

Psychose und Gewalt

Hans Schanda



Wegweiser Psychiatrie

V. Fachtagung der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Eisenstadt, 23.2.2013

KRIMINALITÄT: DIE REALITÄT UND DIE MEDIEN

	Anteil an der Gesamtkriminalität	Überrepräsentation in den Printmedien
Tötungsdelikte	0,1%	217-fach
Vergewaltigung	0,1%	40-fach
Raub	0,7%	28-fach
Körperverletzung	4,3%	4-fach
Diebstahl	62,3%	

Lamnek S. Theorien abweichenden Verhaltens. Fink (München 1990)

Überrepräsentation von Gewaltdelikten	
In Polizeipresseberichten	6-fach
In Presseberichten	8-fach
Auf Titelseiten	11-fach

Reuband KH. Die Polizeiberichterstattung als Vermittlungsinstanz zwischen Kriminalitätsgeschehen und Kriminalberichterstattung. *Kriminologisches Journal* 1978;3:174-186

GEISTESKRANKHEIT UND PSYCHIATRIE IN DER SICHT VON ÖFFENTLICHKEIT UND MEDIEN

- Geringer Wissenstand
- Wenig Interesse jenseits von als Sensation oder Skandal perzipierten Ereignissen
- Neugierde, „Angstlust“
- Hoher Anteil an unreflektierter Emotionalität
- Polarisierung

DIE INDIVIDUELLE AGGRESSIONSBEREITSCHAFT

Psychisch Gesunde

- Geschlecht
- Alter
- Aggressive Prädisposition
- Externe Faktoren (Alkohol, Drogen, Erziehung, Sozialisation)

Psychotische Patienten

- Geschlecht
- Alter
- Aggressive Prädisposition
- Externe Faktoren (Alkohol, Drogen, Erziehung, Sozialisation)



- **Art und Ausprägung der Erkrankung**
- **Wechselwirkungen zwischen der Erkrankung und anderen Faktoren**

PSYCHOSEN UND KRIMINALITÄT/GEWALTTÄTIGKEIT: FRÜHE STUDIEN

Ashley 1922: 1000 vom Middletown State Hospital entlassene Patienten.
Psychiatrische Patienten sind **seltener gewalttätig.**

Pollock 1938: Alle im Jahr 1937 aus psychiatrischen Krankenhäusern des Bundesstaats New York entlassenen Patienten.
Sehr niedrige Festnahmeraten

Rappeport & Lassen 1965:

Festnahmen wegen **Gewalttaten** bei entlassenen psychiatrischen Patienten **häufiger** als in der Allgemeinbevölkerung, **vor allem bei** jenen mit den Diagnosen Alkoholmissbrauch und **Schizophrenie.**

Giovannoni & Gurel 1967:

Tötungsdelikte bei schizophrenen Patienten deutlich **häufiger** als in der Allgemeinbevölkerung.

RISIKO (MIN - MAX) FÜR KRIMINALITÄT, GEWALTKRIMINALITÄT UND TÖTUNGSDELINQUENZ BEI SCHIZOPHRENEN PSYCHOSEN (OR, RR, 95% CI)

	Kriminalität		Gewaltkriminalität		Tötungsdelinquenz	
	min	max	min	max	min	max
M	0,9 (0,7 - 1,3) ¹⁾		<u>1,9</u> (1,4 - 2,6) ⁵⁾		<u>5,9</u> (4,3 - 8,0) ⁷⁾	
F	1,3 (0,3 - 5,4) ³⁾		<u>4,3</u> (1,6 - 11,6) ⁶⁾		<u>6,5</u> (2,6 - 16,0) ⁸⁾	
M + F	<u>1,6</u> (1,3 - 1,9) ⁴⁾		<u>3,2</u> (2,4 - 4,2) ⁴⁾		<u>8,8</u> (6,7 - 11,5) ⁶⁾	

¹⁾Modestin & Ammann 1996, OR, RDC; ²⁾Wallace et al 2004, OR, DSM-IV, ICD-10; ³⁾Mullen et al 2000, RR, ICD-8; ⁴⁾Haller et al 2001, RR, ICD-10; ⁵⁾Brennan et al 2000, OR, ICD-8; ⁶⁾Wallace et al 1998, OR, ICD-9; ⁷⁾Schanda et al 2004, OR, DSM-IV; ⁸⁾Eronen et al 1996, OR, DSM-III, DSM-III-R.

Schanda H. Untersuchungen zur Frage des Zusammenhangs zwischen Psychosen und Kriminalität/ Gewalttätigkeit: Studiendesigns, methodische Probleme, Ergebnisse. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* 2006;74:85-100

RISIKO (MIN - MAX) FÜR KRIMINALITÄT, GEWALTKRIMINALITÄT UND TÖTUNGSDELINQUENZ BEI SCHIZOPHRENEN PSYCHOSEN (OR, RR, 95% CI)

	Kriminalität		Gewaltkriminalität	Tötungsdelinquenz	
	min	max		min	max
M	0,9 (0,7 - 1,3)			5,9 (4,3 - 8,0) ⁷⁾	
F	1,3 (0,3 - 5,4)			6,5 (6 - 16,0) ⁸⁾	
M + F	1,6 (1,3 - 1,9) ⁴⁾		2,4 (2,4 - 4,2) ⁴⁾	8,8 (6,7 - 11,5) ⁶⁾	

Risikoerhöhung für Tötungsdelinquenz

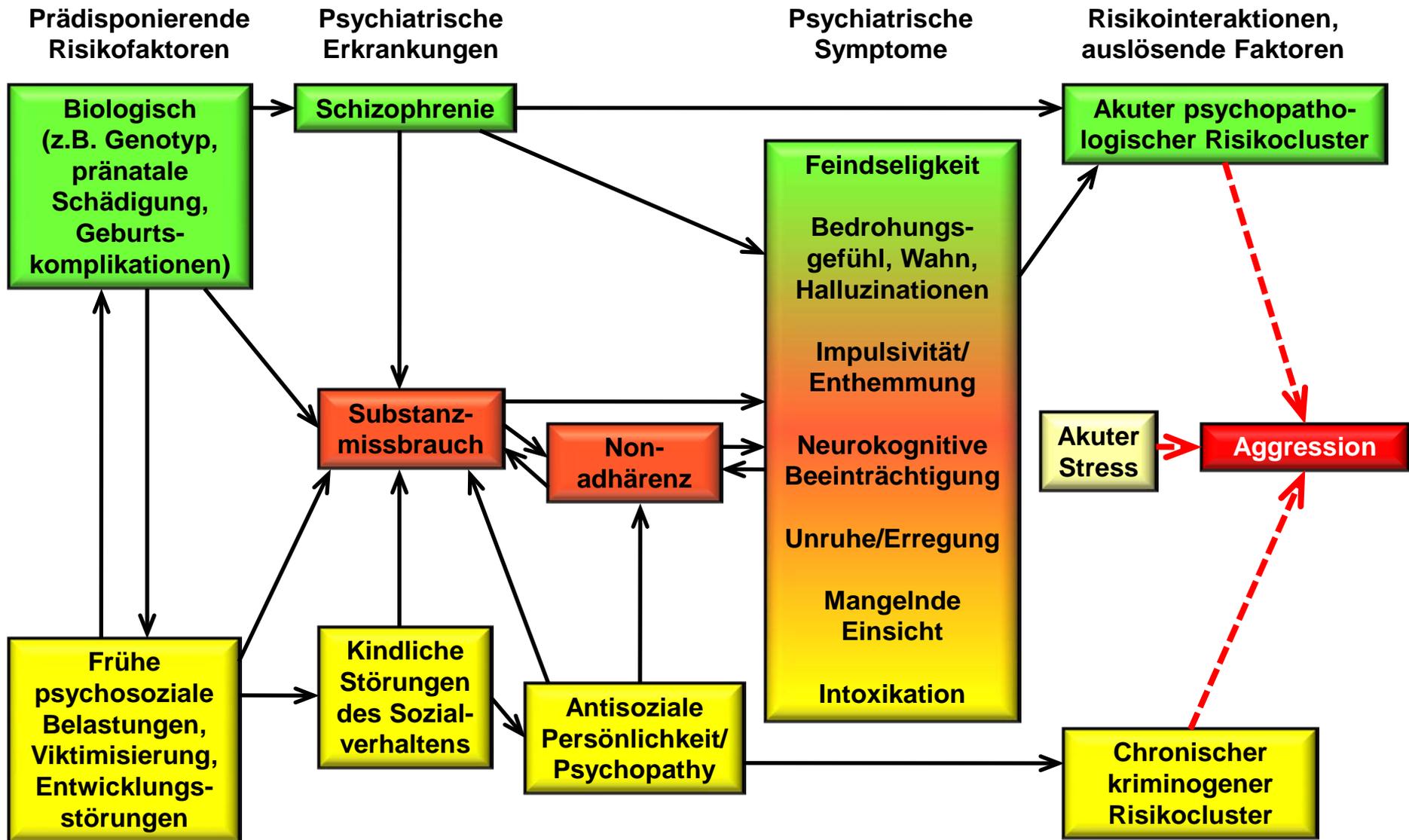
bei Alkoholismus m 10,7x
f 37,7x

bei ASPD m 11,7x
f 53,8x

Eronen M et al. Mental disorders and homicidal behavior in Finland. Arch Gen Psychiatry 1996;53:497-501

¹⁾Modestin & Ammann 1996, OR, RDC; ²⁾Wallace et al 2004, OR, DSM-IV, ICD-10; ³⁾Mullen et al 2000, RR, ICD-8; ⁴⁾Haller et al 2001, RR, ICD-10; ⁵⁾Brennan et al 2000, OR, ICD-8; ⁶⁾Wallace et al 1998, OR, ICD-9; ⁷⁾Schanda et al 2004, OR, DSM-IV; ⁸⁾Eronen et al 1996, OR, DSM-III, DSM-III-R.

MÖGLICHE WEGE DER ENTSTEHUNG VON AGGRESSION BEI SCHIZOPHRENIE



Nach Volavka J, Swanson JW, Citrome L. Managing violence and aggression in schizophrenia. In: Lieberman JA, Murray RM, eds. Comprehensive Care of Schizophrenia: A Textbook of Clinical Management. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 2011 (In: Volavka J, Citrome L. Pathways to aggression in schizophrenia affect results of treatment. *Schizophr Bull* 2011;37:921-929)

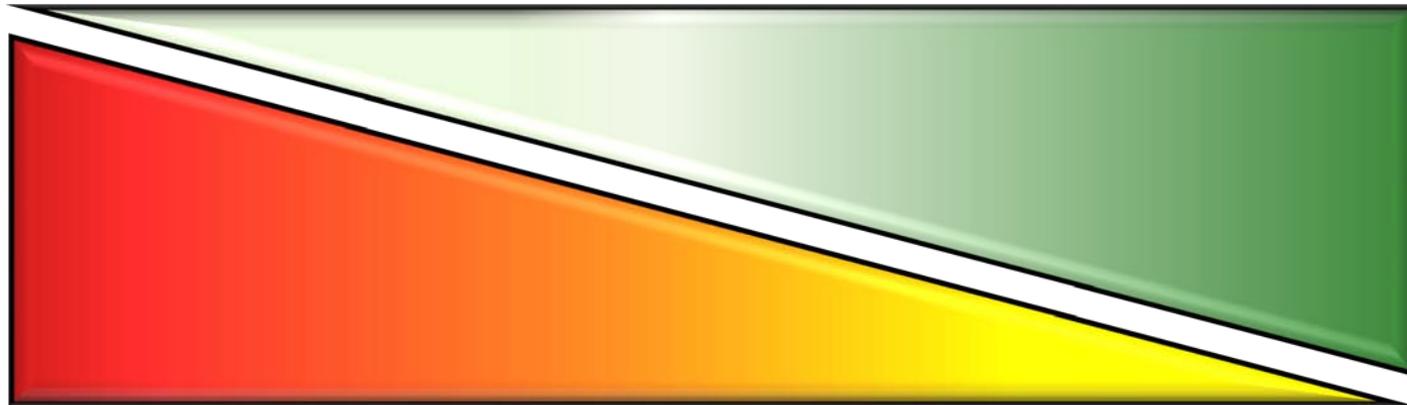
TYPOLOGIE GEWALTTÄTIGER PATIENTEN MIT PSYCHOSEN

Mäßig ← **Beitrag der Erkrankung** → Deutlicher

Leicht

Schweregrad der Gewalt

Schwer



**Vorstrafen, (komorbider) Substanzmissbrauch,
Dissozialität/Psychopathy-Score**

DER EINFLUSS PSYCHOTISCHER ERKRANKUNGEN¹⁾ AUF GEWALTKRIMINALITÄT²⁾



	Odds ratio (95% CI)	Population attributable risk ³⁾	Population attributable risk fraction ⁴⁾
M	4,0 (3,9-4,1)	4,3	4,9%
F	6,1 (5,8-6,5)	0,6	10,4%
M + F	3,8 (3,7-3,9)	2,4	5,2%

Alle 1988-2000 aus schwedischen psychiatrischen Krankenhäusern mit der Diagnose „Psychose“ entlassenen Patienten (n=98.082), verglichen mit den Daten des schwedischen Strafregisters

¹⁾**Schizophrenien** (295.0-6, 295.8-9, F20-21), **schizoaffektive Störungen** (295.7, F25), **affektive Psychosen** (296), **paranoide** (297) **und andere nicht-organische Psychosen** (298, F28, F29), **persistierende und induzierte wahnhaftige Störungen** (F22, F24), **akute und vorübergehende psychotische Störungen** (F23), **manische Episoden** (F30), **bipolare affektive Störungen mit psychotischen Symptomen** (F31.2, F31.5), **depressive Störungen mit psychotischen Symptomen** (F32.3, F33.3)

²⁾**Mord, Mordversuch, Körperverletzung, Raub, gefährliche Drohung, Nötigung, Brandstiftung, alle Formen von Sexualdelinquenz**

³⁾Zahl der Straftaten pro 1000 Gesamtbevölkerung, die ohne Psychosen nicht begangen worden wären (r-ro)

⁴⁾Anteil der von Menschen mit Psychosen begangenen Gewaltverbrechen (r-ro/r)

CHARAKTERISTIKA PSYCHIATRISCHER PATIENTEN MIT SCHWERER GEWALTDELINQUENZ: **OPFER**

- **60%** aus der Kernfamilie, **23%** Freunde, Bekannte, **7%** „Autoritätspersonen“, **9%** Fremde. (Böker & Häfner 1973)
- „Closely related (emotionally linked) females“ (Tötungsdelikte). (Planansky & Johnston 1977)
- **79%** Familienmitglieder (Tötungsdelikte). (Gottlieb et al 1987)
- **48%** aus dem engsten Familienkreis, weitere **40%** aus der nächsten Umgebung, **12%** Fremde; **50%** der Opfer lebten im letzten halben Jahr vor der Tat im gemeinsamen Haushalt mit dem Täter (Tötungsdelikte). (Knecht & Schanda 1998)
- **43%** der Opfer schizophrener Patienten aus dem Familien- und Bekanntenkreis, **22%** Exekutivbeamte bzw. Spitalspersonal, **31%** Fremde; die Schwere der Gewalttätigkeit war innerhalb der Familie am größten; Opfer tödlicher Angriffe im Fall von Fremden eher Männer, im engeren Familienverband eher Frauen (v.a. Mütter). (Nordström & Kullgren 2003)

VERHALTEN ZURECHNUNGSUNFÄHIGER PATIENTEN NACH DER TAT (TÖTUNGSDELIKTE, §21/1 STGB, MÄNNER, N= 75)

- 14,7% SMV
- 25,3% direkte oder indirekte Verständigung der Exekutive
- 57,3% Verhaftung am Tatort
- 88% Verhaftung innerhalb von 48 Stunden
- Nur 8% mehr als 48 Stunden flüchtig, unentdeckt

SCHIZOPHRENIE UND AGGRESSION: RISIKOMERKMALE

- ⇒ Schwere, chronische Verläufe
- ⇒ Aktive Krankheitssymptome
- ⇒ Ausgeprägte Wahndynamik
- ⇒ Komorbidität (Substanzmissbrauch, Persönlichkeitsstörung)
- ⇒ Krankheitsuneinsichtigkeit
- ⇒ Fehlende Therapiemotivation
- ⇒ Non-Compliance
- ⇒ Viele (unfreiwillige) stationäre Vorbehandlungen
- ⇒ Häufige Behandlungsabbrüche
- ⇒ Schlechte medikamentöse Beeinflussungsmöglichkeit
- ⇒ Impulsivität/mangelnde Impulskontrolle
- ⇒ Biographische Schädigung, Milieuschädigung
- ⇒ In der Vorgeschichte Drohungen, Sachbeschädigungen, Tötlichkeiten
- ⇒ Destabilisierende äußere Einflüsse

**Auch für Armut, Verelendung,
erhöhte Morbidität, Mortalität**

SCHIZOPHRENIE UND ERHÖHTE MORTALITÄT

STANDARDISIERTE MORTALITÄTSRATEN (SMR, 95% CI)

	Natürliche Ursachen	Unnatürliche Ursachen
Brown 1997 Metaanalyse (18 Studien), n= 66.161	m 1,2 (1,2-1,3) W 1,3 (1,2-1,3)	m 5,1 (4,7-5,5) W 3,5 (3,1-3,8)
Ösby et al 2000 Stockholm County, 1973-1995, n= 7.784	m 2,0 (1,8-2,2) W 1,9 (1,8-2,0)	m 8,9 (8,0-9,9) W 10,3 (9,9-11,6)

	Suizid	Mord	Unfall
Hiroeh et al 2001 Dänemark, 1973-1993, populationsbasierte Daten, n = 275.720	m 10,7 (9,7-11,8) W 10,8 (9,4-12,5)	m 7,3 (3,5-15,4) W 3,4 (0,9-13,6)	m 2,1 (1,7-2,7) W 2,9 (2,4-3,7)

Brown St. Excess mortality of schizophrenia. A meta-analysis. *Br J Psychiatry* 1997;171:502-508

Ösby U, Correia N, Brandt L, Ekblom A, Sparen P. Mortality and causes of death in schizophrenia in Stockholm County, Sweden. *Schizophrenia Res* 2000;45:21-28

Hiroeh U, Appleby L, Mortensen PB, Dunn G. Death by homicide, suicide, and other unnatural causes in people with mental illness. *Lancet* 2001; 358: 2110-2112

VIKTIMISIERUNG PSYCHISCH KRANKER

Sturup et al 2011 [Stockholm County; 390 psychiatrische Patienten, alle Diagnosen, ICD-10: 32% Affektive Störungen, 20% Schizophrenie, Schizotypie und Wahnhafte Störungen, 14% Persönlichkeitsstörungen, 6% Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, 28% andere; 1.170 Kontrollen, gematcht nach Geschlecht und Alter] 1-Jahresprävalenz

	Männer	Frauen	Gesamt
Sichtbare Verletzung	4,2 x↑	7,7 x↑	5,7 x↑
Ärztliche Versorgung erforderlich	4,3 x↑	20,3 x↑	8,8 x↑
Jede gewalttätige Viktimisierung	4,7 x↑	10,5 x↑	6,4 x↑

Sturup J, Sorman K, Lindqvist P, Kristiansson M. Violent victimization of psychiatric patients: a Swedish case-control study. *Soc Psychiat Epidemiol* 2011;46:29-34

Teplin et al 2005 [USA, 936 Patienten mit SMI (CIDI = DSM-IV, ICD-10): Psychosen, affektive Störungen; 32.449 Kontrollen (Teilnehmer der National Crime Victimization Study), gematcht nach Geschlecht, Rasse/Ethnie, kontrolliert für Einkommen und demografische Unterschiede] 1-Jahresprävalenz

	Männer	Frauen
Jedes Gewaltverbrechen	8,5 x↑	15,6 x↑
Vergewaltigung/Sexueller Übergriff	[32,5 x↑]	18,5 x↑
Raub	6,8 x↑	8,8 x↑
Diebstahl	80,7 x↑	238,3 x↑

Teplin LA, McClelland GM, Abram KM, Weiner DA. Crime victimization in adults with severe mental illness. Comparison with the National Crime Victimization Survey. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:911-921

SOZIALE EXKLUSION SCHIZOPHRENER PATIENTEN

	Allgemeinbevölkerung ¹⁾	Psychiatrische Patienten	Schizophrene Patienten ²⁾
Berufstätig	50,6%	22%	7,6%
1) Repräsentative Stichprobe der Karlsruher Bevölkerung 2) 37,9% gesetzliche Betreuung, Wahlbeteiligung 25,8%			

Eikelmann B. Nach Enquete und PsychPV - Wie steht es um die soziale Integration schizophrener Patienten? *Nervenarzt* 2008;S4:499

- 👉 Niedrige Schulbildung, wenig Geld, Schulden
- 👉 Niedrige Wahlbeteiligung, deutlich seltener Handybesitz und Internetzugang
- 👉 Deutlich seltener Aktivitäten wie z.B. Urlaub, Kinobesuche etc.
- 👉 Wenige Vertrauenspersonen; Kontakte v.a. mit anderen Betroffenen

Reker T. Soziale Exklusion bei Patienten einer psychiatrischen Institutsambulanz. *Nervenarzt* 2008;S4:450

PRÄVALENZ PSYCHIATRISCHER ERKRANKUNGEN BEI OBdachLOSEN MÄNNERN (MÜNCHEN)

DIS/DSM-III	Lebenszeitprävalenz %	6-Monatsprävalenz %
Schizophrenie	12,4	9,6
Affektive Störungen	41,8	24
Alkoholmissbrauch, -abhängigkeit	91,1	71,2
Jede Achse-I-Diagnose	94,5	80,8

Fichter MM, Koniarczyk M, Geifenhagen A, Koegel P, Quadflieg N, Wittchen HU, Wölz J. Mental illness in a representative sample of homeless men in Munich, Germany. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1996;246:185-196

OBdachLOSIGKEIT UND KRIMINALITÄT

- Schizophrene Patienten im Maßregelvollzug von Nordrhein-Westfalen (2005) hatten **Ø 7,5 stationäre Vorbehandlungen**.
- **1/4** der Patienten mit Körperverletzungsdelikten war zum Zeitpunkt des Delikts **obdachlos**.

Kutscher S-U, Schiffer B, Seifert D. Schizophrene Patienten im psychiatrischen Maßregelvollzug § 63 StGB) Nordrhein-Westfalens. Entwicklungen und Patientencharakteristika. *Fortschr Neurol Psychiat* 2009;77:91-96

PSYCHIATRISCHE STÖRUNGEN BEI STRAFGEFANGENEN

	Männer %		Frauen %	
	Strafgefängene	Allgemeinbevölkerung	Strafgefängene	Allgemeinbevölkerung
Psychose	4	1	4	1
Depression	10	2-4	12	5-7
Jede Persönlichkeitsstörung	65	5-10	42	5-10
Antisoziale Persönlichkeitsstörung	47	5-7	21	0.5-1
Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit	18-30	14-16	10-24	4-5
Drogenmissbrauch/-abhängigkeit	10-48	4-6	30-60	2-3
Geistige Behinderung	0,5-1,5	1	0,5-1,5	1

Aggression und Gewalttätigkeit sind allgemeinemenschliche, nicht auf Psychosen beschränkte Phänomene. Durch psychiatrische Krankheiten (mit)-bedingte Aggressivität erklärt nur einen kleinen Teil der in unserer Gesellschaft zu beobachtenden Gewalt und Kriminalität.

Allerdings besteht ein mäßiger, jedoch statistisch robuster Zusammenhang zwischen Psychose und gewalttätigem Verhalten, der nicht auf allgemeine kriminogene Faktoren wie komorbiden Substanzmissbrauch zurückzuführen ist.

Dieses zum überwiegenden Teil auf eine Subgruppe schwer Kranker beschränkte erhöhte Risiko ist in jedem Fall geringer als das bei Substanzmissbrauch und Persönlichkeitsstörungen.

Psychotische Patienten sind nach wie vor auf vielerlei Art Opfer von physischer Gewalt, Vernachlässigung und Demütigung.

Ihre Mortalität ist gegenüber der der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht. Neben somatischen Erkrankungen sind dafür vor allem die massiv erhöhten Suizidraten verantwortlich.