

PSYCHISCH KRANKE ALS OPFER VON

⇒ STIGMATISIERUNG

⇒ AUSGRENZUNG

⇒ GEWALT



Hans Schanda

**20. Wiener Frühjahrstagung
für Forensische Psychiatrie
Wien, 13. Juni 2026**



Einst



Die Wende



Jetzt



Hôpital général, Paris, 1656

(u.a. Hôpital de la Salpêtrière, Bicêtre, La Pitié, Hôpital Scipion, Savonnerie)



Hôpital de la Salpêtrière

Geisteskranke + Bettler, Vagabunden, Kriminelle, Prostituierte, Geschlechtskranke

„Tobende Irre werden schneller und sicherer geheilt durch Strafen und harte Behandlung in einem engen Raum als durch ärztliche Kunst und Medikamente. [...] Man halte die Ernährung dürftig und wenig schmackhaft, die Kleidung leicht, die Betten hart, die Behandlung streng [...].“

Clarissimi Viri Thomae Willis, Medicinae Doctoris, Naturalis Philosophiae Professoris Oxoniensis ... Opera Omnia : Cum Elenchis Rerum Et Indicibus necessariis, ut & multis Figuris aeneis. 1681 [Thomas Willis 1621-1675]



Zitiert in Dörner K. Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Fischer TB (Frankfurt/Main 1975). EV 1969

Watzka C. Interpretationen des Irrsinns. Zur Pluralität der Wahrnehmungs- und Handlungsmuster betreffend psychisches Kranksein im frühneuzeitlichen Europa. Archiv für Kulturgeschichte. 85. Band, Heft 1. Böhlau (Köln, Weimar, Wien 2003), pp 201-241

„Psychiaterie“

Johann Christian
Reil [1808]

1800

1850

1900

1950

2000



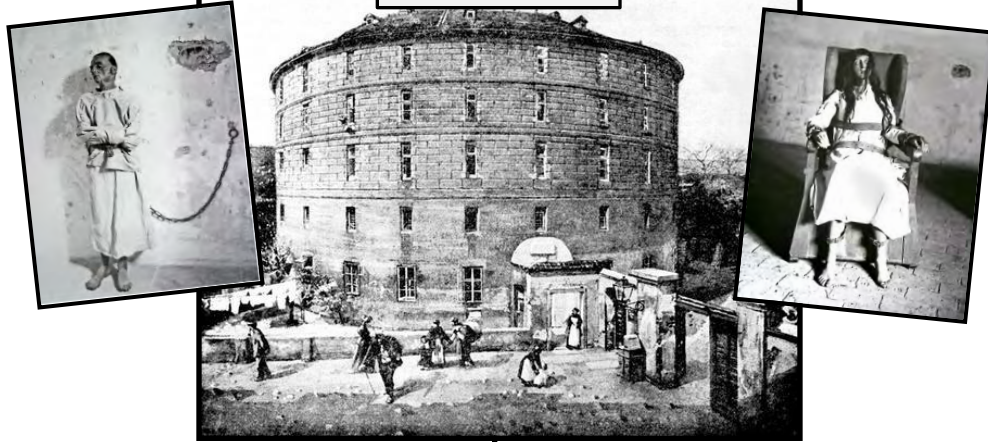
„Dennoch perrenirt ... die Barbarey ... Wir sperren diese unglücklichen Geschöpfe gleich Verbrechern in Tollkolben, ... oder in die feuchten Kellergeschosse der Zuchthäuser ein ... und lassen sie daselbst angeschmiedet an Ketten in ihrem eigenen Unrath verfaulen. ...

Man giebt sie der Neugierde des Pöbels Preis, und der gewinn-süchtige Wärter zerrt sie, wie seltene Bestieen, um den müßigen Zuschauer zu belustigen. Die Erhaltung der Ruhe und Ordnung beruht auf terroristische Principien. Peitschen und Ketten sind an der Tagesordnung.“

Johann Christian Reil (1759-1813): Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen. Curt'sche Buchhandlung, Halle/Saale 1803. S.14-16



1783-1869



Johann Christian
Reil [1808]

John Conolly
[1856]

1800 1850 1900 1950 2000

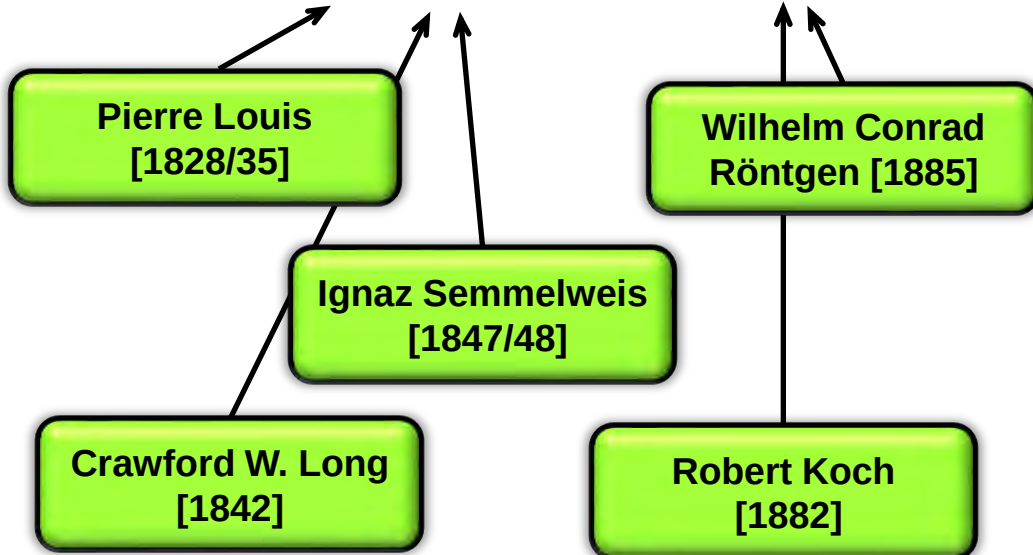
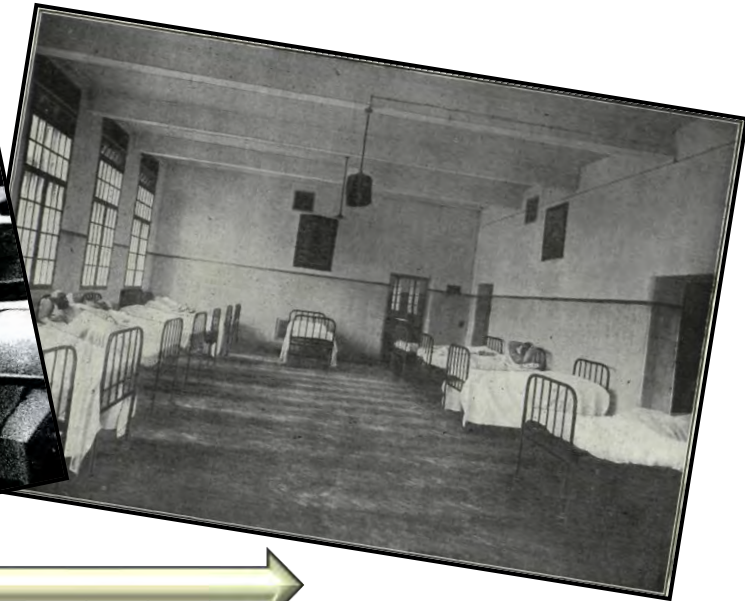
Pierre Louis
[1828/35]

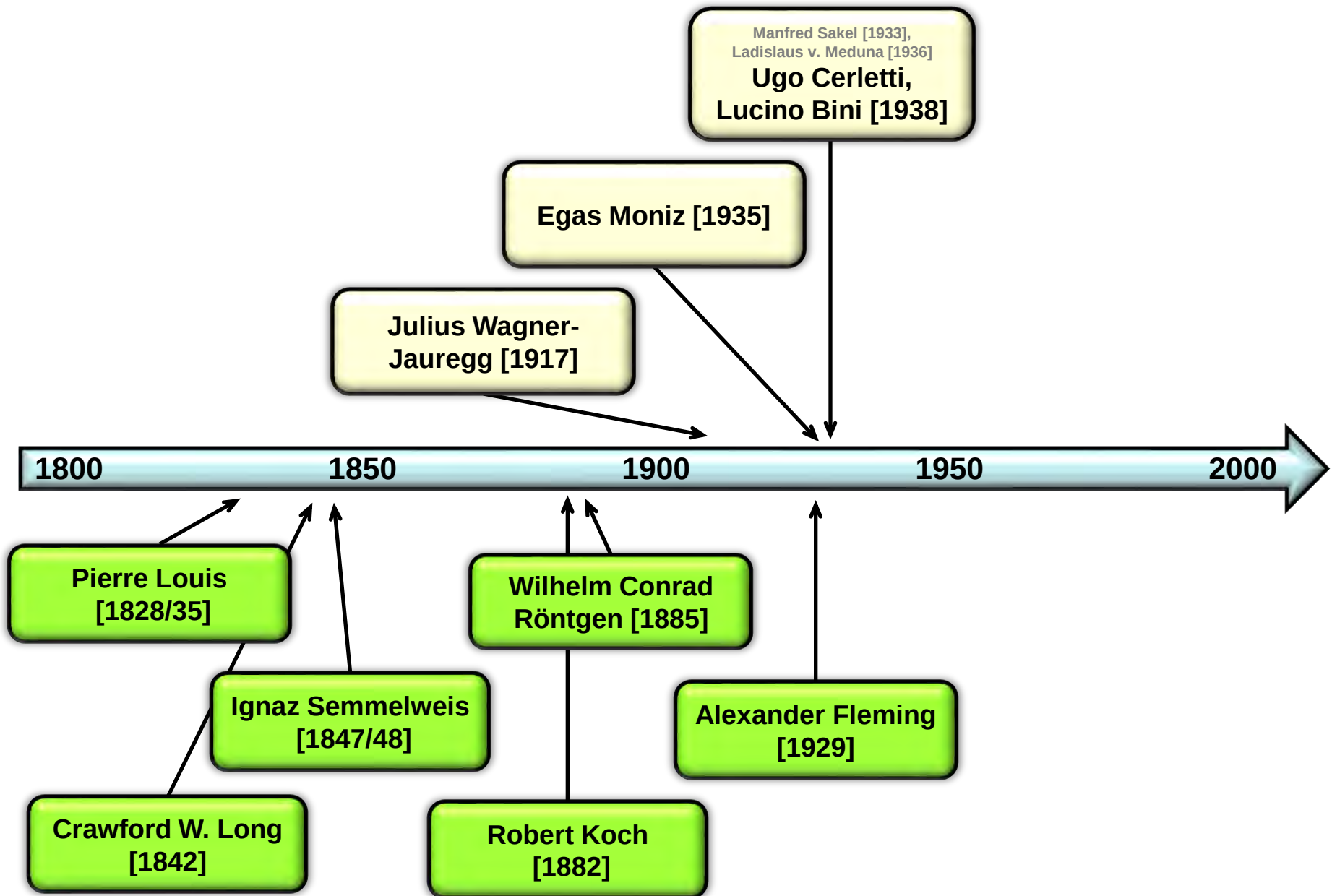
Wilhelm Conrad
Röntgen [1885]

Ignaz Semmelweis
[1847/48]

Crawford W. Long
[1842]

Robert Koch
[1882]







Einst



Die Wende



Jetzt

- ❖ **Verbesserung** der Situation psychisch Kranker
- ❖ **Normalisierung** der Sonderstellung psychisch Kranker (und der Psychiatrie!)

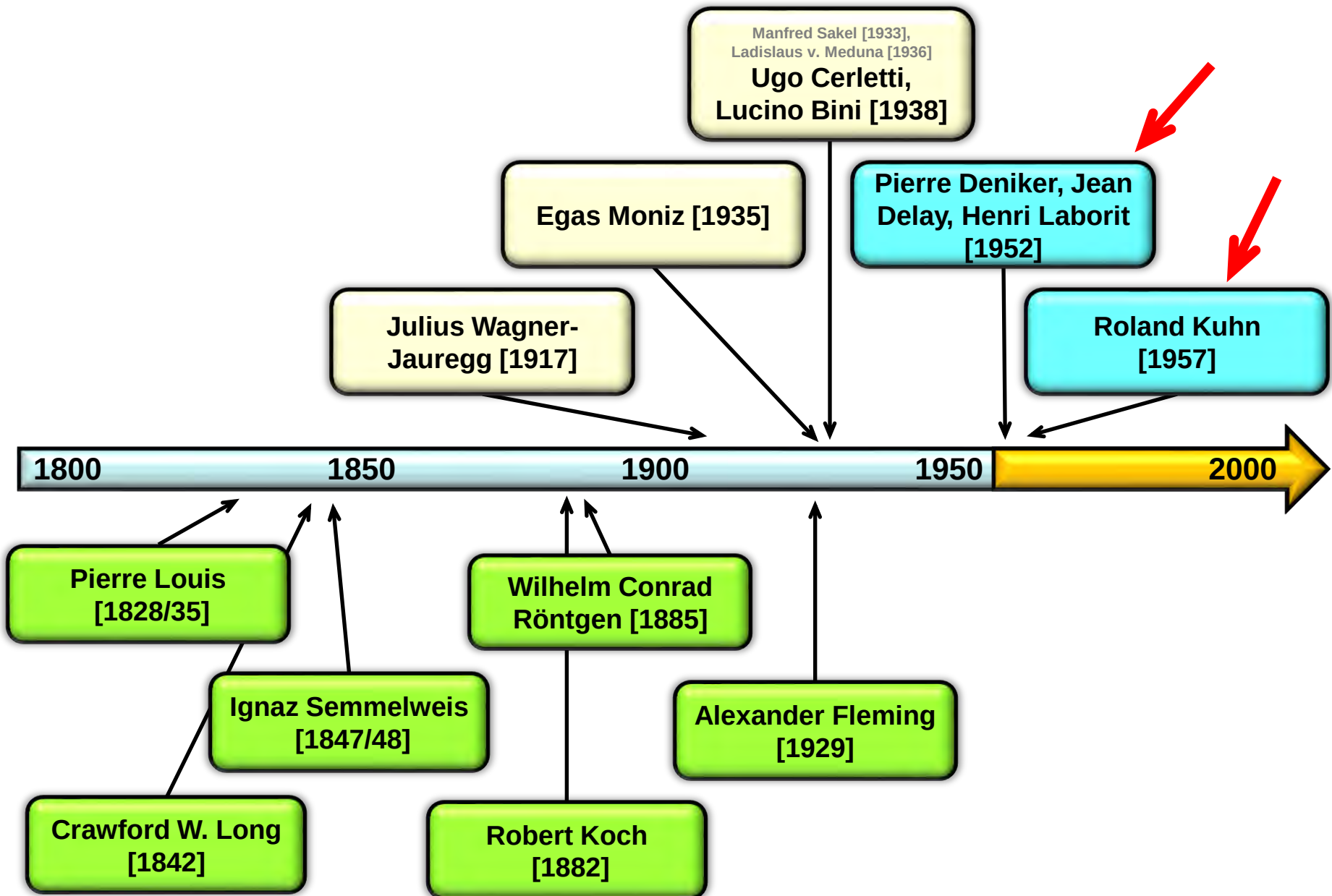
Kein Unterschied zwischen Geisteskrankheiten und somatischen Krankheiten; kein Unterschied zwischen den Grundprinzipien der Behandlung psychischer und somatischer Erkrankungen. ?

Medikalisierung

Entkräftung von Vorurteilen, Entfernung der stigmatisierenden Symbole von Repression und Ausgrenzung.

Ideologie

- ➔ Lebensqualität ↑
- ➔ Krankheitseinsicht, Compliance ↑
- ➔ Zwang ↓
- ➔ Entstigmatisierung !!



ENTWICKLUNG DER ZAHL PSYCHIATRISCHER BETTEN

		1955	2014
USA	N/ 100.000	337	29,7



		1970	2024
Österreich	N/ 100.000	150	35



When appropriate statistical controls are applied for factors such as age, gender, race, social class and previous institutionalization, **whatever relations between crime and mental disorder are reported tend to disappear.**

Monahan J, Steadman H. Crime and mental illness: an epidemiological approach. In: Morris N, Tonry M (eds). Crime and Justice, Vol 4, University of Chicago Press (Chicago **1983**), pp 145-189 (p 152)



'The data that have recently become available, fairly read, **suggest the one conclusion I did not want to reach:** no matter how many social and demographic factors are statistically taken into account, **there appears to be a relationship between mental disorder and violent behavior.**

Monahan J. Mental disorder and violent behavior. Perceptions and evidence. *American Psychologist* **1992**;47:511-521 (p 519)



INZIDENZ UND PRÄVALENZ ZURECHNUNGSUNFÄHIGER STRAFTÄTER (ÖSTERREICH, § 21 Abs. 1 StGB, 1990 - 2000)

		1990	2000
Inzidenz	§ 21 Abs. 1 StGB	20	66



		1990	2000
Prävalenz (jeweils.1.1.)	§ 21 Abs. 1 StGB	110	226



- ▶ **„Die Daten sind falsch.“
„Methodische Probleme“** → Verleugnung, Verdrängung
- ▶ **„Forensische Experten
übertreiben.“** → Verleugnung, Verdrängung
- ▶ **„Unsere Situation ist anders.“** → Verleugnung, Spaltung
- ▶ **„Andere sind schuld.“** (Politik,
Gesetzgeber, Justiz, Psychiatrie,
Patientenvertreter, Medien) → Spaltung, Projektion
- ▶ **„Ich allein kann die Situation
nicht ändern.“** → Regression



Einst



Die Wende



Jetzt

PSYCHOSE UND (SCHWERE) GEWALTTÄTIGKEIT

GEWALTTÄTIGKEIT (M+F)	OR (95% CI)
Schizophrenie und andere Psychosen	
- <u>ohne</u> komorbiden Substanzmissbrauch	2,14 (1,73-2,66)
- <u>mit</u> komorbidem Substanzmissbrauch	8,93 (5,43-14,68)

HOMIZID (M+F)	OR (95% CI)
Schizophrenie (<u>mit</u> + <u>ohne</u> Substanzmissbrauch)	19,47 (14,70-25,78)

20 Studien; 18.423 Fälle von Schizophrenie und anderen Psychosen (davon 1.832 = 9,9% gewalttätig); 1.714.904 Allgemeinbevölkerung (davon 27.185 = 1,6% gewalttätig)

Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine* 2009;6(8)e1000120

ÖSTERREICH TÖTUNGSDELIKTE (M+F)	OR (95% CI)
Schizophrenie <u>mit</u> Alkoholmissbrauch	20,7 (12,4-34,1)
Schizophrenie <u>ohne</u> Alkoholmissbrauch	7,1 (5,1-9,8)

Schanda H, Knecht G, Schreinzer D, Stompe Th, Ortwein-Swoboda, G, Waldhoer T. Homicide and major mental disorders: A twenty-five year study. *Acta Psychiatr Scand* 2004;110:98-107

SCHIZOPHRENIE UND TÖTUNGSDELIKTE IM LAUFE DER PSYCHIATRIEREFORMEN

Erb et al 2001:

Risiko für Tötungsdelikte (inkl. Versuche) bei Schizophrenie (Verurteilungen vs. Exkulpierungen, m + w)

		<u>BRD 1955 - 1964</u>	<u>Hessen 1992 - 1996</u>
Schizophrenie	OR (95% CI)	12,7 (11,2 - 14,3)	16,6 (11,2 - 24,5)

Statistisch signifikante Zunahme von komorbidem Alkoholismus ($p < 0,001$), Vorstrafen ($p < 0,01$) und Vorstrafen wegen Gewalttätigkeit ($p < 0,01$) bei schizophrenen Straftätern.

Schanda et al 2010:

Risiko für Tötungsdelikte bei Schizophrenie (inkl. Wahnhafte Störung, Verurteilungen vs. Exkulpierungen, m + w)

		<u>Österreich 1976 - 1983</u>	<u>Österreich 1992 - 1999</u>
Schizophrenie	OR (95% CI)	9,01 (6,3 - 12,9)	10,48 (7,80 - 14,04)

Bei gleichbleibenden Raten von komorbidem Alkoholmissbrauch (37,1% bzw. 38,5%) **deutliche Zunahme von komorbidem Polysubstanzmissbrauch (Alkohol + Drogen) von 8,6% auf 23,1%.**

Erb M, Hodgins S, Freese R, Müller-Isberner R, Jöckel D. Homicide and schizophrenia: Maybe treatment does have a preventive effect. *Crim Behav Ment Health* 2001;11: 6-26

Schanda H, Stompe T, Ortwein-Swoboda G. Steigende Kriminalität schizophrener Patienten: Fiktion, logische Konsequenz oder vermeidbare Folge der Psychiatriereform? *Neuropsychiatrie* 2010;24:170-181

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% !

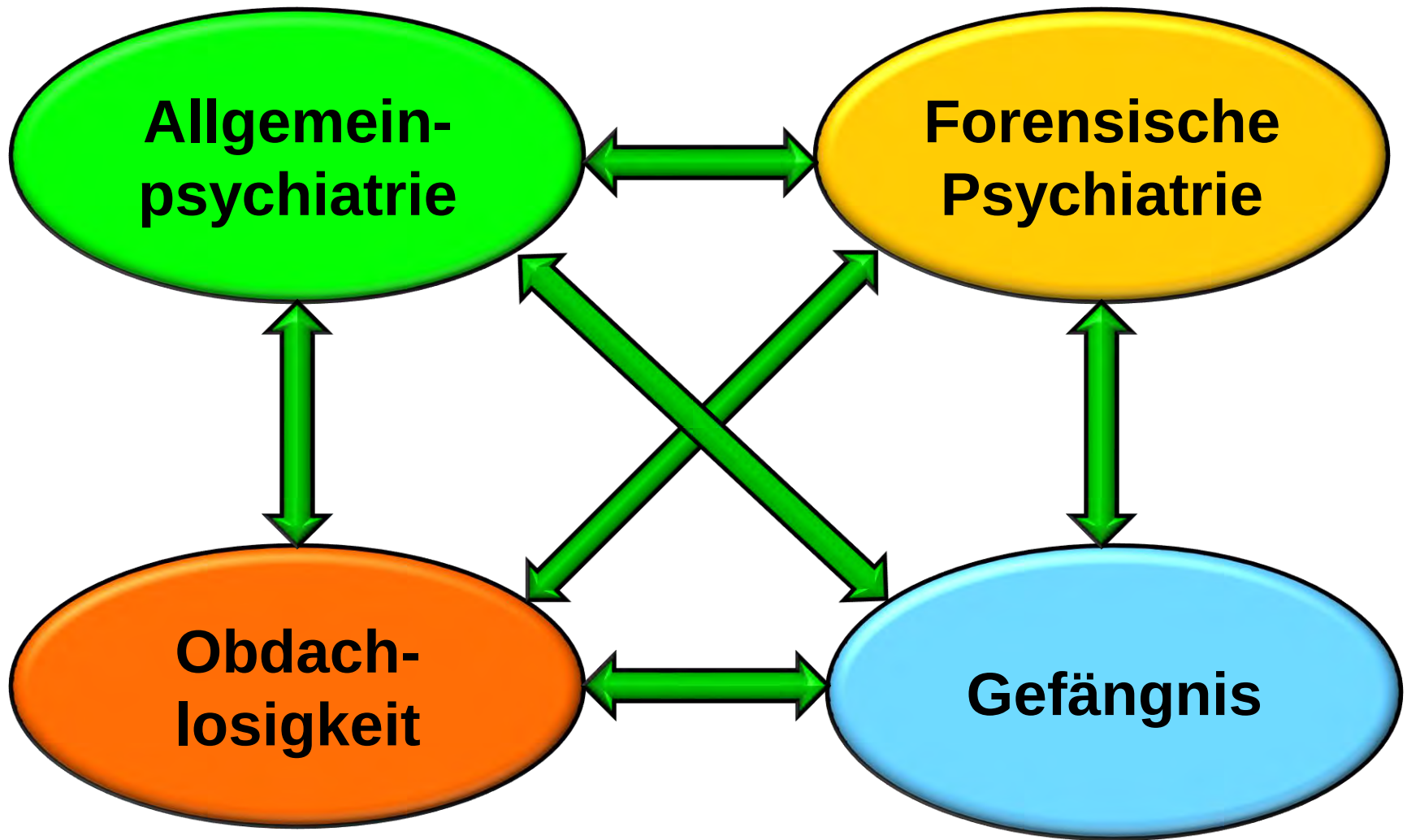
Schweden (N = 7,176.361 < 15 Jahre). Alle 1988-2000 aus schwedischen psychiatrischen Krankenhäusern mit der Diagnose „Psychose“ entlassenen Patienten (n=98.082), verglichen mit den Daten des schwedischen Strafregisters.

1) Schizophrenien, schizoaffektive Störungen, affektive Psychosen, paranoide und andere nicht-organische Psychosen, persistierende und induzierte wahnhaftige Störungen, akute und vorübergehende psychotische Störungen, manische Episoden, bipolare affektive Störungen mit psychotischen Symptomen, depressive Störungen mit psychotischen Symptomen

2) Mord, Mordversuch, schwere und leichte Körperverletzung, Raub, gefährliche Drohung, Nötigung, Brandstiftung, jede Art von Sexualdelinquenz.

³⁾Zahl der Straftaten pro 1000 Patienten mit Psychosen (r-ro)

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



‘In many cities, the large number of mental patients in local jails has made the jail a practical extension of the general mental health services.’

Arboleda-Florez J. Mental illness in jails and prisons. *Curr Opin Psychiatry* 1999;12:677-682



‘In the total absence of mental health resources, the social control ‘safety net’ for all kinds of problem becomes, by default, the local jail.’

Fisher WH et al. Beyond criminalization: toward a criminologically informed framework for mental health policy and services research. *Adm Policy Ment Health & Ment Health Serv Res* 2006;33:544-557



INZIDENZ UND PRÄVALENZ ZURECHNUNGSUNFÄHIGER STRAFTÄTER (ÖSTERREICH, § 21 Abs. 1 StGB, 1990 - 2024/25)

		1990	2000	2010	2020	2024
Inzidenz¹⁾	§ 21 Abs. 1 StGB	20	66	88	204	188

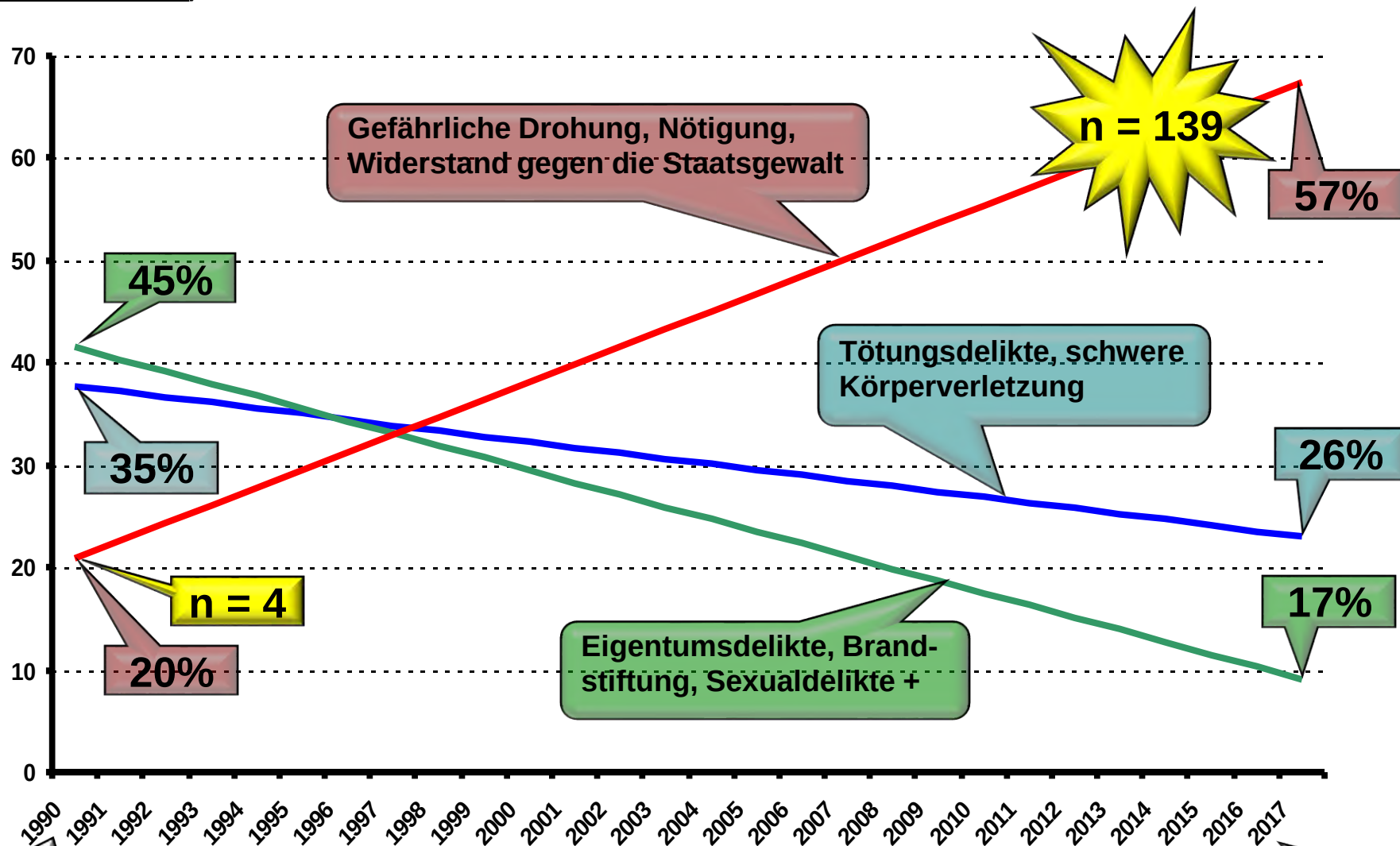


		1990	2000	2010	2020	2025
Prävalenz (jeweils.1.1.)	§ 21 Abs. 1 StGB	110	226	374	631	841



¹⁾Nur unbedingte Einweisungen

ÄNDERUNG DER %-ANTEILE VERSCHIEDENER DELIKTTYPEN AN DEN JÄHRLICHEN EINWEISUNGSINZIDENZEN (§ 21 ABS. 1 STGB, ÖSTERREICH, 1990 - 2017, AB 2002 INKL. BEDINGTE EINWEISUNGEN)



Einweisungen
Inzidenz 1990 20
Prävalenz 1.1.1990 110

Quellen: Statistik Austria 2018; Fuchs St. Maßnahmenvollzug an geistig abnormen Rechtsbrechern gemäß § 21 Abs. 1 StGB. Bericht über das Jahr 2018. BMJ, April 2019

Unbedingte Einweisungen
Inzidenz 2017 155
Prävalenz 1.1.2018 497

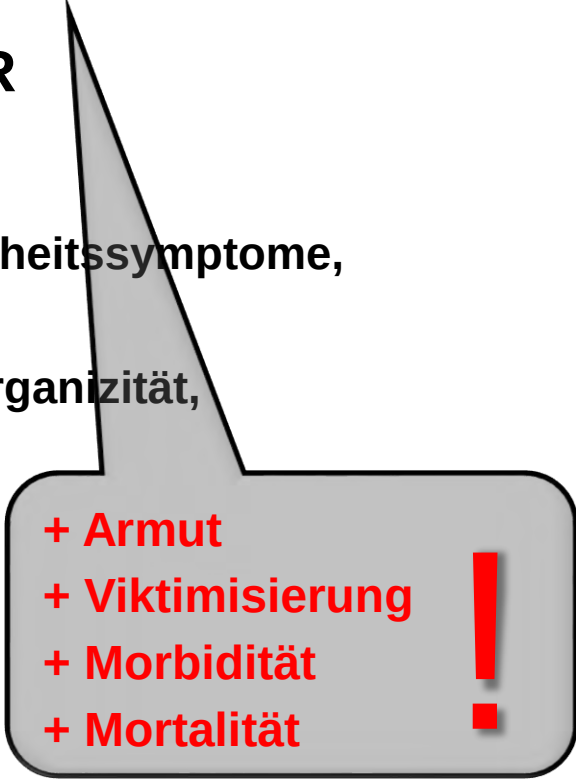
DIE LEBENSBEDINGUNGEN SCHWER KRANKER PSYCHOTISCHER PATIENTEN ZU BEGINN DES 21. JAHRHUNDERTS

Obdachlosigkeit¹⁾²⁾	▶ Prävalenz ↑↑ (12% - 13%)
Viktimisierung³⁾⁻⁷⁾	▶ <u>Gewalt</u>, <u>Raub</u> ↑↑ bis zum 7-10-fachen ▶ <u>Mord</u> ↑↑ bis zum 7-fachen
Morbidität^{8,9)}	▶ Substanzabusus ↑↑, Rauchen ↑↑ ▶ Fettleibigkeit, Diabetes, Metabolisches Syndrom, Koronare Herzkrankheit ↑↑
Mortalität¹⁰⁻¹⁶⁾	▶ <u>Lebenserwartung</u> ↓↓ (~ 15 Jahre im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung) ▶ <u>Suizid</u> ↑↑ bis zum 10-fachen

¹⁾Fichter et al 1996, ²⁾Fazel et al 2008, ³⁾Ruschena et al 1998, ⁴⁾Hiroeh et al 2001, ⁵⁾Sturup et al 2011, ⁶⁾Crump et al 2013, ⁷⁾Khalifeh et al 2015, ⁸⁾Jacobi et al 2004, ⁹⁾Hennekens et al 2006, ¹⁰⁾Brown 1997, ¹¹⁾Ösby et al 2000, ¹²⁾Tiihonen et al 2006, ¹³⁾Saha et al 2007, ¹⁴⁾Fazel et al 2014, ¹⁵⁾Taipale et al 2018, ¹⁶⁾Momen et al 2022

RISIKOFAKTOREN FÜR AGGRESSIVES VERHALTEN PSYCHISCH KRANKER

- Funktionelle oder organische Psychose
- Langer, meist chronischer Vorverlauf, aktive Krankheitssymptome, ausgeprägte Wahndynamik
- Hohe Komorbiditätsraten (Substanzmissbrauch, Organizität, Persönlichkeitsstörung)
- Impulsivität, mangelnde Impulskontrolle
- Mangelnde Krankheitseinsicht
- Noncompliance, Non-Adhärenz
- Fehlende Therapiemotivation
- Viele (unfreiwillige) stationäre Vorbehandlungen
- In der Vorgeschichte häufig Behandlungsabbrüche
- Behandlungsresistenz, schlechte Behandlungsmöglichkeiten
- Schlechte soziale Bedingungen
- In der Vorgeschichte Drohungen, Sachbeschädigungen, Tötlichkeiten
- Vorstrafen
- Destabilisierende äußere Bedingungen



- + Armut
- + Viktimisierung
- + Morbidität
- + Mortalität

!

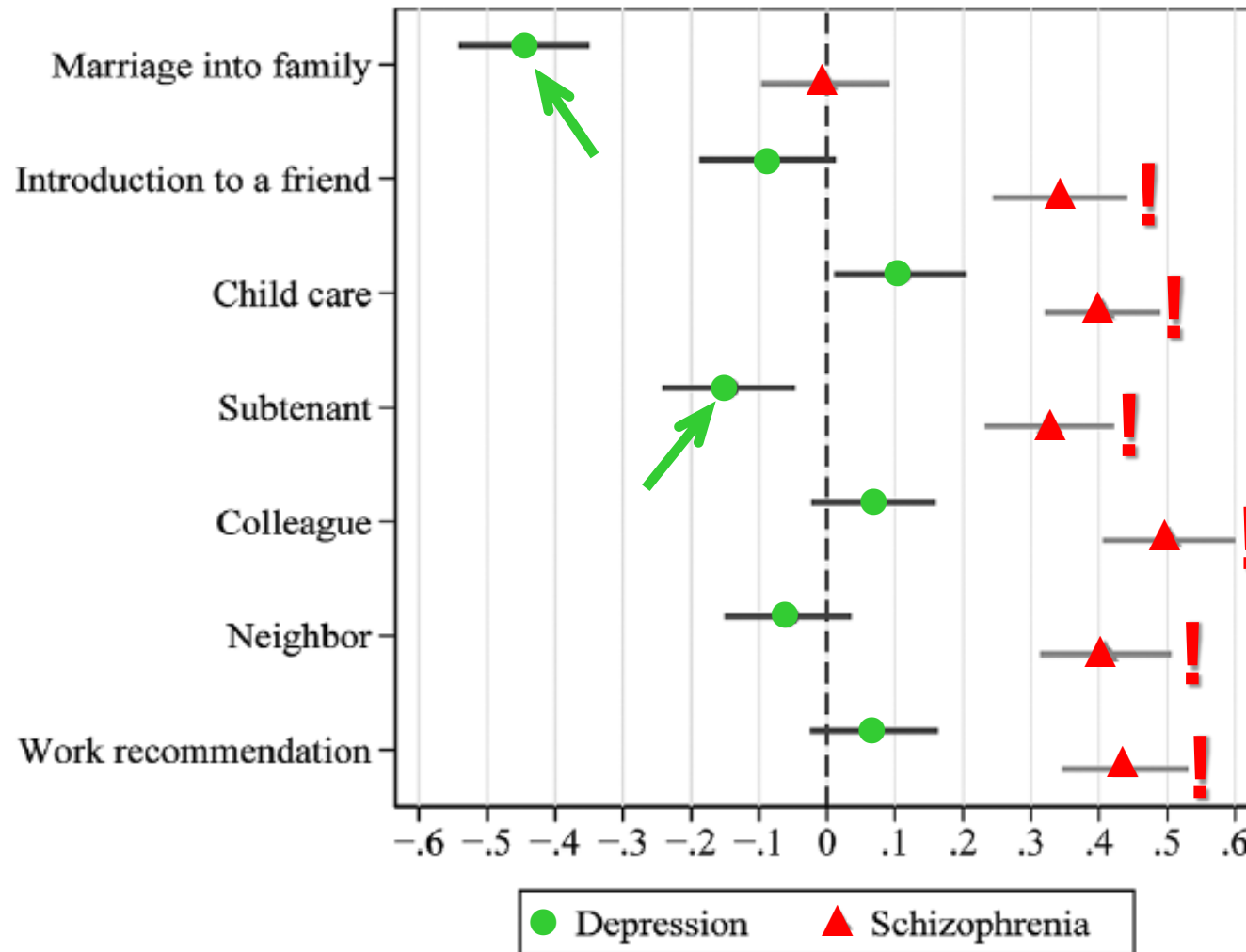
RISIKOFAKTOREN FÜR **STÖRENDES VERHALTEN**

PSYCHISCH KRANKER

- Funktionelle oder organische Psychose
- Langer, meist chronischer Vorverlauf, aktive Krankheitssymptome, ausgeprägte Wahndynamik
- Hohe Komorbiditätsraten (Substanzmissbrauch, Organizität, Persönlichkeitsstörung)
- Impulsivität, mangelnde Impulskontrolle
- Mangelnde Krankheitseinsicht
- Noncompliance, Non-Adhärenz
- Fehlende Therapiemotivation
- Viele (unfreiwillige) stationäre Vorbehandlungen
- In der Vorgeschichte häufig Behandlungsabbrüche
- Behandlungsresistenz, schlechte Behandlungsmöglichkeiten
- Schlechte soziale Bedingungen
- In der Vorgeschichte Drohungen, Sachbeschädigungen, Tötlichkeiten
- Vorstrafen
- Destabilisierende äußere Bedingungen

DEPRESSION, SCHIZOPHRENIE UND STIGMA 1990 ⇨ 2020

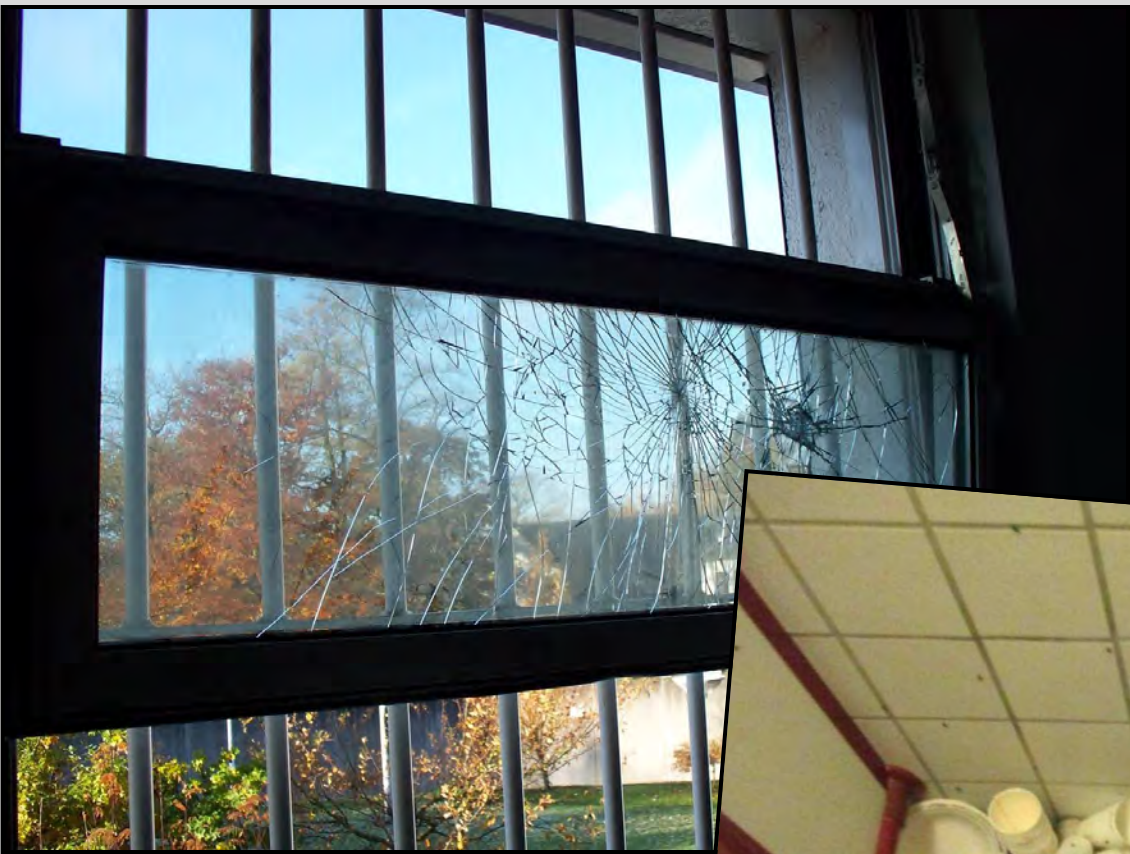
Soziale Distanz



„Als rechtfertigender Belang kommt ... nicht der gebotene Schutz Dritter vor den Straftaten in Betracht, die der Untergebrachte im Fall seiner Entlassung begehen könnte.

Dieser Schutz kann auch dadurch gewährleistet werden, dass der Untergebrachte unbehandelt im Maßregelvollzug verbleibt.

Er rechtfertigt daher keinen Behandlungszwang gegenüber einem Untergebrachten, denn dessen Weigerung, sich behandeln zu lassen, ist nicht der Sicherheit der Allgemeinheit vor schweren Straftaten, sondern seiner Entlassungsperspektive abträglich.“ (S.14)



„Tobende Irre werden schneller und sicherer geheilt durch Strafen und harte Behandlung in einem engen Raum als durch ärztliche Kunst und Medikamente.“

Thomas Willis, 1681

**Persönlichkeitsrechte
Selbstbestimmung
Freier Wille
Würde
Ethik**



**‘Psychiatry is the most humane of the sciences
and the most scientific of the humanities.’**

Sir Martin Roth (1917-2006)

**Danke fürs
Zuhören!**

