Seite aus. Drückt gegen unsichtbare Wände auf beiden Seiten. 5 Sekunden lang halten...und entspannen.
7. Die Arme abwinkeln und die Oberarmmuskeln anspannen. 5 Sekunden lang halten...und entspannen. Spürt wie sich die Arme entspannen.
8. Zieht die Schultern hoch. Versucht mit den Schultern an die Ohren zu reichen. 5 Sekunden lang halten...und entspannen.
9. Den Rücken durchdrücken (weg von Rückenlehne oder Boden). 5 Sekunden lang halten...und entspannen.
10. Den Rücken runden (gegen Rückenlehne oder Boden drücken). 5 Sekunden lang halten...und entspannen. Spüren wie sich der Rücken entspannt.

11. Die Bauchmuskeln anspannen. 5 Sekunden lang halten...und entspannen.
12. Hüft- und Gesäßmuskeln anspannen. 5 Sekunden lang halten...und entspannen.
13. Die Oberschenkelmuskeln anspannen und die Beine so eng wie möglich aneinander drücken. 5 Sekunden lang halten...und entspannen.
14. Füße abwinkeln und Zehen so weit wie möglich zum Körper hin ziehen. 5 Sekunden lang halten...und entspannen.
15. Die Zehen so eng wie möglich zusammenkrallen. 5 Sekunden lang halten...und entspannen. Spüren wie sich die Beine entspannen.
16. Alle Muskeln im ganzen Körper anspannen. 10 Sekunden lang halten...und entspannen. Lasst den ganzen Körper schwer und ruhig werden. Sitzt (oder liegt) für ein paar Minuten still und genießt das Gefühl des entspanntsein.

## Aktivität 5

### Einfache Meditation

*Zielgruppe:*

Alle jungen Inhaftierten, 10-12 TeilnehmerInnen

*Ziel:*

Die TeilnehmerInnen mit Meditation als einer effektiven, weitverbreiteten Technik zur Stressreduktion vertraut machen.

*Zeit:*

15 Minuten oder nach Bedarf.

*Materialien:*

Keine. Eine Übung im Sitzen auf einem Stuhl oder auf dem Boden.

*Glossar:*

Meditieren – geistig ruhig sein; zur Entspannung oder als spirituelle Erfahrung.

Meditation – das Wort wurde im späten 19. Jahrhundert eingeführt und bezeichnet unterschiedliche spirituelle Praktiken aus dem Hinduismus, Buddhismus und anderen östlichen Religionen.

*Methode:*

Erläutern Sie den TeilnehmerInnen einfühend, dass Meditation weltweit praktiziert wird. Bitten Sie die TeilnehmerInnen aufzuzeigen, wenn sie schon mal meditiert haben. Erklären Sie, dass diese Übung Körper, Geist und Seele entspannt.

Zum Aufwärmen

1. Zunächst bequem, ausbalanciert und entspannt hinsetzen (wenn auf einem Stuhl, dann die Füße auf den Boden). Ruhig, aus dem Bauch heraus atmen (nicht aus dem Brustkorb).
2. Mit der Gruppe zusammen einige Atemzüge üben.
3. Den Kopf in langsamen, sachten Kreisen drehen; Richtung wechseln und wieder langsam und sachte den Kopf drehen.
4. Nach oben sehen; den Kopf zurücklehnen. Nach unten sehen; mit dem Kinn Richtung Brustkorb.
5. Arme und Hände zur Seite hängen lassen und sanft und leicht schütteln.
6. Füße heben und die Knie sanft und leicht schütteln.
7. Beim Meditieren die Wirbelsäule aufrecht halten. Üben (zweimal wiederholen)
8. All dies wird SCHWEIGEND durchgeführt.
9. Wenn der/die Moderator/in sagt, "Die Augen schließen", dann schließ' Deine Augen. (Bei geschlossenen Augen den Geist entspannen und nicht versuchen, über irgendetwas nachzudenken; allmählich wirst Du geistig klar und entspannt werden). Wenn der/die Moderator/in sagt, "Die Augen öffnen", dann öffne Deine Augen.
10. Nun aufrecht, entspannt und ausbalanciert sitzen.
11. "Die Augen schließen" (zwei Minuten vorübergehen lassen)

12. "Die Augen öffnen"
13. Bitten Sie um Rückmeldung: Wie war das? (Die TeilnehmerInnen können mit den Daumen nach oben oder unten zeigen.) Jetzt zusammen nochmals üben.
14. Die Übung wiederholen: "Die Augen schließen"...zwei Minuten vorübergehen lassen)... "Die Augen öffnen" (auf Wunsch: Puls messen und mit Puls vor der Meditation vergleichen).
15. Bitten Sie um Rückmeldung.

## Aktivität 6

### Bilder Visualisieren

*Zielgruppe:*

Alle jungen Inhaftierten, 10-12 TeilnehmerInnen

*Ziel:*

Die TeilnehmerInnen erlernen das Visualisieren von Bildern als Entspannungstechnik.

*Zeit:*

15-20 Minuten oder nach Bedarf.

*Materialien:*

Keine. Übung im Sitzen auf einem Stuhl oder auf dem Boden.

Anmerkung: Diese Übung sollte nur durchgeführt werden, wenn Vertrauen innerhalb der Gruppe besteht und/oder der/die Moderator/in ausreichend Erfahrung in Gruppenmoderation hat.

*Methode:*

Der/die Moderator/in geleitet die TeilnehmerInnen durch das Visualisieren von Bildern als Entspannungstechnik.

*Anleitung:*

1. Die TeilnehmerInnen setzen sich bequem hin
2. Sprechen Sie mit einer ruhigen, tiefen und langsamen Stimme und lassen Sie zwischen den einzelnen Bildvorschlägen genug Zeit, so dass die TeilnehmerInnen die Bilder vor ihrem inneren Auge Schritt für Schritt aufbauen können
3. Schaffen Sie Ihre eigenen Bildvorstellungen, die auf Alter, Erfahrungen und Interessen der TeilnehmerInnen zugeschnitten sind.

*Beispiel:*

Schließ' die Augen. Stell' Dir einen wunderschönen Strand vor. Die Sonne scheint warm vom Himmel, vom Meer kommt eine sanfte, warme Brise, es gibt Palmen, Möwen segeln über das Meer. Sieh' Dich barfuß auf dem warmen Sand gehen, bei jedem Schritt sinken Deine Füße ein bisschen in den Sand.

Geh' bis an den Rand des Wassers und lass die Wellen über Deine Füße spülen. Spring ins Wasser; es ist warm, sanft und sehr erfrischend. Komm' aus dem Wasser und geh' zu Deinem großen Strandtuch, leg' Dich hin und entspanne Dich. Ruhe ein bisschen in dieser friedlichen und schönen Umgebung. Achte darauf, wie alles aussieht, wie es klingt, wie es riecht. Atme die warme Meeresluft tief ein; Du kannst so lange bleiben, wie Du möchtest. Wenn Du bereit bist, zu gehen, geh' nochmals an den Rand des Wassers und wirf alles hinein, was Dir Sorgen macht, alles, was Du aus Deinem Leben weghaben möchtest, alles, was Dich traurig oder wütend macht, alles, was Dir Sorgen macht (z.B. Probleme zuhause, Gewalt in Deinem Stadtteil, Tyrannen, der Tod einer Person, die Dir nahestand, Probleme mit Freunden). Stell' Dir dies vor wie einen schweren Felsbrocken, eine Kette, eine schwere Tasche über Deiner Schulter oder auf eine andere Art, in der Du Dir das Unerwünschte vorstellen kannst. Wirf es soweit aufs Meer hinaus wie Du kannst. Sieh' wie es sinkt und von den Wellen davon getragen wird. Wenn Du fertig bist, bedanke Dich, dass diese Last, dieses Prob-

lem, diese Sorgen von Dir genommen wurden; dann geh' ruhig zurück durch den warmen Sand und ruhe Dich auf Deinem Strandtuch aus.

4. Üben Sie diese Visualisierung in der Gruppe für 10 bis 20 Minuten.
5. Lassen Sie Zeit, in der die TeilnehmerInnen über ihre Erfahrungen sprechen und sagen können, wo sie in ihrer Visualisierung waren und wie sie dies erlebt haben. Dies kann in Paaren, kleinen Gruppen und der ganzen Gruppe gemacht werden.

Beispielhafte Leitfragen:

- Wohin hat Dich Deine Visualisierung geführt?
- Fühlst Du Dich nach dieser Übung ruhiger/entspannter?
- Was hast Du während der Visualisierung gesehen, gehört, gefühlt, gerochen? War irgendetwas besonders bemerkenswert?
- Wie hat es sich angefühlt, Deine Lasten ins Wasser zu werfen?
- Wie fühlt es sich an, jetzt wieder hier in diesem Raum zu sitzen?
- Ist diese Übung etwas, das Du vielleicht in der Zukunft versuchen wirst, um Dich zu beruhigen, zu entspannen oder Stress zu reduzieren?

## Aktivität 7

### Geist-Körper-Beziehung

*Zielgruppe:*

Alle jungen Inhaftierten, 10-12 TeilnehmerInnen

*Ziel:*

Die TeilnehmerInnen lernen, körperliche und emotionale Anzeichen von Stress zu erkennen

*Zeit:*

20-30 Minuten oder nach Bedarf.

*Materialien:*

Arbeitsblatt "Geist-Körper-Beziehung" für alle TeilnehmerInnen und dicke Filzstifte

*Methode:*

Lassen Sie die TeilnehmerInnen 30 Sekunden lang die Fäuste ganz fest ballen, bis Sie sagen "Loslassen." Fragen Sie, wie es sich angefühlt hat, die Fäuste zu ballen und dann zu entspannen. Erklären Sie, dass es bei der heutigen Aktivität darum geht, wie der Körper auf Stress reagiert.

1. Verteilen Sie das Arbeitsblatt Geist-Körper-Beziehung an alle TeilnehmerInnen.
2. Ermutigen Sie die TeilnehmerInnen, sich an eine Situation in den letzten zwei Wochen zu erinnern, in der sie sich gestresst fühlten. Bitte Sie sie, sich daran zu erinnern, wie sich das anfühlte.
3. Laden Sie die TeilnehmerInnen ein, auf ihrem jeweiligen Arbeitsblatt einzutragen, wo am Körper sie den Stress fühlten und was sie da fühlten. Sie können auch nach Belieben Bilder oder Symbole dazu malen und verschiedene Farben benutzen.
4. Nach 5 Minuten tauschen sich alle nacheinander in der Runde aus. Bitten Sie sie, den Stress zu beschreiben und wie sich das anfühlte, und zu erklären, warum sie auf ihrem Arbeitsblatt verschiedene Symbole oder Farben benutzt haben.
5. Setzen Sie diese Diskussion fort, indem sie alle fragen, wie sie mit dem Stress umgegangen sind, und ob sie irgendetwas gemacht haben, womit die emotionalen und körperlichen Reaktionen weggingen.
6. Wenn genug Zeit ist, erläutern Sie, dass entspannendes Atmen eine Art ist, mit einer stressigen Situation umzugehen. Zeigen Sie mit Hilfe des Kastens rechts, wie es geht.

Zum Abschluss: Erinnern Sie die TeilnehmerInnen daran, darauf zu achten, wie sich ihr Körper anfühlt, wenn sie gestresst sind, und regen Sie an, entspannendes Atmen zur Selbst-Beruhigung einzusetzen.

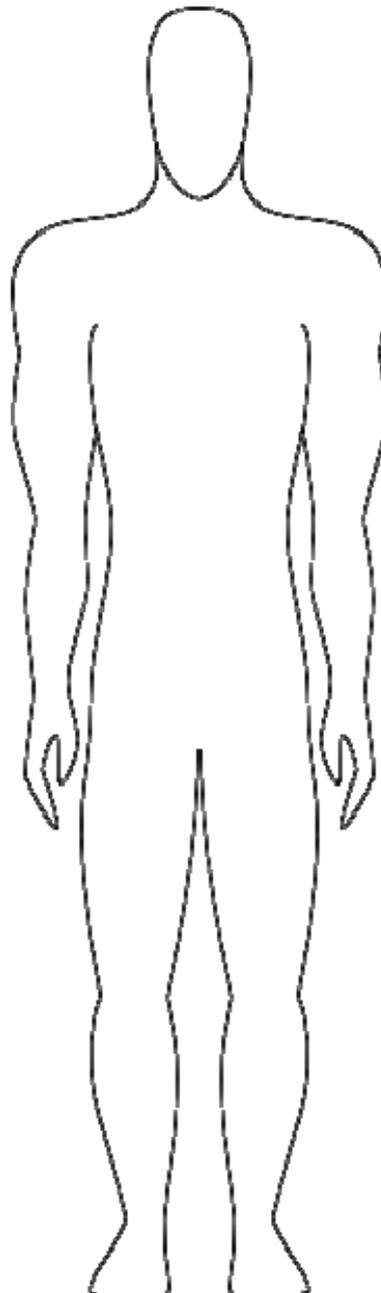
### Geist-Körper-Beziehung

**Denk' an eine Situation in den letzten zwei Wochen, in der Du gestresst warst.**

**Wie hat sich dieser Stress angefühlt?**

**Zeichne auf dem Körperumriss ein, wo und wie Du den Stress gespürt hast.**

**Du kannst auch Bilder oder Symbole malen und verschiedene Farben benutzen.**



## Aktivität 8

### Was ist Mobbing?

*Zielgruppe:*

Alle jungen Inhaftierten, 10-12 TeilnehmerInnen

*Ziel:*

Die TeilnehmerInnen wissen, was Mobbing ist und wie man damit umgeht.

*Zeit:*

40 Minuten oder nach Bedarf

*Materialien:*

Flipchart, Flipchart-Papier, dicke Filzstifte, Papier, Bleistifte

*Methode:*

Teilen Sie die TeilnehmerInnen in kleine Gruppen auf. Geben Sie jeder Gruppe einen Bogen Flipchart-Papier. Bitten Sie die TeilnehmerInnen, zu besprechen und definieren, was Mobbing ausmacht.

Lassen Sie die kleinen Gruppen 10 Minuten lang diskutieren und bitten Sie sie dann, ihre jeweiligen Definitionen auf den Bogen Flipchart-Papier zu schreiben. Kleben Sie alle Bögen Flipchart-Papier an die Wand und bitten Sie jede Gruppe, ihre Ergebnisse vorzustellen.

Dann bitten Sie jede Gruppe, über Strategien zum Umgang mit Mobbing am Arbeitsplatz nachzudenken.

Lassen Sie die kleinen Gruppen dies 10 Minuten lang diskutieren und bitten Sie sie dann, ihre wichtigsten Antworten auf Flipchart-Papier zu schreiben. Kleben Sie diese Bögen wieder an die Wand und bitten Sie jede Gruppe, ihre Ergebnisse vorzustellen.

*Wenn es eine Gefängnisstrategie gegen Mobbing gibt, stellen Sie sicher, dass diese besprochen wird. Wenn es keine gibt, fragen Sie die TeilnehmerInnen, ob sie eine solche Strategie hilfreich finden würden.*

Vermitteln Sie nach Abschluss der Übung die folgenden Informationen, falls diese in der Gruppendiskussion nicht angesprochen wurden.

- Mobbing besteht aus Verhaltensweisen, Kritteleien oder persönlichem Missbrauch, in der Öffentlichkeit oder privat, die abstoßend, einschüchternd, bösartig oder beleidigend sind.
- Mobbing kann gegen einPersonen des gleichen oder des anderen Geschlechts gerichtet sein, zwischen Gleichgestellten auftreten, von einem Vorgesetzten gegen einen Untergebenen, von einem Untergebenen gegen einen Vorgesetzten oder unter Kollegen.
- Mobbing ist im Allgemeinen beharrliches, systematisches, und andauerndes Verhalten.
- Zum Beispiel, eine Person durch aggressive oder obszöne Sprache am Sprechen hindern; dauernd unterbrechen; jemanden öffentlich erniedrigen oder lächerlich machen; an allem etwas auszusetzen haben, Informationen vorenthalten oder sinnlose Aufgaben stellen.

Mobbing kann schwerwiegende Folgen haben, wenn das Opfer sich bedroht fühlt, aufgebracht, erniedrigt oder verwundbar. Mobbing kann das Selbstvertrauen einer Person aushöhlen und ihren Stress erhöhen. Wenn Mobbing zu schlechter Arbeitsmoral und Abwesenheit vom Arbeitsplatz führt, dann beeinträchtigt es auch die Effektivität und Effizienz des ganzen Gefängnisses.

Eine Mobbing-Kultur in einem Gefängnis hängt oft mit unbefriedigenden Arbeitsbedingungen, vermeintlich mangelnder Unterstützung seitens der Gefängnisleitung und negativer Arbeitskultur zusammen.

#### **Techniken zum Umgang mit Mobbing**

- Vermeide es, zurückzuschlagen oder gegen den Peiniger aggressiv vorzugehen. Versuche entschlossen aufzutreten. Sage der Person in bestimmtem Ton, dass sie aufhören soll, dass Dir nicht gefällt, was sie tut und dann geh weg.
- Signalisiere, dass Du Dich weigerst, ein hilfloses Opfer zu sein.
- Teile Dich einer Person mit, der Du vertraust.
- Wenn es eine Strategie gegen Mobbing gibt, sieh sie Dir an und richte Dich nach dem vorgeschlagenen Vorgehen.

## Handout 2: Konflikte vermeiden

**Ziel: Den jungen Inhaftierten zeigen, wie sie Konflikte mit anderen Häftlingen vermeiden können.**

Ein Gefängnis ist eine gefährliche Umgebung, und Interaktionen zwischen Inhaftierten können sehr intensiv und manchmal gewalttätig sein. Bei den verschiedenen persönlichen Hintergründen zusammen mit Intoleranz, Hass, Unwissen, Manipulation und Ärger ist es schwierig für Inhaftierte, auf effektive Kommunikation zu achten.

**Hier sind einige Anregungen, wie man im Gefängnis Konflikte mit Anderen vermeiden kann.**

- Vermeide Situationen, die sich mit Sicherheit verschärfen werden.
- Geh' Personen aus dem Weg, von denen bekannt ist, dass sie aggressive oder gewalttätige Situationen provozieren oder in sie verwickelt sind, wie Gangs.
- Vermeide es zu schreien oder zu schimpfen, wenn Du mit Anderen nicht übereinstimmst.
- Vermeide es, alleine zu sein oder in einer ausweglosen Position.
- Beteilige Dich an Programmen im Gefängnis, die bei der Rehabilitation helfen sollen.
- Such' nach Arbeit im Gefängnis.
- Setze Dir Ziele und konzentriere Dich darauf, sie zu erreichen (Datum der Bewährung, Besuch der Familie, Lesen, Ausbildung, Bewegung, Sport)
- Respektiere Andere, auch wenn Du sie nicht magst.
- Lernen zu tolerieren und nicht zu verurteilen.
- Bleib in Kontakt mit Familie und Freunden.
- Bedrohe Andere nicht.
- Versuche, die Perspektive Anderer zu verstehen.
- Werde nicht defensiv.
- Achte auf Deine Körpersprache und mache keine negativen Gesten.
- Bleib ruhig und wach.
- Halte Abstand (etwa 30 cm) und verletze nicht den persönlichen Raum Anderer.
- Teile persönliche Informationen wie Telefonnummern, Adressen oder Familienkontakte Anderen nicht mit.
- Lüg' nicht, sag' lieber nichts.
- Achte auf persönliche Hygiene.
- Leih' Dir nichts von Anderen und leih' auch nichts für Andere aus.

## Aktivität 9

### Gesichter tauschen

*Zielgruppe:*

Alle jungen Inhaftierten, 10-12 TeilnehmerInnen

*Ziel:*

Die TeilnehmerInnen verstehen den Unterschied zwischen einer impulsiven Reaktion auf einen Konflikt und einer überlegten Herangehensweise.

*Zeit:*

45 Minuten oder nach Bedarf

*Materialien:*

Keine

*Methode:*

1. Erklären Sie, dass die TeilnehmerInnen in Paaren arbeiten und in Rollenspielen Konflikte zwischen zwei Personen darstellen werden.
2. Erklären Sie, dass jedes Paar sich einen häufigen Konflikt zwischen zwei Personen überlegen und diesen dann nebst Lösungsmöglichkeiten im Rollenspiel darstellen soll.
3. Fordern Sie die TeilnehmerInnen auf, sich paarweise zusammensetzen und Platz zum Arbeiten zu finden.
4. Wählen Sie für jedes Paar eine der folgenden Beziehungen aus:
  - o Elternteil und junger Inhaftierter
  - o Wache und junger Inhaftierter
  - o Zwei junge Zellengenossen
5. Nach 5 bis 10 Minuten kündigen Sie an, dass Sie nach einer Minute herumgehen werden und dass jedes Paar dann seinen jeweiligen Konflikt allen vorspielen soll. Die Zuschauer sollen entscheiden, ob in den Rollenspielen **IMPULSIV REAGIERT** oder mit dem jeweiligen Konflikt **ÜBERLEGT UMGEGANGEN** wird.

*IMPULSIV REAGIEREN beinhaltet aggressiv sein, die Geduld verlieren oder jemanden einschüchtern. Manipulation kann auch dabei sein.*

*ÜBERLEGTER UMGANG beinhaltet sich Zeit nehmen, die Situation abschätzen, auf die Gefühle der anderen Person achten und dann zum besten aller handeln..*

6. Lassen Sie jedes Paar Konflikt und Lösung durchspielen. Damit es voran geht, sagen Sie, dass jedes Paar dazu 2 Minuten hat. Fordern Sie die ganze Gruppe auf, zu entscheiden ob und inwiefern impulsiv reagiert oder überlegt gehandelt wurde.
7. Wenn alle Paare ihr Rollenspiel vorgestellt haben, bitten Sie sie, für 5 Minuten eine Lösung zu probieren, bei der überlegt gehandelt statt impulsiv reagiert wird. Wenn ein Paar schon beim ersten Mal eine überlegte Handlung vorstellt, dann bitten Sie es, sich zu einer neuen Beziehung einen neuen Konflikt auszudenken.

Zum Abschluss

Fragen Sie die TeilnehmerInnen, wie sie diese Aktivität fanden. Kam es ihnen vor, dass sie erfolgreicher waren, wenn sie überlegt handelten statt impulsiv zu reagieren? Fragen Sie, welche Lösung weniger Stress verursachte.

Erinnern Sie die TeilnehmerInnen daran, in Konflikten überlegt zu handeln statt impulsiv zu reagieren.

## Aktivität 10

### Um einen Gefallen bitten oder einen berechtigten Anspruch geltend machen

*Zielgruppe:*

Alle jungen Inhaftierten, 10-12 TeilnehmerInnen

*Ziel:*

Die TeilnehmerInnen üben bestimmtes Auftreten.

*Zeit:*

45 Minuten oder nach Bedarf

*Materialien:*

Flipchart, dicke Filzstifte

*Methode:*

Der/die Moderator/in beginnt diese Übung mit einem Brainstorming dazu, was Gefälligkeiten und berechnete Ansprüche sind. Anschließend folgt eine kurze Diskussion über die Gesichtspunkte, nach denen zwischen Gefälligkeiten und berechtigten Ansprüchen unterschieden wird und wo die Grenze zwischen beidem liegt. Der/die Moderator/in macht dazu Notizen auf dem Flipchart und fasst am Ende der Diskussion diese zusammen und erläutert bei Bedarf die beiden Begriffe. Der/die Moderator/in erläutert dann, was man braucht, damit man sich nicht allzu schlecht fühlt, wenn ein Gefallen verweigert wurde. Dazu gehören:

- Mut, die Angst vor Ablehnung zu überwinden
- Bereitschaft, Unbehagen in sozialen Situationen zu überwinden
- Gebrauch eines angemessenen Formats

Wenn man um einen Gefallen bittet, ist das Format, in dem man dies tut, sehr wichtig. Der/die Moderator/in widmet dem richtigen Format deshalb einige Aufmerksamkeit. Während der/die Moderator/in das Format bespricht, schreibt er oder sie dazu wesentliche Punkte auf das Flipchart und unterstreicht diese, so dass die TeilnehmerInnen sie sehen können. Zum richtigen Format gehören:

- Es muss eindeutig klar sein, dass wir um einen Gefallen bitten, nicht um etwas, das uns zusteht
- Die Bitte sollte nicht öfter als 2 oder 3 Mal wiederholt werden – weitere Wiederholungen vermindern das Selbstwertgefühl der Person, die um den Gefallen bittet
- Es muss klar, kurz und sachdienlich erklärt werden, um was für einen Gefallen gebeten wird und eventuell auch warum.
- Das Wort "bitte" gebrauchen
- Wertschätzung zeigen
- Damit die Bitte realistisch bleibt, bittet man nicht um einen absurden, unrealistischen Gefallen

- In der Bitte ist klar, dass diese abgelehnt werden kann, da um einen Gefallen gebeten wird und nicht irgendwelche Ansprüche geltend gemacht werden.

Die folgende Übung beinhaltet Rollenspiele, mit denen die Entwicklung verschiedener Situationen simuliert werden kann. Idealerweise lässt der/die Moderator/in die TeilnehmerInnen Lose ziehen, um zu entscheiden, welche Rollen sie in verschiedenen Beispielsituationen spielen werden. Der/die Moderator/in stellt den Hintergrund zu jeder Situation kurz vor. Bei den Situationen geht es um folgendes:

- Einen Fremden nach dem Namen einer Straße fragen
- Einen Fremden im Bus fragen, wo man aussteigen muss
- Eine Person, die vor Dir in der Schlange am Kiosk steht, bitten, Dich vorzulassen, damit Du den Bus nicht verpasst
- Den Ausbilder um Erlaubnis bitten, einen Telefonanruf zu machen. Du hast schon lange nichts mehr von Deiner/m Partner/in, Verwandten, Freund/in gehört und machst Dir Sorgen, dass etwas passiert ist

Im Verlauf dieser Übung, regt der/die Moderator/in Diskussionen über die Art und Weise an, in der man um einen Gefallen bitten kann und welche Folgen dies hat. Zusätzlich hilft der/die Moderator/in mit Rückmeldungen, um die Unterschiede zwischen angemessenen und unangemessenen Formaten beim Bitten deutlich zu machen.

Bei der nächsten Übung geht es darum, einen berechtigten Anspruch geltend zu machen. Der/die Moderator/in holt die Bögen mit den Ergebnissen des Brainstormings hervor und geht nochmal die Begriffe Gefallen und berechtigter Anspruch durch. Er/sie nennt dann Strategien, mit denen ein berechtigter Anspruch geltend gemacht werden kann. Dazu gehören:

- Klarstellen, ob man tatsächlich einen berechtigten Anspruch hat
- Beharrlich sein und ruhig bleiben
- Bei der ursprünglichen Forderung bleiben
- Sich auf Erfolg oder Kompromiss konzentrieren, Vorstellungen wie “das wird nie was” führen selten zu Erfolg, und
- Die Forderung aussprechen und wiederholen

Wie beim Bitten um einen Gefallen ist das Format auch sehr wichtig, wenn man einen berechtigten Anspruch geltend machen möchte. Der/die Moderator/in betont dabei die folgenden Aspekte:

- Sprich Dir Deine Forderung selbst vor und gebrauche Sätze wie “Ich will...”, “Ich möchte...”, und “Ich will nicht...”.
- Bleib’ ruhig
- Wiederhole Deine Forderung
- Ignoriere ablenkende Fragen
- Ignoriere manipulative Aussagen, die Dich verunsichern oder schuldig fühlen lassen
- Entschuldige Dich nicht
- Besteh’ auf Deiner Forderung und lass das Gespräch nicht zu einem anderen Thema abschweifen
- Schätze die Situation ein; wenn es unmöglich ist, den vollen Anspruch geltend zu machen, dann überleg’ Dir einen angemessenen Kompromiss

- Sei höflich; sag “bitte” und erkläre, warum Du Deine Forderung stellst. Wenn die andere Seite dies aber ignoriert oder versucht, Dich zu manipulieren, dann bleib stur und wiederhole Deine Forderung.

Während des zweiten Teils dieser Aktivität werden konkrete Beispiele geübt und diskutiert. Idealerweise lässt der/die Moderator/in die TeilnehmerInnen Lose ziehen, um zu entscheiden, welche Rollen sie in verschiedenen Beispielsituationen spielen werden. Der/die Moderator/in stellt den Hintergrund zu jeder Situation kurz vor. Bei den Situationen geht es um folgendes:

- Sich in einem Laden über verdorbene Lebensmittel beschweren
- Die Bedienung bitten, Dir Wechselgeld zurückzugeben
- Deinen Zimmergenossen bitten, seine/ihre Sachen von Stühlen wegzuräumen, die von anderen Personen benutzt werden sollen
- Klarstellen, dass Dein Zimmergenosse Sachen aus Deinem Schrank nur mit Deiner Erlaubnis nimmt

Im Verlauf dieser Übung regt der/die Moderator/in Diskussionen über die Art und Weise an, in der man berechnete Ansprüche geltend machen kann und welche Folgen dies hat. Zusätzlich hilft der/die Moderator/in mit Rückmeldungen, um die Unterschiede zwischen angemessenen und unangemessenen Formaten deutlich zu machen, wenn man solche Forderungen stellt.

## Beispielhafte Praxis

### Beispiel 1

In 2005 schrieb die Nicht-Regierungs-Organisation Convictus Estonia zusammen mit jungen Inhaftierten ein Taschenbuch (18 Seiten) "Brief an meinen jüngeren Bruder", mit dem jungen Inhaftierten bei der Gewöhnung ans Leben im Gefängnis geholfen werden sollte. Das Buch wurde mit finanzieller Unterstützung vom Justizministerium in Estnisch und Russisch veröffentlicht.

Das Buch war in der Form eines Briefes gehalten, den ein älterer Bruder, der schon mal eingesperrt hatte, an seinen jüngeren Bruder schreibt, um ihm zu zeigen, wie man mit Inhaftierung umgehen kann. Die jungen Inhaftierten illustrierten das Buch mit Zeichnungen. Es setzt sich mit den Herausforderungen auseinander, mit denen junge Männer in den ersten Tagen der Haft konfrontiert sind, und gibt Ratschläge, wie man mit der neuen, belastenden Situation fertig werden kann. Das Buch spricht die Schwierigkeiten von Drogenentzug, Depression, Gefängniskultur und ungeschriebenen Regeln an, wie man mit Konflikten umgeht und wie man sich den Wachen gegenüber verhält. Der Brief an den jüngeren Bruder enthält zudem Ratschläge zu Geschlechtskrankheiten und HIV. Am Ende sind extra Seiten für Notizen und Gedanken der Leser.

Illustration von einem jungen Inhaftierten für das Taschenbuch "Brief an meinen jüngeren Bruder".



## Beispiel 2

Techniken zum Stress-Management wurden in das Trainingsprogramm integriert, das die Spezial-Abteilung für obligatorische Drogenbehandlung mit männlichen Straffälligen in der Haftanstalt Rynovice in der Tschechischen Republik durchführt. Der Erwerb von Stress-Management-Kompetenzen ist eine Voraussetzung für erfolgreiche Alkohol- und Drogenabstinenz.

Der Umgang mit Stress wird als Kompetenz angesehen, die die Straffälligen während ihres Aufenthaltes in der Spezial-Abteilung erwerben, vor allem im Hinblick darauf, dass sich ein Teil des Programms auf Rückfall-Prävention konzentriert. Insgesamt beinhaltet die Rückfall-Prävention drei Phasen. In der ersten Phase geht es darum, dass die Teilnehmer die Grundlagen von Stress-Reaktionen verstehen und kluge Entscheidungen zu belastenden Situationen treffen können. In der zweiten Phase werden unangemessene Reaktionen auf Stress identifiziert und neue Strategien erlernt. In der dritten Phase schließlich werden die neu erworbenen Kompetenzen geübt.

## Literatur

- Adams, K. (1992) 'Adjusting to Prison Life', *Crime and Justice*, vol. 16, pp. 275-359, [Online], Available: <http://www.jstor.org/stable/1147565>.
- Duncan, R.J., Conway, A.J. and Islam-Zwart, K.A. (2012) 'The Impact of Non-Specific Anxiety Disorders on Initial Jail Adjustment', Department Chair Psychology Eastern Washington University 151 Martin Hall Cheney, Wa. 99004.
- Farrington, D.P. (1993). 'Understanding and preventing bullying' in Tory, M. (ed.) *Crime and Justice: A Review of Research*, Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Ireland, J.L. (1999) 'Bullying behaviours amongst male and female prisoners: a study of young offenders and adults'. *Aggressive Behaviour*, vol. 25, pp. 162-178.
- Ireland, J L. (2002) 'Bullying in Prisons', *The Psychologist*; vol. 15, no. 3.
- Ireland, J L. (2005) 'Psychological health and bullying behaviour among adolescent prisoners: a study of young and juvenile offenders', *Journal of Adolescent Health*, vol. 36, pp. 236-243.
- Ireland, J.L. and Power, C L. (2004) 'Attachment, emotional loneliness and bullying behaviour: a study of adult and young offenders', *Aggressive Behaviour*, vol. 30, pp. 298-312.
- Liebling, A. (1992) *Suicide in Prisons*. London: Routledge.
- Picken, J. (2012) 'The coping strategies. Adjustment and well being of male inmates in the prison environment', *Internet Journal of Criminology*.
- Sudhinta, S. (2010) 'Adjustment and mental health problem in prisoners', *Ind Psychiatry*, vol.19, no. 2, December, pp. 101–104.
- Weiten, W., Dunn, D.S. and Hammer, E.Y. (2011) *Psychology Applied to Modern Life: Adjustment in the 21st Century*. Belmont: Wadsworth.

## Weitere Informationen

- Cameron, R. and Meichenbaum, D. (1982) 'The Nature of Effective Coping and the Treatment of Stress Related Problems: A Cognitive-Behavioural Perspective.', In Godenberger, L. and Breznitz S. (eds.), *Handbook of Stress*, London: Free Press.
- Forgáčová, S. (2008) První pomoc při akutním stresu [Responding to Acute Stress], [Online], Available: <http://www.fitness-produkty.cz/clanky/zivotni-styl/prvni-pomoc-pri-akutnim-stresu.html> [18 Dec 2012].

- Mahéšvaránanda, P. (2006) Systém jóga v denním životě [Yoga in Daily Life – The System]. Praha: Mladá fronta.
- Mooney, A., Statham, J. and Storey, P. (2007) 'The Health of Children and Young People in Secure Settings', Final Report to the Department of Health, [Online], Available: [http://eprints.ioe.ac.uk/53/1/Health\\_children\\_in\\_secure\\_settings.pdf](http://eprints.ioe.ac.uk/53/1/Health_children_in_secure_settings.pdf) [18 Dec 2012].
- Møller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer., A., Nikogosian, H. (eds.) (2007) 'Health in prisons; A WHO guide to the essentials in prison health, [Online], Available: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf) [18 Dec 2012].
- Smolík, P. (2001) Duševní a behaviorální poruchy [Mental And Behavioural Disorders]. Praha: Maxdorf.
- Srabstein, J C., and Leventhal, B.L. (2010) 'Prevention of Bullying-related Morbidity and Mortality: a call for public health policies', Bulletin of the World Health Organisation ;vol. 88,p. 403.
- WHO (2007) Preventing suicide in jails and prisons, [Online], Available: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_jails\\_prisons.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf) [18 Dec 2012].

# 10. Straffälligenhilfe nach der Entlassung

was

Dieses Modul enthält wichtige Informationen für Bedienstete zur Straffälligenhilfe und Vorschläge, wie sie mit jungen Inhaftierten darüber sprechen können, wie wichtig es ist, dass sie sich über ihre Bedürfnisse für die Zeit nach ihrer Entlassung klar werden und dafür planen.

In dem Modul werden der Begriff Straffälligenhilfe sowie einschlägige internationale Regelungen besprochen, warum Straffälligenhilfe so wichtig ist und wie Gesundheitsförderung ins Bild passt.

Die Vorschläge sollen jungen Inhaftierten helfen, den Wert einer gesunden Lebensführung im Hinblick auf ihr Leben nach der Haft zu erkennen.

Die Aktivitäten schließen eine Reihe von Fallbeispielen ein, mit deren Hilfe verschiedene Szenarien illustriert werden, die für die jungen Menschen relevant werden können und mittels derer sie überlegen können, was für Unterstützung sie eventuell brauchen.

## **Ziele**

Dieses Modul dient dazu, bei Ausbildern und jungen Menschen Einsicht in den Zusammenhang zwischen einer gesunden Lebensweise und anderen Aspekten des Lebens zu vertiefen. Das Modul ist darauf angelegt, dass Bedienstete zusammen mit jungen Inhaftierten sich über folgendes klarer werden:

- Wie gesunde Lebensführung mit anderen Aspekten des Lebens zusammenhängt;
- Vorhandene Unterstützungsangebote.

## **Lernziele**

Das Modul soll helfen, folgende Lernziele zu erreichen:

- Die Ausbilder verstehen, warum es wichtig ist, dass Gesundheitsförderung in die Straffälligenhilfe miteingebunden wird.
- Junge Menschen vertiefen ihre Einsicht in ihre Bedürfnisse nach der Entlassung, wie diese eine gesunde Lebensweise beeinflussen und wie man sich nach Hilfsangeboten umsieht.

## **Begründung**

Eine gesunde Lebensweise ist kein Extra, sondern hängt oft eng mit anderen Aspekten im Leben junger Inhaftierter zusammen. Ein schlechter Gesundheitszustand oder riskante Praktiken wie Drogen- und Alkoholkonsum verringern die Leistungsfähigkeit in vielen anderen Lebensbereichen wie Beziehungen, Arbeit und Wohnen. Gleichermaßen sind Schwierigkeiten in diesen Bereichen oft die Ursache für einen schlechten Gesundheitszustand und riskante Praktiken. Darüber hinaus hängen einzelne Gesundheitsprobleme oft miteinander zusammen.

Deshalb sollte Gesundheitsförderung für junge Inhaftierte nicht in einem Vakuum stattfinden. Um effektiv und langfristig wirksam zu sein, sollte sie durch eine Reihe von Aktivitäten untermauert werden, die zusammen oft als Straffälligenhilfe bezeichnet werden. Forschung und Praxis haben gezeigt, dass es ohne effektive Straffälligenhilfe schwierig ist, erfolgreiche Gesundheitsversorgung zu etablieren (Fox et al., 2005; McAllister et al., 1992).

### **Was ist 'Straffälligenhilfe'?**

Straffälligenhilfe ist die durchgehende, koordinierte und integrierte Unterstützung von Straffälligen vom ersten Kontakt mit Strafvollzug bis zu ihrer gesellschaftlichen Wiedereingliederung (Clay, 2002). Die Grundidee dabei ist, wie von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) umrissen, dass es für Straffällige eine koordinierte, nahtlose Versorgung geben sollte (Møller et al., 2007). Bei Straffälligenhilfe geht es daher auch darum, Inhaftierte auf die Entlassung vorzubereiten, ihnen bei der Wiedereingliederung zu helfen und Rückfälligkeit zu verhindern.

Ein Schlüsselprinzip der Straffälligenhilfe ist es, Inhaftierte als individuelle Persönlichkeiten von der Verhaftung bis zur Entlassung und darüber hinaus zu unterstützen. Junge Inhaftierte sind keine homogene Gruppe, alle sind Individuen mit spezifischem Bedarf an Unterstützung und Behandlung (siehe Textkasten 1). Mehr noch, laut Howard League for Prison Reform (Howard Liga für Gefängnisreform), werden die Bedürfnisse junger Inhaftierter, insbesondere derer im Alter von 18 bis 24 Jahren, oft ignoriert (Howard League, 2012).

#### *Textkasten 1: Warum ist Reintegration wichtig?*

*Reintegration ist ein besonders akutes Problem für die, die wegen straffälligen Verhaltens in Verwahr genommen oder in eine Haft- oder Verwahranstalt eingewiesen wurden. Diese Kinder und Jugendlichen sind doppelt herausgefordert, die Folgen der institutionellen Versorgung und das Stigma und die Folgen ihrer Straftat(en) zu bewältigen. Auf dem Weg der gesellschaftlichen Wiedereingliederung sehen sie sich enormen internen und externen Risiken und Hindernisse gegenüber (European Council for Juvenile Justice, 2011:10, The social reintegration of young offenders as a key factor to prevent recidivism. (www.ejjo.org))*

### **Straffälligenhilfe: eine international akzeptierte Notwendigkeit**

Für eine effektive Straffälligenhilfe gibt es gute moralische, soziale und wirtschaftliche Gründe. Sie ist zudem in der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes verankert (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1990). Die vier zentralen Leitsätze der Konvention sind: Nicht-Diskriminierung; Verpflichtung dem besten Interesse des Kindes gegenüber; das Recht auf Leben, Überleben und Entwicklung; Respekt gegenüber den Ansichten des Kindes.

Die Konvention betont, wie wichtig es ist, dass Kinder reintegriert werden und eine konstruktive Rolle in der Gesellschaft spielen können (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1990). Dies ist bei Straffälligenhilfe grundlegend. Alle Staaten sowie Verwaltungen auf regionaler und lokaler Ebene sind zur Einhaltung der Konvention verpflichtet.

Die Rechte, die in der Konvention aufgeführt sind, sind grundlegend für menschliche Würde und die optimale Entwicklung jedes Kindes. Die Konvention beschützt die Rechte des Kindes, indem sie Mindestnormen angibt für Gesundheitsversorgung, Ausbildung und rechtliche und soziale Dienste. Dies sind Menschenrechtsstandards und kennzeichnen als solche, was als Mindeststandard für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren akzeptabel ist (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1990).

Es ist besorgniserregend, dass die Regierungen einiger EU-Länder Gefängnis zunehmend als Strafe für Kinder und junge Menschen einsetzen. Dies verstößt gegen Artikel 40 der Konvention, der es nicht nur verbietet, Personen unter 18 Jahren vor ein Erwachsenengericht (statt Jugendgericht) zu bringen, sondern auch verlangt, dass Gerichtsverfahren wo immer möglich vermieden werden sollten:

*Eine Reihe von Alternativen zu institutioneller Versorgung sollen zur Verfügung stehen wie verordnete Pflege, Begleitung und Supervision; Beratung; Bewährung; Pflegefamilie; Ausbildung und Berufsschulausbildung, um sicher zu stellen, dass mit Kindern in einer Weise umgegangen wird, die ihrem Wohlbefinden gemäß und verhältnismäßig zu ihren Umständen und ihrer Straftat ist (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1990)*

Man muss berücksichtigen, dass aufgrund struktureller und politischer Gegebenheiten Straffälligenhilfe in verschiedenen EU-Mitgliedstaaten unterschiedlich weit entwickelt ist. Straffälligenhilfe repräsentiert Prinzipien der Fürsorge für junge Inhaftierte, die sich die Mitgliedsstaaten zu Eigen machen sollten.

Schon 1996 betonte die WHO, dass die Förderung guter Gesundheit unter Straffälligen auch in die Verantwortung von Gefängnisbediensteten, Familien und Gemeinden fällt, und nicht nur in die der medizinischen Fachkräfte (World Health Organisation, 1996). In einigen Ländern, wie Großbritannien, bauen Versorgung und Umgang mit jungen Inhaftierten auf einem ganzheitlichen Ansatz auf, der die gesamte Haftanstalt miteinbezieht (HM Prison Service, 2006).

Die WHO hat zunehmend erkannt, dass zur Unterstützung von Inhaftierten mit tief verwurzelten Gesundheitsproblemen eine effektive Straffälligenhilfe unabdingbar ist (Møller et al. 2007; siehe Textkasten 2). Das ist insbesondere der Fall bei Inhaftierten mit problematischem Drogenkonsum. Die Fakten zeigen, dass ehemalige Inhaftierte seltener wieder Drogen nehmen oder erneut straffällig werden, wenn es für sie Straffälligenhilfe gab (Holloway et al., 2005).

Ebenso ist Straffälligenhilfe wichtig für eine gerechte und ausgewogene Gesundheitsversorgung. Nach dem internationalen Prinzip der Äquivalenz bei der Gesundheitsversorgung sollten die Versorgungsstandards in Haftanstalten denen in der Gesellschaft entsprechen. Die WHO und viele Kommentatoren und Wissenschaftler akzeptieren dieses Prinzip weitgehend, aber im Alltag haben Inhaftierte es immer noch besonders schwer, an effektive Gesundheitsversorgung zu gelangen (Møller et al. 2007: 7).

*Textkasten 2: Zugang zu effektiver Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht*

*In den Grundprinzipien für die Behandlung von Gefangenen (1990) sagen die Vereinten Nationen, dass 'Gefangene zu den in ihrem Lande vorhandenen Gesundheitsdiensten Zugang haben sollen, ohne dass sie aufgrund ihrer rechtlichen Lage diskriminiert werden.' (zit. in Møller et al. 2007: 7). Dies ist auch deshalb wichtig, weil bei vielen Inhaftierten andauernde Gesundheitsprobleme ein Grund für straffälliges Verhalten sind (Hult, 2011; Social Exclusion Unit, 2002).*

## warum

Es gibt viele Belege dafür, dass Gesundheitsförderung von guter Straffälligenhilfe abhängt. Der Zusammenhang zwischen Gesundheitsförderung und anderen Aspekten des Umgangs mit Inhaftierten ist seit langem bekannt. Gesundheitsförderung ist weitgehend mit der Idee eines ganzheitlichen Ansatzes verknüpft, bei dem alle Gefängnisbediensteten an Gesundheitsförderung beteiligt sind (Hayton, 2006; Baybutt, 2006).

Gesundheitsförderung muss sich natürlich um praktische Aspekte wie Sauberkeit, gute Ernährung, Sport und Bewegung kümmern, aber auch um weniger Offensichtliches wie Zugang zu Gesundheitsversorgung, Wohnen, Umgang mit Geld, gesunde Liebes- und Familienbeziehungen, Aus- und Weiterbildung und Arbeit. Diese Aspekte können für junge Inhaftierte entscheidenden Einfluss auf eine gesunde Lebensführung in der Haft und nach der Entlassung haben (Mooney et al., 2007:9; siehe Textkasten 3).

### *Textkasten 3: Kontinuität der Behandlung*

*“Im Gefängnis sind meistens alle enthusiastisch und motiviert, aber sowie sie draußen sind, verpufft alles, nicht wahr? Also, vielleicht, wenn das Gericht das Urteil fällt...” (Tschechische Republik, Gefängnisbedienstete)*

Junge Inhaftierte haben mit vielfachen Nachteilen zu kämpfen, die angegangen werden müssen, damit sie gesellschaftlich eingegliedert werden und sich an die Gesetze halten können. Eine erfolgreiche Reintegration ist unerlässlich, um Rückfälligkeit zu verringern, und die Faktenlage zeigt, dass ganzheitliche Interventionen Rückfälligkeit eher verringern (Sapouna et al., 2011: 12).

### **Wahl und Unterstützung einer gesunden Lebensweise**

Die Einsicht, dass eine gesunde Lebensweise keine beliebige Wahl ist, ist ein wichtiger Bestandteil erfolgreicher Wiedereingliederung junger Inhaftierter. Dies hilft jungen Inhaftierten zu erkennen, dass kluge Wahl in allen Lebensbereichen sich auf ihre Gesundheit auswirkt und dass ebenso ein schlechter Gesundheitszustand ein Zeichen ist, dass anderswo in ihrem Leben etwas nicht in Ordnung ist.

Persönliche Einsicht ist unbedingt notwendig, aber junge Inhaftierte müssen auch wissen, wo sie Unterstützung finden können. Mehr noch, sie müssen wissen, dass ihnen geholfen wird, wenn sie nach Hilfe suchen. Es ist deshalb entscheidend, dass jungen Inhaftierten geholfen wird, schon ‘im Gefängnis sinnvolle Beziehungen zu verschiedenen Unterstützungsangeboten in Gemeinde und Nachbarschaft zu knüpfen’ (Sapouna et al., 2011: 14).

### **Unterstützung im Rahmen von Zusammenarbeit**

Effektive Straffälligenhilfe braucht Zusammenarbeit. Die verschiedenen Einrichtungen, die mit jungen Inhaftierten zu tun haben, müssen zusammenarbeiten, Informationen austauschen und bei der Unterstützung einzelner Gefangener zusammenwirken. (siehe Textkasten 4).

### *Textkasten 4: Zusammenarbeit*

*Reintegration ist die gemeinsame Verantwortung von Institutionen und Gesellschaft. Institutionen alleine können Reintegration nicht bewirken: dazu brauchen sie Partner in der Gesellschaft. Erneute Straffälligkeit ist oftmals das Ergebnis eines schlecht organisierten Übergangs von der Haft in die Gesellschaft. Ein koordiniertes Vorgehen aller Partner ist deshalb eine wichtige Voraussetzung (European Council for Juvenile Justice, 2011:22, The social reintegration of young offenders as a key factor to prevent recidivism .www.ejjo.org)*

Zur Straffälligenhilfe gehören vier wesentliche und miteinander verbundene Bereiche, in denen Unterstützung junger Inhaftierter wichtig ist (MacDonald et al., 2012:10). Diese werden im Folgenden beschrieben.

### **Gesundheit**

Viele ehemalige Inhaftierte leiden unter diversen Gesundheitsproblemen, wobei problematischer Drogenkonsum und psychische Probleme besonders häufig sind. Junge Inhaftierte gehen oft Risiken ein, wie problematischer Konsum von Drogen und Alkohol, was wiederum zu ernststen psychischen Problemen führen kann. Diese werden oft im Gefängnis diagnostiziert und erfordern kontinuierliche Behandlung und Unterstützung während der Haftzeit und nach der Entlassung (SEU, 2002:8).

Für viele junge Inhaftierte besteht im Gefängnis erstmalig Zugang zu guter Gesundheitsversorgung und gesünderer Lebensweise. Einige Gefangene haben berichtet, dass sie im Gefängnis besser essen als vorher oder dass sie bessere Gesundheitsversorgung haben als vorher (siehe Textkasten 5). In der Tat ist bekannt, dass über die Hälfte aller Inhaftierten in Großbritannien vor der Verurteilung keinen Hausarzt hatten (Schuller, 2009). In diesem Zusammenhang kann Gefängnis als Gelegenheit angesehen werden, die Lebensführung junger Inhaftierter zu verbessern und sie mit gesünderen und langfristig nachhaltigeren Gewohnheiten vertraut zu machen.

#### *Textkasten 5: Zugang zu medizinischer Versorgung für Inhaftierte*

*“Die meisten Inhaftierten haben keine Krankenversicherung und keinen Zugang zu Gesundheitsversorgung und werden im Gefängnis oft zum ersten Mal medizinisch untersucht” (Bulgarien, Gefängnisbediensteter)*

*“Ich kann hier einige medizinische Dienstleistungen nutzen, draußen hatte ich diese Möglichkeit nicht...” (Bulgarien, Gefangener)*

*“Ich habe keine Krankenversicherung, aber im Gefängnis macht das nichts - der Staat bezahlt“ (Bulgarien, Gefangener)*

### **Familie**

Viele Inhaftierte haben Familienprobleme, aber die Forschung zeigt auch, dass Unterstützung durch die Familie, integriert in die institutionelle Behandlung von Straffälligen, sich auf junge Inhaftierte sehr positiv auswirken kann. Familien sollten vor allem an den Vorbereitungen auf die Entlassung stärker beteiligt sein und an der Entwicklung der jeweiligen Behandlungspläne. In einigen Fällen wird dies von Organisationen in der Gemeinde geleistet (ExOCOP, 2011; Codd, 2009).

Viele junge Inhaftierte kommen aus schwierigen und chaotischen Familienverhältnissen, und es fällt ihnen schwer, den Kontakt zu Familie und Freunden aufrechtzuerhalten. Dies kann für ihr Wohlbefinden nachteilig sein (Lewis und Heer, 2009). In Familien kann es diverse Probleme geben, die in engem Zusammenhang mit den Straftaten der Inhaftierten stehen, und oft gibt es Vorgeschichten von Depression, Missbrauch und mangelnder Bildung (Glover und Clewitt, 2011). Familien brauchen ihrerseits viel Unterstützung, damit sie bei der Wiedereingliederung eines Inhaftierten helfen können.

### **Geld und Wohnen**

Wenn Inhaftierte entlassen werden, haben sie oft kein Geld, erhebliche Schulden und keine Wohnung und wissen nicht, was für Unterstützungsangebote sie nutzen könnten. Man hat erkannt, dass eine sichere und stabile Unterkunft, vorzugsweise in einer neuen Umgebung, einen wesentlichen Einfluss auf die Wiedereingliederung junger Inhaftierter hat (Howard, 2006; SEU, 2002:94).

Für die Zeit nach der Entlassung ist es entscheidend, dass Inhaftierten mit den Kompetenzen geholfen wird, die sie brauchen, um mit Geld umzugehen und eine Wohnung zu finden, aber oftmals gehen Fortschritte, die im Gefängnis gemacht wurden, nach der Entlassung wieder verloren. Um den Übergang erfolgreicher zu gestalten, braucht es Verbindungen zu externen Unterstützungseinrichtungen.

### **Arbeit**

Junge Inhaftierte brauchen Arbeit, damit ihr Leben Sinn und Zweck hat und sich stabilisiert. Arbeit trägt zu einer guten Einstellung bei und motiviert, nicht straffällig zu werden. Ein guter psychischer Zustand kann durch Arbeit gefördert werden. Bedienstete und Inhaftierte wissen, dass ein strukturierter Tagesablauf und regelmäßige Arbeit für eine erfolgreiche Wiedereingliederung unerlässlich sind (siehe Textkasten 6).

#### *Textkasten 6: Inhaftierte und Arbeit*

*“Wenn ich keine Arbeit und kein Geld habe, kann ich mich nicht um meine Gesundheit kümmern” (Bulgarien, Gefangener)*

*“Ich habe keine Ausbildung und keine Arbeit - wie soll ich draußen die Krankenversicherung bezahlen, ich kann nicht zum Arzt gehen...” (Bulgarien, Gefangener)*

Die Zeit, die im Gefängnis verbracht wurde, kann sich auf die beruflichen Kompetenzen einer Person negativ auswirken, und ein Mangel an Arbeitsmöglichkeiten kann soeben entlassene Inhaftierte erneut in die Kriminalität führen. Bevor sie aus der Haft entlassen werden, brauchen junge Menschen detaillierte Pläne hinsichtlich Arbeit, Schule oder Universität, einschließlich eines Plans, der ihnen hilft, bei der Stange zu bleiben. Im Rahmen ihres Urteilspruchs und Wiedereingliederungsplans sollten sie zudem mehr über die Arbeitswelt lernen und verschiedene Möglichkeiten zum Arbeiten nutzen, um neue Kompetenzen zu erwerben (Lewis und Heer, 2008).

### **Gesunde Lebensführung, Straffälligenhilfe und Vermeidung von Rückfälligkeit**

Erfolgreiche, gut durchdachte Straffälligenhilfe kann jungen Menschen bei einer gesünderen Lebensführung helfen, was wiederum hilft, von Straftaten Abstand zu nehmen (siehe Textkasten 7). Die Forschung zeigt, dass Straffälligenhilfe eng damit zusammenhängt, dass Inhaftierte von krimineller Aktivität Abstand nehmen. In der Forschung zur Vermeidung von Rückfälligkeit wurden folgende Aspekte deutlich:

- Man muss die jeweils individuellen Umstände kennen und die gegenwärtige Motivationslage berücksichtigen und dementsprechend handeln, das heißt, man muss sich im Klaren sein, dass eine Einheits-Straffälligenhilfe nicht effektiv ist;
- Der Veränderungsprozess wird als gemeinsames Unterfangen zusammen mit dem/der Straffälligen angesehen;
- Es braucht einführende Unterstützung, die Straffällige motiviert hält, bei der Entwicklung von Kompetenzen hilft und Rückschläge verkraftet;
- Es braucht Hilfe bei der Lösung praktischer und sozialer Probleme;
- Rückfälle können eintreten, was nicht als Versagen anzusehen ist.

#### *Textkasten 7: Rechtzeitige Planung für die Entlassung ist entscheidend*

*Die Forschung zeigt, wie wichtig es ist, dass die Planung mit jungen Inhaftierten für ihre Entlassung zu einem frühen Zeitpunkt in der Strafverbüßung beginnt, da dies die Chance erhöht, dass die Straffälligenhilfe erfolgreich organisiert wird (Lewis et al., 2003; Maguire und Raynor, 1997).*

Die Erfassung der Bedürfnisse einzelner Inhaftierter ist ein Schlüsselaspekt erfolgreicher Straffälligenhilfe. Dies sollte gemacht werden, sobald der junge Mensch ins Gefängnis kommt. Es gibt hierzu verschiedene Vorgehensweisen, die entweder von Ge-

fängnisbediensteten verfolgt werden können oder von externen Einrichtungen, die mit dem Gefängnis zusammenarbeiten (siehe Textkasten 8).

*Textkasten 8: Bedarfsanalyse*

*Beispielhafte Praxis in den Niederlanden sind sogenannte 'Netzwerk- und Übergangsbesprechungen'. Eine Woche nach Eintritt eines jungen Menschen in eine Jugendhaftanstalt findet eine Netzwerk-Besprechung zu ihm oder ihr statt, an der Vertreter der Haftanstalt, des Jugendschutzes und des Jugend-Bewährungsdienstes teilnehmen. Das Ziel ist, Informationen zu sammeln, die Zeit in der Anstalt zu bewerten und die notwendigen Aufgaben zum Fall und zur Straffälligenhilfe aufzuteilen.*

*Zwei Wochen nach der Netzwerk-Besprechung findet die Übergangsbesprechung statt: eine Besprechung in der Gemeinde, aus der der junge Mensch kommt, an der alle obigen Parteien sowie Vertreter der Gemeindeverwaltung teilnehmen. Das Ziel ist, Vorbereitungen zu treffen für die Beratung des jungen Menschen und seiner oder ihrer Eltern. Auf diese Weise wird ein koordinierter Ansatz aller beteiligten Parteien geschaffen.*

*(European Council for Juvenile Justice, 2011:32, The social reintegration of young offenders as a key factor to prevent recidivism .[www.ejjo.org](http://www.ejjo.org))*

---

## wer

---

Dieses Modul bezieht sich auf alle jungen Inhaftierten; Straffälligenhilfe ist kein separater Aspekt, sondern befasst sich wesentlich damit, wie eine gesunde Lebensweise alle anderen Bereiche des Lebens beeinflusst.

Straffälligenhilfe erfordert die Unterstützung und Beteiligung aller, die mit der Versorgung von Inhaftierten zu tun haben, und kann nicht einfach den Inhaftierten selbst überlassen werden.

Die Moderatoren könnten eine Reihe von Fachkräften einladen, sowohl Bedienstete der Haftanstalt als auch von externen Einrichtungen, um den Nutzen der Gesundheitsförderung für junge Inhaftierte zu erhöhen. Ihre Rolle könnte darin bestehen, den jungen Menschen zentrale Aspekte zu erläutern.

Für dieses Modul ist mehr als ein/e Moderator/in unabdingbar. Mit mehreren ModeratorInnen ist es möglich, den Vortragsstil zu variieren und unterschiedliche Perspektiven anzubieten.

*Anmerkung: Mit dem Modul soll jungen Menschen geholfen werden, zentrale Probleme auszuloten; wann immer solche deutlich werden, sollten die TeilnehmerInnen in relevante interaktive Übungen einbezogen werden. Diese können weitere Förderungsaktivitäten und -strategien unterstützen.*

# wie

Die folgenden Aktivitäten sollen helfen, die obigen Lernziele zu erreichen. Mit diesen Übungen können die jungen Leute die oben beschriebenen zentralen Aspekte von Straffälligenhilfe erkunden und überdenken:

1. Gesundheitsversorgung, so dass junge Inhaftierte die Behandlung von Gesundheitsproblemen fortsetzen können, die in der Haft diagnostiziert wurden;
2. Wohnen und Geld, so dass junge Inhaftierte eine angemessene Unterkunft finden und lernen, mit Geld umzugehen;
3. Familie und zwischenmenschliche Beziehungen, so dass bessere, und hilfreiche Beziehungen zu Familie, Freunden und anderen gefördert werden;
4. Arbeit und Ausbildung, so dass junge Menschen Arbeit oder Ausbildungsmöglichkeiten finden können.

Es werden Vorschläge zur Anregung von Diskussionen zwischen und unter den TeilnehmerInnen und ModeratorInnen gemacht. Zusätzlich zu den Diskussionen sollten die ModeratorInnen nützliche Telefonnummern und Adressen zur Hand haben, mit denen sie die jungen Menschen unterstützen können.

Die Aktivität 'Szenarien' enthält Geschichten, die häufige, für junge Inhaftierte relevante Umstände ansprechen. Bei den anderen Aktivitäten geht es darum, dass die jungen Menschen über ihre Bedürfnisse und die anderer Inhaftierter nachdenken.

### *Relevanz für bestimmte Gruppen*

Die Aktivitäten müssen auf die Situation vor Ort und die TeilnehmerInnen zugeschnitten werden. Altersunterschiede zwischen den jungen Inhaftierten müssen berücksichtigt werden.

*Anmerkung: Die Materialien müssen immer auf die TeilnehmerInnen zugeschnitten werden. Altersunterschiede zwischen den jungen Inhaftierten müssen berücksichtigt werden. Inhaftierte im Alter von 14 bis 18 Jahren können andere Bedürfnisse haben als Inhaftierte im Alter von 18 bis 24 Jahren.*

## Aktivität1

### Das Eis brechen

Die folgenden Methoden brechen das Eis und helfen jungen Menschen darüber nachzudenken, wie eine gesunde Lebensführung mit anderen Aspekten ihres Lebens verknüpft ist.

#### **Körperumriss**

Mit dieser Aktivität soll Unterstützungsbedarf für junge Inhaftierte identifiziert werden.

*Zeit:*

5–10 Minuten

*Materialien:*

Lebensgroße Bögen Papier, Klebezettel, Stifte und dicke Filzstifte

*Was zu tun ist:*

Bitten Sie eine/n der TeilnehmerInnen, sich auf einen Bogen Papier zu legen und eine/n andere/n, den Körperumriss der liegenden Person nachzuzeichnen. Lassen Sie die TeilnehmerInnen dem Körperumriss einen Namen geben. Sagen Sie, dass der Umriss eine hypothetische junge Person in Haft darstellt.

Geben Sie den TeilnehmerInnen ein Szenarium wie zum Beispiel 'diese junge Person steht am Einlass. Er/sie ist zum ersten Mal in Haft – wie fühlt er/sie sich?' oder 'diese junge Person wird gerade aus der Haft entlassen'. Bitten Sie die TeilnehmerInnen, sich vorzustellen, wie der junge Mensch sich fühlt, und ihre Ideen innerhalb des Umrisses aufzuschreiben. Dann bitten Sie, alles zu bedenken, was der jungen Person helfen könnte, und dies außerhalb des Umrisses aufzuschreiben.

Nutzen Sie die Antworten, um zu diskutieren, was alles im Gefängnis stattfinden muss, um jungen Menschen in der jeweiligen Situation zu helfen.

## Aktivität 2

### Gesunde Person vs. ungesunde Person

Diese Aktivität soll jungen Inhaftierten helfen, die Bereiche ihres Lebens zu benennen, in denen sie Unterstützung brauchen könnten.

*Zeit:*

20 Minuten

*Materialien:*

Stifte, Papier, Flipchart, dicke Filzstifte

*Was zu tun ist:*

Gemeinsam als Gruppe sollen die jungen Menschen eine gesunde Person und eine ungesunde Person beschreiben. Der/die Moderator/in sollte dies auf dem Flipchart strukturieren wie in folgendem Beispiel:

Gesunde Person	Ungesunde Person
Beruf	Arbeitslosigkeit
Gutes Einkommen	Einsamkeit
Freunde	Pech
Guten Mutes	Armut
Gutes Zuhause	Schlechte Nachbarschaft
Gesunde Ernährung	Keine Unterstützung durch die Familie
Respekt	

Diese Aktivität kann auch in kleinen Gruppen durchgeführt werden. Teilen Sie in diesem Fall die jungen Menschen in kleine Gruppen auf und lassen sie diese aufschreiben, was ihrer Meinung nach eine gesunde bzw. eine ungesunde Person kennzeichnet. Die Ergebnisse werden dann in der ganzen Gruppe besprochen.

*Was meinst Du?*

Diese Aktivität soll jungen Menschen dabei helfen, ihre Gefühle zu verschiedenen Aspekten ihres Lebens auszuloten und wie wichtig diese jeweils sind.

*Zeit:*

5–15 Minuten

*Materialien:*

Markierklebeband, Flipchart, dicke Filzstifte

*Was zu tun ist:*

Ziehen Sie mit dem Klebeband eine Linie durch den Raum. Erklären Sie den TeilnehmerInnen, dass diese Linie ein Kontinuum zwischen zwei gegensätzlichen Haltungen an jedem Ende darstellt – ein Ende bedeutet 'Stimme völlig zu', das andere bedeutet 'Stimme überhaupt nicht zu'.

Bitten Sie die Gruppe, über eine Aussage zu einem Thema nachzudenken, dass Sie ansprechen möchten, und sich auf die Stelle der Klebebandlinie zu stellen, die ihre Meinung zu der Aussage repräsentiert. Beispiel-Aussagen sind:

- Es ist wichtig, nach der Entlassung eine gute Unterkunft zu finden;
- Im Gefängnis ist es einfacher, gesund zu leben als draußen;
- Familie und Beziehungen können jungen Inhaftierten helfen;
- Arbeit und Ausbildung sind wichtig, wenn man entlassen wird.

Laden Sie jede/n Teilnehmer/in ein, zu erläutern, warum sie/er zustimmt oder nicht und dazu Beispiele zu geben. Wenn sich alle geäußert haben, bitten Sie die Gruppe um Vorschläge, wie ihre jeweiligen Umstände gesünder oder sicherer gestaltet werden könnten.

## Aktivität 3

### Szenarien<sup>12</sup>

Die folgenden Szenarien sind hypothetisch, aber von tatsächlichen Erfahrungen inspiriert. Die Szenarien können auf verschiedene Art und Weise benutzt werden. Je nach Alter der TeilnehmerInnenen sollten Sie ein altersgemäßes Szenarium auswählen oder eines entsprechend modifizieren.

*Zeit:*

30 Minuten

*Materialien:*

Stifte, Papier, Post-it Klebezettel

*Was zu tun ist:*

Teilen Sie die jungen Menschen in zwei kleine Gruppen auf. Lesen Sie jedes Szenarium vor (wählen Sie geeignete Szenarien aus dem Kasten unten, A–E, oder denken Sie sich welche aus). Bitten Sie die beiden Gruppen, jedes Szenarium und was es für die Charaktere bedeutet, genau zu durchdenken. Bitten Sie die jungen Menschen, sich ein gutes Ende und ein schlechtes Ende auszudenken, und diskutieren Sie dann, was zu einem guten Ende verhelfen würde.

In der Diskussion sollte folgendes zur Sprache kommen:

- Welche Bereiche des Lebens der Hauptperson angesprochen werden (es können mehr als einer sein);
- Welche Entscheidung bzw. Vorgehensweise am effektivsten war;
- Welche Art Unterstützung nützlich ist.

*A) Eine Unterkunft für Ivan finden*

*Ich bin 17 Jahre alt. Soweit ich mich erinnern kann, war mein Leben zuhause schwierig, meine Mutter schrie mich immer an und wenn sie mich nicht anschrie, dann war ihr egal, was ich machte. Mein Vater verschwand, als ich klein war, und meine Mutter hat seitdem dauernd einen anderen Freund. Zurzeit ist es Boris, er war immer schrecklich zu mir; wenn er mich nicht schlägt, schlägt er meine Mutter. Ich konnte es einfach nicht mehr aushalten und bin eines Nachts, nach erneuten Prügeln, von zuhause weg und zu Freunden aufs Sofa. Ich hab etwas gedealt, um Geld zu verdienen, bin hops genommen worden und dann in den Knast. Meine Entlassung steht an, ich habe drei Möglichkeiten:*

- 1. Ich kann zurück zu meiner Mutter; was anderes ist nicht vorbereitet worden. Zwischen meiner Mutter und mir hat sich nichts geändert, Boris ist auch noch da;*
- 2. Ich kann zurück zu meinen Freunden aufs Sofa, die meisten nehmen regelmäßig Drogen, auch Heroin, und machen kriminelle Sachen;*
- 3. Ich kann eine entsprechende Agentur bitten, mir zu helfen, eine Wohnung zu finden und eine Ausbildung zum Werkzeugmacher. Ich hab' mich immer schon für Werkzeuge interessiert.*

<sup>12</sup> In manchen Ländern mögen die Szenarien als problematisch erscheinen, wenn die Befürchtung besteht, dass sie zu hohe Erwartungen auslösen könnten.

Diskutieren Sie mit den jungen Menschen, was jede Wahl für Ivan bedeuten kann. Lassen Sie sie jede Wahl im Detail durchdenken.

*B) Katarina soll drogenfrei bleiben*

*Ich bin 18 und hasse es, zuhause mit meinen Eltern zu leben. Sie streiten sich dauernd, ich konnte es nicht mehr aushalten, bin weg und bei meinem Freund eingezogen. Wir haben alles Mögliche zusammen gemacht, auch Drogen. Leider haben wir jede Menge Leute kennengelernt, die alle noch viel Schlimmeres machten, und so bin ich abhängig geworden. Als wir uns unsere Wohnung nicht mehr leisten konnten, sind wir bei Freunden eingezogen, aber keiner von uns hatte Geld, und wir mussten stehlen, um uns Drogen beschaffen zu können. Schließlich landete ich im Gefängnis. Da wurde meine Drogenabhängigkeit behandelt, und jetzt bin ich clean. Ich mach mir Sorgen, dass ich wieder mit Drogen anfangen werde, ich denke viel an Drogen. In ein paar Wochen werde ich entlassen. Sie sagen, ich habe ein paar Möglichkeiten:*

- 1) Ich kann zurück in die letzte Wohnung, ich glaube, mein Freund und die anderen sind noch da, und weiter Drogen nehmen;*
- 2) Ich kann bei anderen Freunden einziehen – Ich bin mir sicher, die lassen mich;*
- 3) Ich kann mich an einen Wohnungs-Verein am Ort wenden und die bitten, mir zu helfen, eine Wohnung zu finden.*

*Diskutieren Sie mit den jungen Menschen, was jede Wahl für Katarina bedeuten kann. Lassen Sie sie jede Wahl im Detail durchdenken.*

*C) Peters Behandlung*

*Ich bin 15 Jahre alt und fand's immer schwer mit anderen Leuten, die anderen Kinder haben mich oft gehänselt. Ich kriege oft Streit, weil die mich so behandeln, und ich hab' auch meine Mutter angegriffen, weil sie will, dass ich mit Sachen aufhöre, die ich tun will. Einmal, nach einer richtigen Schlägerei, bin ich verhaftet worden und kam in den Knast. Da haben sie herausgefunden, dass ich richtige psychische Probleme habe, und ich wurde behandelt. Jetzt geht's mir viel besser, ich bin nicht mehr so down, ich kann mich beherrschen und will mich nicht prügeln. Meine Mutter hat mich die ganze Zeit nicht besucht. Ich bin noch für ein paar Wochen im Gefängnis und will nicht daran denken, was danach kommt. Ich fühle mich sicher hier. Ich hab' auch keinen Hausarzt und hab' Angst, dass ich meine Tabletten nicht mehr bekomme.*

*Was würdest Du Peter raten? Wohin soll er sich um Unterstützung wenden? Mit wem sollte er sprechen?*

*D) Annas Dilemma*

*Ich bin 16 Jahre alt und schwanger von meinem Ex-Freund. Meine Eltern haben mich rausgeschmissen, ich bin zu meinem Freund, aber dann wollte er mich nicht mehr, wir haben uns total zerstritten und ich bin zu Freunden. Ich brauchte was zu essen und weil es nichts gab, habe ich gestohlen. Man hat mich beim Ladendiebstahl erwischt und in den Knast gesteckt. Die Krankenschwester hat mir jede Menge Broschüren zur Schwangerschaft gegeben, aber ich find' die schwer zu lesen. Ein paar von den anderen Mädchen haben mir schreckliche Geschichten über das Gebären erzählt. Ich hab' richtig Angst und weiß nicht, was werden soll, wenn ich in vier Wochen entlassen werde.*

*Was würdest Du zu Anna sagen? An wen sollte sie sich um Hilfe wenden?*

E) Patrick

*Ich bin 20 Jahre alt und seit drei Jahren in diesem Gefängnis. Ich war früher sehr aggressiv und hatte immer Probleme. Ich hab' viel getrunken und war dann immer richtig schlechter Stimmung. Ich habe eine Freundin. Sie war schwanger, als ich verhaftet wurde, und jetzt habe ich einen kleinen Jungen, der drei ist. Ich hab' ihn noch nie direkt gesehen, aber meine Freundin schickt mir Fotos. Ich will ihm ein guter Vater sein, aber ich weiß nicht richtig wie, mein Vater verschwand, als ich fünf war, ich habe ihn nie mehr gesehen. Ich kann's kaum erwarten, rauszukommen, aber ich müsste mich viel besser auskennen und weiß nicht, wen ich um Hilfe bitten soll.*

*Was würdest Du Patrick raten? Wohin soll er sich um Unterstützung wenden? Mit wem sollte er sprechen?*

### Informationen über Unterstützungsangebote verteilen

Geben Sie den jungen Menschen eine Liste mit Unterstützungsangeboten, die in ihrem Land zur Verfügung stehen. Die Liste sollte Angebote im Gefängnis und außerhalb nennen. Die Liste sollte darüber informieren, wohin man sich mit Alkohol- oder Drogenproblemen wenden kann, mit sexuellen Problemen, wo man etwas über das Elternsein lernen kann und wo man über Probleme in der eigenen Familie sprechen kann.

*Anmerkung: Dies ist zur zusätzlichen Unterstützung der Inhaftierten gemeint, nicht als alleinige Informationsquelle. Dies sollte zusammen mit Einrichtungen oder Agenturen erwähnt werden, die im Rahmen der Aktivitäten benannt wurden.*

### Weitere Informationen und Literatur

Anderson, S. and Cairns, C. (2011). The Social Care Needs of Short-Sentence Prisoners. Revolving Doors Agency. Online: <http://www.revolving-doors.org.uk/documents/the-social-care-needs-of-short-sentence-prisoners/> [Accessed 12/10/11].

Barnardo's North East (2010). Homeless not voiceless. Learning from young people with experience of homelessness in the North East. Unpublished, available on request.

Glover, J. and Clewett, N. (2011). No Fixed Abode: The housing struggle for young people leaving custody in England. Ilford: Barnardos Online: [http://www.barnardos.org.uk/no\\_fixed\\_abode\\_february\\_2011.pdf](http://www.barnardos.org.uk/no_fixed_abode_february_2011.pdf) [Accessed 18/06/2012].

Baybutt, M. (2006). 'Implementing a Whole Prison Approach to Promoting Health'. Paper presented at the Promoting Healthy Prisons Conference, Lagan Valley, Lisburn, Northern Ireland, 12 September 2006. Online: <http://www.healthpromotionagency.org.uk/Resources/alliances/pdfs/Prisons%20report.pdf> [Accessed 22/06/2012].

BBC (2011). 'Ministers urged to give more help to young offenders', BBC Website. Online: <http://www.bbc.co.uk/news/uk-12591591> [Accessed 14/06/2012]

Borzycki, M. and Baldry, E. (2003). 'Promoting Integration: The Provision of Prisoner Post release Services', Trends and Issues in Crime and Criminal Justice, no. 262, Australian Institute of Criminology, Canberra. Online:

- <http://www.aic.gov.au/documents/B/E/1/1/7BBE1D2200-9EC7-4939-8EDE-F63EECAB75D3%7Dtandi262.pdf> [Accessed 14/10/11].
- Bradley, K. (2009). *Lord Bradley's Review of People with Mental Health Problems or Learning Disabilities in The Criminal Justice System*. London: Department of Health. Online: [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_098694](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_098694) [Accessed 12/10/11].
- Brooker, C. Fox, C. & Callinan, C. (2009). *Health Needs Assessment of Short Sentence Prisoners*. Lincoln: University of Lincoln. Online: <http://eprints.lincoln.ac.uk/2610/> [Accessed 12/10/11].
- Clay, C. (2002). 'Case Management and Throughcare – Can it Work?' Paper presented at the 5th Annual Conference of the Case Management Society of Australia: Case Management: Cohesion and Diversity, The Wentworth Hotel, Sydney, 21–22 February, 2002.
- CLINKS (2010). *A New Focus on Measuring Outcomes*. CLINKS. Online: <http://www.clinks.org/assets/files/Measuring%20Outcomes%20Discussion%20Paper.pdf> [Accessed 06/11/2011].
- Corporation of National and Community Service (2011). 'Key Elements of Evaluation'. Resource Centre. Website. Online: <http://www.nationalserviceresources.org/key-elements> [Accessed 10/05/2011].
- Evaluation Trust (2006). *Measuring Outcomes Toolkit*. Evaluation Trust. Online: <http://www.evaluationtrust.org/system/files/GCF+Measuring+Outcomes+Toolkit+%5B1%5D.pdf> [Accessed 06/11/2011].
- Fox, A., Khan, L., Briggs, D., Rees-Jones, N. Thompson, Z. and Owens, J. (2005). *Throughcare and Aftercare: Approaches and promising practice in service delivery for clients released from prison or leaving residential rehabilitation*. Home Office Online Report 01/05. London: Home Office.
- Hayton, P. (2006). 'Improving the Health of the Prison Population: a whole prison approach'. Paper presented at the Promoting Healthy Prisons Conference, Lagan Valley, Lisburn, Northern Ireland, 12 September 2006. Online: <http://www.healthpromotionagency.org.uk/Resources/alliances/pdfs/Prisons%20report.pdf> [Accessed 22/06/2012].
- HM Prison Service (2006). *Care and management of young people*. Order No. 4950, Issue No. 268. London: HM Prison Service. Online: [http://www.insidetime.org/resources/pso/pso\\_4950\\_care\\_of\\_young\\_people.pdf](http://www.insidetime.org/resources/pso/pso_4950_care_of_young_people.pdf) [Accessed 29/06/2012].
- Howard, P. (2006). *The Offender Assessment System: an evaluation of the second pilot*. Home Office Findings 278. Home Office, London.
- Howard League (2012). *The Howard League for Penal Reform*. Website. Online: <http://www.howardleague.org/key-issues/> [Accessed 14/06/2012].
- Hult, L (2011) *On Mental Illness, Inmates and Recidivism, Science 2.0*. Online: [http://www.science20.com/ptsd\\_navigating\\_mindfield/mental\\_illness\\_inmates\\_and\\_recidivism](http://www.science20.com/ptsd_navigating_mindfield/mental_illness_inmates_and_recidivism) [Accessed 22/02/2012].
- Lewis, E and Heer, B (2008). *Delivering Every Child Matters in Secure Settings. A Practical Toolkit for Improving the Health and Well-Being of Young People*. London: National Children's Bureau.
- Macdonald, M., Weilandt, C., Popov, I., Joost, K., Alijev, L., Berto, D. and Parausanu, E. (2012). *Throughcare for Prisoners with Problematic Drug Use: A Toolkit*. Birmingham: Birmingham City University. Online: <http://www.throughcare.eu/> [Accessed 27/01/12]
- McAllister, D., Bottomley, K. and Liebling, A. (1992). *From Custody to Community: Throughcare for young offenders*. Aldershot: Avebury.

- Ministry of Justice (2010). Reoffending of juveniles: results from the 2008 cohort England and Wales. MOJ, London.
- Mooney, A., Statham, J. and Storey, P. (2007). The Health of Children and Young People in Secure Settings. London: Thomas Coram Research Unit and Department of Health. Online:  
[http://eprints.ioe.ac.uk/53/1/Health\\_children\\_in\\_secure\\_settings.pdf](http://eprints.ioe.ac.uk/53/1/Health_children_in_secure_settings.pdf) [Accessed 27/06/2012].
- National Offender Management Service (NOMS) (2009). Families do Matter. Project report 2009. Available at the Families Do Matter Website. Online:  
[http://www.familiesdomatter.co.uk/assets/userimages/fdm\\_project\\_report\\_09.pdf](http://www.familiesdomatter.co.uk/assets/userimages/fdm_project_report_09.pdf) [Accessed 14/10/11].
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (1990). Convention on the Rights of the Child. Online:<http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm> [Accessed 15/06/2012]
- Sapouna, M., Bisset, C. and Conlong, A.M. (2011). What Works to Reduce Reoffending: A Summary of the Evidence. Edinburgh: Justice Analytical Services, Scottish Government. Online: <http://www.scotland.gov.uk/Resource/0038/00385880.pdf>
- Schuller, T. (2009). Crime and Lifelong Learning. IFLL Thematic Paper 5. Leicester: National Institute of Adult Continuing Education.
- Social Exclusion Unit (SEU) (2002) Reducing Re-offending by Ex-prisoners. London: Office of the Prime Minister. Online:  
[http://www.thelearningjourney.co.uk/file.2007-10-01.1714894439/file\\_view](http://www.thelearningjourney.co.uk/file.2007-10-01.1714894439/file_view) [Accessed 12/10/2011].
- World Health Organisation (1996). Health in Prisons Project. Online:  
<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/who-health-in-prisons-programme-hipp> [Accessed 29/06/2012]