

NEUROTRANSMITTER

Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie für die Praxis

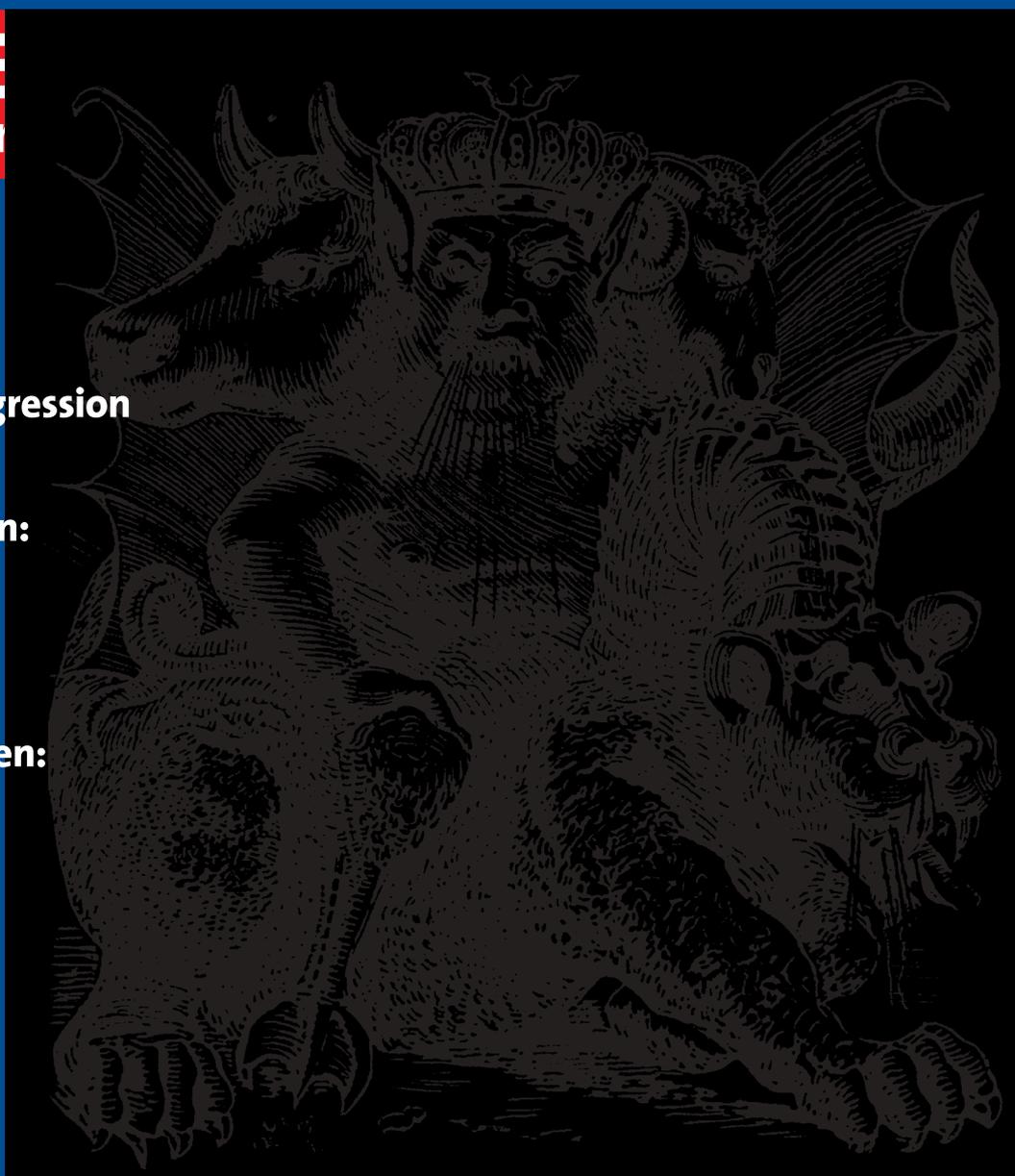
Offizielles Organ des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte e. V. (BVDN),
des Berufsverbandes Deutscher Neurologen e. V. (BDN)
und des Berufsverbandes Deutscher Psychiater (BVDP)

SONDERHEFT
zum DGPPN-Kongress

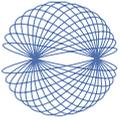
■ **Im Kopf des Täters:
Neurobiologie der Aggression**

■ **Hormondruck dämpfen:
Pharmakotherapie
sexueller Gewalt**

■ **Verwahrt und vergessen:
Psychisch Kranke in
Südost-Europa**



Das Böse und die Psychiatrie



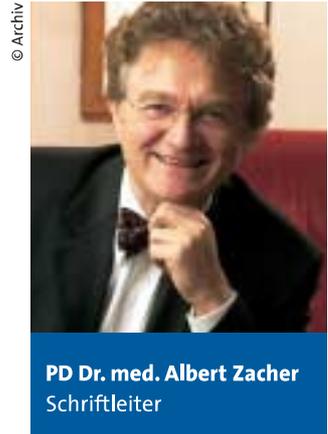
Nach der Liebe nun das Böse

Die NEUROTRANSMITTER-Sonderausgabe 2005 über „Liebe und Psychiatrie“ war auf großes Interesse gestoßen und hatte vielfache Diskussionen angeregt. Das haben wir zum Anlass genommen, in dieser Ausgabe ebenfalls eine Thematik, mit der die Psychiatrie ständig konfrontiert wird, der sie sich aber immer wieder geschickt zu entwinden versteht, aufzugreifen und zu behandeln.

Die Berührungen zwischen dem medizinischen Fach Psychiatrie und der moralischen Kategorie „des Bösen“ sollen hier einer wissenschaftlichen Betrachtung unterzogen werden. Es konnte nicht ausbleiben, bei dieser Thematik vor allem auf die forensische Psychiatrie Bezug zu nehmen, weil sie ständig damit beschäftigt ist, menschliche Handlungen und menschliches Verhalten, die gemeinhin als „böse“ bezeichnet werden, einer medizinisch-wissenschaftlichen Kategorisierung und Klärung zuzuführen, um es den Gerichten zu ermöglichen, den zu bestrafen, der diese Taten willentlich und absichtlich durchgeführt hat, und demjenigen eine Behandlung zuzukommen zu lassen, der aus Krankheit heraus sein Tun und Handeln nicht in seiner moralischen und ethischen Tragweite beurteilen konnte.



Prof. Dr. med.
M. Osterheider

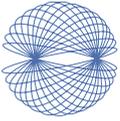


PD Dr. med. Albert Zacher
Schriftleiter

Aber nicht nur die forensische Psychiatrie, auch der klinisch-psychopathologisch Arbeitende, der psychiatrie-politisch Engagierte und außerhalb unseres Faches natürlich der Theologe mussten an dieser Sonderausgabe mitwirken, um das Thema erschöpfend zu bearbeiten. Auch die besonders brisanten Fragestellungen, ob das, was wir außerhalb wissenschaftlicher Kategorisierung als „das Böse im Menschen“ bezeichnen, medikamentös und psychotherapeutisch behandelbar ist, lässt diese Sonderausgabe nicht beiseite.

Als Herausgeber hoffen wir, dass wir mit der Zumutung, die die Thematik „Die Psychiatrie und das Böse“ für unser Fach darstellt, einer fruchtbaren gedanklichen Auseinandersetzung den Weg bereitet, vor der wir uns letztlich nicht drücken können, denn Psychiatrie wirkt nicht in dem moralischer Kategorien baren Reinraum der Wissenschaft, sondern im Leben und muss sich somit auch mit Fragen auseinandersetzen, die dem Bereich von Ethik und Moral zuzuordnen, die Ausdruck menschlicher Wirklichkeit sind.

Herzlichst,



Das „Böse“ in der Psychiatrie

Das Tagesblatt „Die Welt“ vom 27.9.2006 berichtet über die Holländerin Dominica N., Insassin im Santa Monica Gefängnis in Lima, die sich zur Wahl zur schönsten Insassin stellt. Sie ist selbst drogenabhängig und wegen Drogenschmuggel inhaftiert. Verkörpert diese Drogenkranke nun das Böse in der Psychiatrie? Sind es die sozio- und psychopathischen Täter, mit denen wir in der forensischen gutachterlichen und therapeutischen Arbeit konfrontiert sind?

Überschreiten diese Täter juristische und gesellschaftliche Normen und Grenzen, zwingen sie doch auch die mit ihnen befassten Ärzte zu grenzüberschreitender Betrachtung und Forschung.

Psychiatrisch-psychotherapeutische und forensische Aspekte fügen sich mit neurobiologischen und medizinischen Befunden und Forschungsergebnissen sowie ethischen und soziokulturellen, aber auch philosophischen Bezügen und führen zu facettenreichen individuellen, aber auch gesellschaftlichen Betrachtungsmöglichkeiten

Als Berufspolitiker beantworten wir aber die Frage nach dem Bösen in der Psychiatrie ganz anders: Das Böse in der Psychiatrie ist das Stigma, das nicht nur den Patienten im 21. Jahrhundert immer noch anhaftet, es belastet gerade in Zeiten knapper Kassen und enger Budgets auch immer noch die Ärzte der Patienten.



Dr. med. Frank Bergmann
1. Vorsitzender BVDN



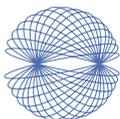
Dr. med. Christa Roth-Sackenheim
1. Vorsitzende des BVDP

Drei Jahrzehnte nach der Psychiatrie-Enquete ist die Psychiatrie noch immer nicht völlig vom Stigma befreit und sieht sich nicht nur mit den alten Vorurteilen, sondern auch mit neuen Konkurrenzen und Anfeindungen konfrontiert. Längst gibt es nicht nur eine Zweiklassenmedizin, sondern auch eine Zweiklassenpsychiatrie. Die schwerkranken Patienten, Psychotiker und Demenzkranke beispielsweise gehören nicht zu den Patienten, die in der ersten Klasse „reisen“!

Diese Stigma, liebe Kolleginnen und Kollegen, das augenscheinlich oft sogar in den eigenen Reihen der neurologisch-psychiatrischen Fachgebiete befördert wird, ist das eigentliche Perfide und Böse, das der Psychiatrie und damit den Patienten und Patientinnen, aber auch den Psychiaterinnen und Psychiatern zu schaffen macht.

Gemeinsam wollen wir das ändern – gemeinsam mit Ihnen!

Herzlichst,



3 — Grußworte

Fortbildung

8 — Die Forensische Psychiatrie und das Böse

16 — Psychopathologie des Bösen

21 — Ist das Böse psychotherapiefähig?

24 — Neurobiologie des Bösen

31 — Der Straftäter, der psychiatrische Gutachter und das Böse

41 — Pharmakotherapie bei Antisozialität und sexueller Gewalt

51 — Das Böse und der Fanatismus – Beispiel Amok

56 — Gibt es etwas strukturell Böses in psychiatrischen Versorgungssystemen?

60 — „Die Sünde als Dämon!“

Galerie

85 — Das Bild des Bösen in der Kunst

72 — Service

BVDN/BDN/BVDP-Mitgliedschaft/Beitritt/Struktur

74 — Impressum

75 — Markt und Forschung

84 — Buchtipps

Dieses Sonderheft enthält auf S. 70 f. den Kongress Report aktuell: „Memantine verbessert nicht nur die Kognition von Alzheimer-Patienten“, auf S. 76 f. den Kongress Report aktuell „Ausgeprägte Verhaltensstörungen bei Demenz“ und auf S. 82 f. den Therapie Report aktuell „Acetylcholinesterasehemmer bei Alzheimer-Demenz“. Beigelegt ist der Therapie Report aktuell „Die Behandlung bipolarer Mischzustände“. **Wir bitten um freundliche Beachtung!**



Aus tiefster Seele?

Zwar lassen sich moralische Begriffe wie das „Böse“ nicht wissenschaftlich evaluieren, doch Forscher entschlüsseln immer weitere neurobiologische Faktoren, die mit aggressivem und antisozialem Handeln zusammenhängen.

24



Von fremder Gottheit besessen

Fanatiker, Amokläufer, Selbstmordattentäter – was steckt hinter ihren hasserfüllten Taten, ihrer Rücksichtslosigkeit und Radikalität?

51



Verwahrt und vergessen

Gibt es etwas strukturell Böses in psychiatrischen Versorgungssystemen? Ja, nämlich dann, wenn sich die psychiatrische Versorgung von Medizin und Gesellschaft abkoppelt – wie das Beispiel Rumänien zeigt.

56

Redaktion

Verlagsredaktion:

Dr. rer. nat. Claudia Mäck,
Tel. 089 4372-1403, Fax 089 4372-1400,
E-Mail: maeck@urban-vogel.de

Schriftleitung:

PD Dr. med. Albert Zacher,
Tel. 0941 561672, Fax 0941 52704,
E-Mail: bvdnzacher@t-online.de

Geschäftsstelle

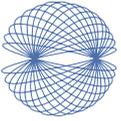
BVDN/BDN/BVDP

Dagmar Differt-Fritz,
Hammer Landstr. 1a, 41460 Neuss,
Tel. 02131 22099-20,
Fax 02131 22099-22,
E-Mail: bvdn.bund@t-online.de

Titelbild



Das Titelbild zeigt den dreiköpfigen Dämonen Asmodi (1863). Ihn braucht man nicht zu fürchten, wenn man zu ihm sagt: „In Wahrheit bist du Asmodia.“



Die Forensische Psychiatrie und das Böse

M. OSTERHEIDER, A. MOKROS

„Die Linie, die Gut und Böse trennt, verläuft nicht zwischen Klassen und nicht zwischen Parteien, sondern quer durch jedes Menschenherz. Diese Linie ist beweglich, sie schwankt im Laufe der Jahre. Selbst in einem vom Bösen besetzten Herzen hält sich ein Brückenkopf des Guten, selbst im gütigsten Herzen – ein uneinnehmbarer Schlupfwinkel des Bösen.“ [Alexander Solschenizyn]



© www.fabart.de

Die Entwicklung der Forensischen Psychiatrie in der Bundesrepublik in den letzten zehn Jahren ist im Wesentlichen gekennzeichnet durch den immensen Anstieg der Zuweisungszahlen im Maßregelvollzug. Die Anzahl der untergebrachten psychisch kranken Rechtsbrecher hat sich in diesem Zeitraum mehr als verdoppelt.

Besonders (Sexual-)Straftäter mit schweren Persönlichkeitsstörungen („schwere andere seelische Abartigkeit“) prägen zunehmend das Bild der forensischen Kliniken und die von diesen psychisch kranken Rechtsbrechern begangenen Straftaten führen – mit entsprechender medialer Begleitung – zu weitreichenden öffentlichen Diskussionen über den Umgang mit diesen Tätern. Die (politisch-populistische) Forderung „Wegsperrten für immer“ [Gerhard Schröder] und die fachliche Debatte über die Einrichtung so genannter „long-stay“-Abteilungen für „unbehandelbare“ forensische Patienten kennzeichnen einen Teil dieses Diskussionspektrums [Osterheider M, 2002]. „Wenn das Böse bleibt“ (DIE ZEIT, Nr. 30, 7. Juli 2003) lautete ein Titel über die Maßregelvollzugsklinik Lippstadt-Eickelborn, in dem die Belastungen und das Engagement der Mitarbeiter forensischer Kliniken ebenso wie die aktuelle kriminalpolitische Entwicklung und die neueren forensischen Forschungsstrategien kritisch reflektiert wurden.

Aber was ist „das Böse“ in der forensischen Psychiatrie?

Ist dieser Begriff für Mediziner und Psychologen nicht obsolet und entstammt er nicht eher den etikettierenden Verlautbarungen der einschlägigen Boulevard-Presse?

1993 entwickelte der New Yorker Psychiater Michael Stone eine Maßskala, die er als „Gradations of Evil“ bezeich-

nete – Abstufungen des Bösen. Diese Skala war das Ergebnis der Auswertung von 279 Fallgeschichten: Ehemänner, die ihre Ehefrauen töten. Ehefrauen, die ihre Ehemänner umbringen. Eltern, die ihre Kinder töten. Kinder, die ihre Eltern umbringen. Oder einfach Fremde, die Fremden den Garaus machen. Michael Stones Skala über die „Stufen des Bösen“ ist allerdings weniger das Ergebnis einer streng wissenschaftlichen, methodisch fundierten Analyse. Vielmehr ein intuitives Kondensat aus all diesen Fallgeschichten [Stone MH, 1993, 1998]. Aber die Skala hat ein wesentliches Merkmal mit dem Begriff einer Skala im engeren Sinne gemein: Jede nächsthöhere Stufe vereint in sich alle Aspekte der vorherigen plus noch weitere [Stouffer SA, 1950/1973]. In Bezug auf Michael Stones Skala des Bösen bedeutet das: Jede höhere Stufe beinhaltet das Quantum an Bosheit der vorherigen und enthält darüber hinaus noch ein weiteres Quantchen. Die Randbereiche der Skala sind festgelegt. Am unteren Ende derjenige, der in Notwehr tötet, ohne Anzeichen für Psychopathie aufzuweisen. Und das andere Extrem ist der psychopathische Mörder, dessen primäres Motiv darin besteht, sein Opfer so lange und so intensiv wie möglich leiden zu lassen. In der Mitte der Skala finden sich solche Täter wieder, die andere Menschen ein für allemal „aus dem Weg räumen“, nur weil sie ihnen hinderlich erscheinen.

In neuerer Zeit bemüht sich der Psychiater Michael Welner, der wie Michael Stone ebenfalls in New York tätig ist, gleichfalls darum, das Böse messbar und damit vergleichbar zu machen. Zu diesem Zweck stellt er gegenwärtig eine „Skala der Verderbtheit“ (engl.: depravity scale) auf [Psychology Today, Jan/Feb 2002]. Allerdings ist der gewählte Zugang ein anderer als bei Stone: Im Unterschied zu Stone nimmt Welner [2006] diesbezüglich keine Klassifizierung anhand tatsächlich stattgefundener Fälle vor. Stattdessen führt er Umfragen durch, getreu dem Ansatz: „Welche Verhaltensweisen halten Sie für verwerflich? Und wie gewichten Sie diese untereinander? Das heißt, welche empfinden Sie als besonders, welche als weniger verwerflich?“ Um mit dieser Umfrage jedoch nicht bloß eine Neufassung der

Zehn Gebote zu erhalten, richten sich die Fragen explizit auf den Bereich des Verbrechens im Sinne des Strafgesetzes: Welche Merkmale einer schweren Straftat gelten als besonders verwerflich? In gewisser Hinsicht ist Welners Methode – er führt die Umfrage im World Wide Web durch – ein virtuelles Scherbengericht: Der Bürger ist dazu eingeladen festzulegen, was seiner Meinung nach als unerträgliches Verhalten gilt, es also gleichsam aus dem Kanon erlaubter oder zumindest entschuldbarer Verhaltensweisen zu verbannen.

Dem hemdsärmeligen Pragmatismus der nordamerikanischen Kollegen steht hierzulande eine Scheu entgegen, den Begriff des Bösen in der gerichtspsychiatrischen Praxis anzuwenden. Nachdem auch in der Forensischen Psychiatrie der rein organische Krankheitsbegriff einem weiter gefassten psychologischen Verständnis vom Gestörtsein gewichen ist, besteht nach wie vor eine deutliche Zurückhaltung, eine moralische Wertung in „gut“ oder „böse“ vorzunehmen. Dennoch wird kaum ein erfahrener Sachverständiger leugnen können, schon einmal den Eindruck gehabt zu haben, ihm säße bei der gutachterlichen Untersuchung jemand Böses gegenüber.

Zudem bietet die deutsche Kriminalgeschichte mannigfache Beispiele für Verbrechen, die es auch dem Wohlwollendsten schwer machen, eben diese Wertung zu umgehen: Der Kriegsheimkehrer Walter Seifert, dessen Rentenbegehren sich so sehr steigert, dass er mit einem selbst gebauten, nur allzu funktionstüchtigen Flammenwerfer ausgerechnet eine Grundschule heimsucht, um ein Fanal zu setzen [Peter B, 2004]. Acht Kinder und zwei Lehrerinnen sterben, die überlebenden Opfer leiden bis heute an den körperlichen und seelischen Folgen seiner Tat. Oder Jürgen Bartsch, der seine kindlichen Opfer in eine Höhle lockt, sie dort fesselt, foltert und vergewaltigt. Oder der Hamburger Kürschnermeister Lutz Reinstrom, der die Leichen seiner Opfer nach tagelangen Torturen in Salzsäure auflöst.

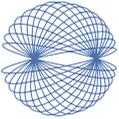
Ungemein beruhigend ist in diesem Moment die psychische Abwehrreaktion, wonach das vermeintlich böse Gegenüber und man selbst zwei voneinander vollkommen verschiedene Wesen seien:



Die Illusion, bis auf die Zugehörigkeit zur selben Spezies und die gemeinsame Sprache nichts miteinander gemein zu haben. Hier tut natürlich das berufsständische Rollenkonzept als Arzt und Gutachter ein Übriges, um Selbstzweifel hinwegzuwischen. Dabei gab es auch in den eigenen Reihen der Psychiater Menschen, die sich eindeutig böse verhalten haben: Etwa jene Psychiater im III. Reich, die ihre schutzlosen Patienten, die ihnen zur Behandlung und Betreuung anvertraut waren, als „unwertes Leben“ der Ermordung preisgaben oder sogar aktiv an deren Tötung mitwirkten [Mitscherlich A, Mielke F, 1960]. Und auch aus neuerer Zeit gibt es Beispiele für Ärzte, die andere Menschen aus niederen Beweggründen getötet haben, wie etwa der Berliner Allgemeinmediziner Dr. med. Gerhard Wenzinger oder der Berliner Hautarzt Stefan Sch. Beide begingen in den 1990er-Jahren unabhängig voneinander mehrere sexuell motivierte Morde.

Die Anziehungskraft der Meute

Während sowohl bei Wenzinger als auch bei Stefan Sch. jeweils eine schwere sexuelle Perversion bestand, die beide sofort als „anders“ qualifiziert, ist der Vergleich mit den Psychiatern, die als Vordenker oder Vollstrecker am Euthanasie-Programm der Nazis mitgemacht haben, ungemein beunruhigender. Hier ver-



wischt die klare Grenzziehung zwischen Gut und Böse, insofern als wir es in vielen Fällen mit Familienvätern zu tun haben, die vor und nach ihren Verbrechen zwischen 1933 und 1945 wieder ein unauffälliges Leben als Ärzte geführt haben [Hermeler L, 2002]. Darin sind sie den Männern des Polizei-Sonderbataillons „101“ nicht unähnlich, über die Christopher Browning [1992/2005] so eindrücklich geschrieben hat. Unbescholtene, einfache Männer, die sich im Rahmen der so genannten „Endlösung“ in Polen und der Sowjetunion zu gefühllosen Henkern wandeln. Zweifellos erscheinen uns Männer wie Josef Blösche [Schwan H, 2003], der „Schlächter von Warschau“, oder Dr. rer. pol. Oskar Dirlewanger [Auerbach H, 1962; Stang K, 2004], der Kommandeur des gleichnamigen berüchtigten Sonderverbandes, im Wortsinne als „böse“. Krieg und Völkermord boten ihnen die Gelegenheit, ihrer Aggression und Destruktivität freien Lauf zu lassen.

Beunruhigender ist jedoch abseits dieser Protagonisten die große Zahl der normalen Bürger, die ebenfalls zu Tätern wurden. In diesem Zusammenhang sind die folgenden Sätze von Wolfgang Sofsky [1996, S. 171] aufschlussreich: „Kein Jäger muss besonders aggressiv veranlagt oder von bohrendem Hass getrieben sein. ... Die Anziehungskraft der Meute ist nicht zu unterschätzen. In ihrer Mitte darf noch der Kleinmütige plötzlich alles.“

Die Hölle, das sind die anderen

Ist demnach das Böse eher ein soziales als ein individualpsychologisches Problem? Anders formuliert: Bestimmen die Umstände, in denen wir handeln, den Grad unserer Bosheit, weniger unser Charakter? Zwei berühmte Experimente der Sozialpsychologie sprechen für diese Annahme.

Anfang der 1960er-Jahre bat der Psychologe Stanley Milgram ganz normale Männer aus New Haven, US-Bundesstaat Connecticut, ins Laboratorium. Dort bekamen sie die Aufgabe, als „Lehrer“ die Lernleistung eines „Schülers“ zu überwachen. Wenn der Schüler, bei dem es sich de facto um einen Verbündeten des Versuchsleiters handelte, einen Fehler machte, sollten diese Männer ihn mit

einem Stromstoß bestrafen. Mit jedem Fehler stieg die Intensität der Stromstöße um 15 Volt an – von 15 Volt bis auf 450 Volt. Aus dem Lautsprecher, der die vermeintlichen Reaktionen des Schülers auf diese Tortur übertrug, drangen schließlich nur noch Schreie und Wimmern. Natürlich bekam der „Schüler“ keine Stromschläge verabreicht. Seine Schreie waren nicht echt, bei dem „Schüler“ handelte es sich um einen Schauspieler. Entscheidend ist aber, dass die Männer, die als Lehrer fungierten, überzeugt davon waren, diese Stromstöße tatsächlich zu verabreichen. Und noch entscheidender ist, dass fast zwei Drittel von ihnen ihre vermeintliche Pflicht bis zum Ende erfüllten – sie gingen bis zum Maximum von 450 Volt [Milgram, S. 1963, 1974]. Eine Wiederholung des Experiments unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Paul Matussek an der Münchner Max-Planck-Forschungsstelle für Psychopathologie und Psychotherapie erbrachte das gleiche Resultat; ein Dokumentarfilm gibt hiervon ein bedrückendes Zeugnis [Lechleitner H et al, 1970].

Der Psychologe Philip Zimbardo führte einige Jahre nach Milgram an der kalifornischen Stanford-University einen nicht minder ernüchternden Versuch durch: 24 freiwillige Versuchspersonen wurden nach Zufall einer von zwei Gruppen zugeordnet, Wärter oder Gefangene. Doch der auf zwei Wochen ausgelegte Aufenthalt in einem Pseudo-Gefängnis musste bereits nach sechs Tagen abgebrochen werden. Die Wärter hatten begonnen, die Gefangenen brutal zu maßregeln. Und zwar vor allem während der Nachtstunden, wenn sie davon ausgingen, die Überwachungskameras seien ausgeschaltet [Haney C et al, 1973; Zimbardo PG, 2004]. Eine – wenngleich allzu dramatische – Adaptation dieser Geschehnisse ist der Spielfilm „Das Experiment“ von Oliver Hirschbiegel [2001].

Das Bild von der menschlichen Natur, das die Versuche von Milgram [1963] und Zimbardo [Haney C et al, 1973] zeichnen, ist letztlich ein sehr pessimistisches. Am ehesten lässt es sich wohl mit der Auffassung des Philosophen Thomas Hobbes [1651/2002] umschreiben: Der Mensch ist dem Menschen ein Wolf – homo homini lupus. Oder in den Wor-

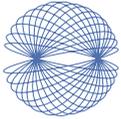


ten von Jean-Paul Sartre [1944/1986]: Die Hölle, das sind die anderen.

Die Begutachtung des Bösen

Wie die Sozialpsychologie uns lehrt, ist also offenbar fast jedem Menschen beinahe alles zuzutrauen. Damit erübrigt sich die Frage nach einer eindeutigen, dauerhaften und personimmanenten Unterscheidung in gute und böse Menschen, wie im Übrigen auch das einleitende Zitat von Alexander Solschenizyn nahe legt. Insofern erscheint es zielführender danach zu fragen, ob einzelne Handlungen oder Verhaltensweisen als böse qualifiziert werden können – etwa in der Art, wie Michael Welner es mit seiner „Depravity Scale“ versucht. So hat der Kölner Flammenwerfermörder Walter Seifert unter anderem daran gedacht, auch noch einen eigens zu diesem Zweck angefertigten Keil mitzubringen, mit dem er das Schultor versperrte, um seinen kindlichen Opfern die Flucht vom Schulhof unmöglich zu machen [Peter B, 2004]. Ein anderes Beispiel ist der sexuelle Sadist, der sein Opfer möglichst lange am Leben erhalten will und dazu die zugefügten Qualen entsprechend dosiert. Denn im Moment des Todes wird das Opfer für ihn wertlos. Entscheidend ist es für ihn, im angsterfüllten Blick des Opfers gleichsam in das Spiegelbild der eigenen Allmacht zu schauen.

Andererseits können Handlungen uns nicht als böse erscheinen, wenn sie eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind, die ein Erkennen der Realität einschränkt oder ausschließt. Der hochgradig psychotische Patient, der in



wahnhafter Verkennung den Satan zu besiegen glaubt, aber auf seinen eigenen Vater einsticht. Oder der Minderbegabte, der eine Scheune anzündet, ohne zu überschauen, dass er damit auch das Leben der Menschen im angrenzenden Wohnhaus gefährdet.

„Schwere andere seelische Abartigkeit“

Die Auseinandersetzung mit dem Bösen konzentriert sich in der gutachterlichen Praxis also vor allem auf jene Residualkategorie, die im Wortlaut des Gesetzes als „schwere andere seelische Abartigkeit“ bezeichnet wird. Seit dem zweiten Bartsch-Prozess, seit Wilfried Raschs vehementem Eintreten für eine verständliche Gerichtspsychiatrie, können auch solche Täter als eingeschränkt schuldfähig oder gar als schuldunfähig bewertet werden, die nicht im organischen Sinne krank sind. Zwar muss eine Persönlichkeitsstörung oder eine sexuelle Deviation dafür so schwerwiegend sein, dass sie den Straftäter in seiner Wahlfreiheit oder in seinem Urteilsvermögen ebenso stark einschränkt wie eine Psychose. Nichtsdestotrotz ist der Gutachter in diesen Fällen jedoch mit einer Situation konfrontiert, in der die maßgebliche Ursache für die Straftat eben nicht wesensfremd ist, sondern vielmehr der Ausdruck einer überdauernden Fehlhaltung der Persönlichkeit: Der Täter, der in seiner narzisstischen Wut andere Menschen schwer verletzt. Oder der pädophile Täter, dem zwar klar ist, dass er kleine Kinder nicht in sexueller Absicht berühren darf, aber diesem Drang dennoch nicht widerstehen kann.

Es gibt Bestrebungen, den unscharfen Begriff der „schweren anderen seelischen Abartigkeit“ näher einzugrenzen [Scholz OB & Schmidt AF, 2003; Schmidt AF et al, 2004]. Demnach neigen Gerichte eher dazu, einem Täter aufgrund dieses Kriteriums eine verminderte Schuldfähigkeit zuzubilligen, wenn seine Fähigkeiten zur Selbstreflexion, zur Affektdifferenzierung, seine Kompetenz zur Problemlösung eingeschränkt sind und er bereits als Kind oder Heranwachsender verhaltensauffällig geworden ist [Schmidt & Scholz, 2006].

Das beantwortet allerdings noch nicht die Frage, welche Aspekte eines

Verbrechens uns am ehesten böse erscheinen. Gemäß den drei Phasen – Vorbereitung, Durchführung und Nachwirkungen einer Tat – lässt sich vereinfachend feststellen: Eine Tat erscheint umso böser, je höher der Planungsgrad ist, je mehr instrumentelle Gewalt darin zum Einsatz kommt und je schwerwiegender die Konsequenzen für die Opfer sind. Als Anzeichen einer höheren Tatplanung gelten unter anderem die Beschaffung von Tatmitteln im Vorhinein, Maßnahmen zur Identitätsverschleierung und der Einsatz von Hilfsmitteln zur Aufrechterhaltung der Kontrolle über das Opfer [Osterheider & Mokros, im Druck]. Sie spielen auch bei der rechtlichen Beurteilung der individuellen Tötungshemmschwelle im Hinblick auf den Vorsatz eine Rolle [Mühlbauer, 1999].

Die Unterscheidung in expressive und instrumentelle Gewalt geht auf Feshbach [1964] zurück: Der Begriff der expressiven Gewalt bezeichnet jene Formen der Aggression, die einen authentischen Ausdruck innerer emotionaler Zustände darstellen. Instrumentelle Gewalt ist demgegenüber kalkulierend und willkürlich auf ein Ziel hin ausgerichtet: Die Ausübung von Gewalt wird bewusst in Kauf genommen, um ein gewünschtes Ergebnis zu erreichen.

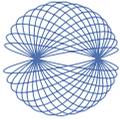
Und letztlich spielt die Unverrückbarkeit der Konsequenzen einer Tat eine Rolle bei der Beurteilung, für wie böse wir eine Tat halten: Den Tod oder dauerhaftes Leiden verursacht zu haben, gilt als besonders verwerflich.

Psychopathie

Indem wir feststellen, dass Menschen nicht in eindeutig Gute und in eindeutig Böse eingeteilt werden können, sondern dass nur bestimmte Handlungen als böse zu kennzeichnen sind, stellt sich doch immerhin die Frage, ob nicht manche Menschen eher dazu neigen als andere, Böses zu tun. Eine entscheidende Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang dem Konstrukt der Psychopathie (engl.: psychopathy) im Sinne von Hare [2003] zu. Das Psychopathie-Konzept stellt das letzte Bindeglied in einer Kette dar, die von Richards „moralischem Irrsinn“ (moral insanity) über Kurt Schneiders „gemütsarmen Psychopathen“ in die Gegenwart reicht [Millon T et al, 1998]. Nach wie vor höchst lesenswert sind die von Cleckley [1941] zusammengetragenen Fallbeispiele.

Die Psychopathie im Sinne von Hare [2003] ist eine Persönlichkeitsstörung. Ihr Vorhandensein lässt auf eine deutlich erhöhte Bereitschaft zu Gewalt und Rücksichtslosigkeit schließen [Hare RD et al, 2000; Salekin RT et al, 1996]. Zu diesem Merkmalscluster oder Syndrom gehören einerseits Besonderheiten, die sich in der zwischenmenschlichen Interaktion manifestieren, wie oberflächlicher Charme, Grandiosität oder ein Mangel an Empathie. Und andererseits Auffälligkeiten des Lebensstils, wie ein übersteigertes Bedürfnis nach Stimulation, Verantwortungslosigkeit und ein Fehlen von realistischen, langfristigen Zielen [Hare RD & Neumann CS, 2006]. Psychopathische Persönlichkeiten weisen





also eine Kombination von Eigenschaften auf, die geprägt ist von Dissozialität, emotionaler Kühle, affektiver Unbeteiligung, manipulativem Geschick und Egozentrismus.

Tatsächlich unterscheiden sich die Taten, die von Psychopathen begangen werden, von den Delikten nicht-psychopathischer Täter, wie zum Beispiel Woodworth und Porter [2002] zeigen konnten: Diese Autoren untersuchten 125 Tötungsdelikte. Handelte es sich bei dem jeweiligen Täter um einen Psychopathen, so erfolgte die Tötung mit doppelter Wahrscheinlichkeit kalkuliert, geplant und willkürlich. Psychopathische Täter neigen demnach eher zu instrumenteller Gewalt, sie setzen Gewalt bewusst zur Zielerreichung ein. Außerdem weisen psychopathische Straftäter ein besonderes Rückfallrisiko auf: Sie werden nicht nur prozentual gesehen häufiger rückfällig, sondern auch schneller. Das heißt, die Phasen der Straffreiheit nach einer Entlassung auf Bewährung fallen bei ihnen deutlich kürzer aus [Porter S, et al. 2001].

Eine interessante ätiologische Hypothese zur Psychopathie ist die Annahme einer Amygdala-Dysfunktion [Blair RJR, 2006]. Aufgrund dieser Dysfunktion ist, so James Blair, das passive Vermeidungslernen beeinträchtigt. Die Beobachtung, dass bestimmte Verhaltensweisen bei

anderen negative Emotionen auslösen, bleibt ohne Folgen. Eine entsprechende „Tönung“ dieser Verhaltensweisen im eigenen affektiven Erleben (etwa in Form von Furcht) unterbleibt. Damit erweist sich eine entscheidende Stufe in der moralischen Entwicklung als unüberwindliche Klippe, nämlich das Erlernen von Empathie [Kohlberg, 1996; Piaget, 1932/1981]. Das Leiden des Gegenübers hat folglich keinen inneren Nachhall. Der Psychopath verbleibt damit in moralischer Hinsicht auf der egozentrischen Ebene des Kindes.

Abschließend können wir damit den Begriff des Bösen nicht kategorisch auf Menschen anwenden, sondern nur als moralische (und damit intersubjektiv verschiebbare) Bewertung von Handlungen einsetzen. Aber wir können immerhin sagen, dass derjenige, der wiederholt Böses tut, mit dem Kinde etwas gemein hat: Nämlich die Ausschließlichkeit der eigenen Perspektive und die Unbedingtheit des eigenen Wollens. Wer Böses tut, ist gegenüber dem Empfinden seines Opfers blind. Diese Blindheit kann durch konstellative Faktoren herbeigeführt oder zumindest begünstigt werden, wie im Experiment von Milgram [1963]. Oder sie kann die Folge eines Defekts in der Entwicklung der Persönlichkeit sein, wie im Falle der Psychopathie.

Ausblick

„Is he bad or mad?“ lautet eine von (forensischen) Psychiatern gern zitierte Wendung, die ebenfalls die Begrifflichkeiten von „Böse“ (im Sinne von „Anders-Sein“) und „Krankheit“ aufgreift und auf forensisch relevante Grenzgebiete verweist, zu denen uns der (rationale) Zugang oftmals fehlt.

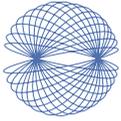
In seiner Monografie „Bad Men Do What Good Men Dream – A Forensic Psychiatrist Illuminates the Darker Side of Behavior“ [1996] beschreibt Robert I. Simon dieses Dilemma der Abspaltung des so genannten „Bösen“. Das „Unerkklärbare“ – da rational nicht greifbar – wird dämonisiert, weil die Auseinandersetzung darüber gescheut wird, dass immer auch etwas „Böses“ in den eigenen Gedanken lebt; mit dem „subjektiven Bösen“ aber setzen wir uns nur ungern auseinander.

Den Autoren ist es ein wesentliches Anliegen gewesen, mit ihren Ausführungen auch auf die enorme Bedeutung interdisziplinärer Zusammenarbeit hinzuweisen. Gerade die Entwicklung in der forensischen Psychiatrie hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht (intensivierte Zusammenarbeit mit Kriminalpsychologie, Rechtsmedizin, Rechtswissenschaften, Neurobiologie). Der interdisziplinäre Ansatz ist zwingend indiziert zur verbesserten Diagnostik von devianten Persönlichkeitsmerkmalen bei Straftätern mit sexuell motivierten Tötungsdelikten ebenso wie zur spezifischen Prognosestellung und möglichen Therapieplanung.

Literatur bei den Verfassern

Prof. Dr. med. Michael Osterheider
M. Sc. Andreas Mokros

Abteilung für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie der Universität am Bezirksklinikum Regensburg, Universitätsstraße 84, 93053 Regensburg, E-Mail: osterheider@forensik-regensburg.de



Die Frage nach dem „Bösen“ beschäftigt eine Vielzahl von Fachgebieten. Schon lange ist der Begriff nicht mehr fest in den Händen der Theologen und Historiker. Inzwischen wirft auch die Hirnforschung ein neues Licht auf das „Böse“ im Menschen.

© Bilderbox, A-Thening



Psychopathologie des Bösen

THEO R. PAYK

1. Was ist das „Böse“?

Das „Böse“ ist ein mysteriöses Konstrukt, unter dessen Dach sich alle möglichen Varianten des Unguten versammeln. In dem Begriff schwingen Merkmale wie amoralisch, verwerflich, niederträchtig, schlecht, frevelhaft, infam, gemein und teuflisch mit. Mit dem „Bösen“ beschäftigen sich nicht nur Philosophie, Religion, Anthropologie, Psychologie und Jurisprudenz, sondern auch Psychiater und Psychotherapeuten.

Die Herkunft des Bösen wird in den Weltkulturen und -religionen unterschiedlich dargestellt. Mal ist es ein unabwendbares und zu erduldenes „Übel“ wie eine Naturkatastrophe, mal eine „Sünde“, die der Mensch aus Hass, Gier oder Sadismus selbst herbeiführt [Arendt H, 2006; Bohrer KH, 2004; Görres A, Rahner K, 1982; Laube L, 2003; Safranski R, 2004]. Laut Immanuel Kant liegt beispielsweise der „Ursprung des Bösen in der menschlichen Natur“. Das Böse

beruhe darauf, dass der Mensch seine Freiheit missbrauche, so der Philosoph. Er mache aus Eigennutz die Selbstliebe zur Grundlage der Sittengesetze [Paul L, 1865].

Satan, der „Vater der Lüge“

Nach jüdisch-christlicher Auffassung entspringt das Böse dem Ungehorsam gegen Gott, wie es sich beispielhaft im Sündenfall Adams manifestiert hat (Paulus im 5. Brief an die Römer). Die Strafe war nicht nur die Vertreibung von Adam und Eva aus dem Paradies, sondern die fortwährende Last der Erbsünde für alle kommenden Geschlechter. Diese These wurde noch zu Lebzeiten des Kirchenlehrers Aurelius Augustinus auf dem Konzil von Karthago im Jahr 418 als offizielle christliche Glaubenslehre festgeschrieben. Anstifter und Verführer Adams war Satan, der „Vater der Lüge“, der sich gegen Gott aufgelehnt

hatte und in die Hölle verdammt worden war (1. Mose, 3). In den Offenbarungsreligionen wurde dieser gefallene Engel namens Luzifer zum Prototypen des Teufels, zur Personifikation des „Bösen“ schlechthin. In abendländischen Darstellungen ist er – in Anlehnung an den griechischen Hirtengott Pan – am häufigsten als geschwänzte und bocksfüßige Gestalt mit Hörnern abgebildet. In Goethes „Faust“ treibt er als Mephistopheles sein Unwesen, ein lichtscheuer Fürst der Unterwelt, der das Prinzip der immerwährenden Negation, Entwertung und Zerstörung verkörpert.

Massenpsychose im Mittelalter

Im späten Mittelalter bis weit in das 18. Jahrhundert hinein wüteten im christlichen Europa Besessenheitswahn und Hexenglauben. Sie waren – instrumentalisiert zu Mitteln kirchlicher Ketzerverfolgung – das Ergebnis vervielfachter und ausgeschmückter Suggestionen der Allgegenwart des Teufels, mit dem die Hexen paktierten und Unzucht trieben. Unter dem Eindruck der verheerenden

Pestseuche im 14. Jahrhundert expandierte die fixe Idee vom perfide-verführerischen Wirken Satans zu einer psychischen Epidemie. Sie zeigte die typischen Merkmale einer Massenpsychose, wie sie G. LeBon [1982] zu Beginn des 19. Jahrhunderts charakterisierte: Wegfall von Hemmungen, Erlöschen der Kritik, Nivellierung der seelischen Vollzüge, Hysterie und Entpersönlichung. Trotz Aufklärung und der Forderung Kants [1781], die eigene Vernunft zu gebrauchen, blieben Vorstellungen von Hexerei und bösen Geistern bis heute im Okkultismus und Spiritismus lebendig. Ebenso zu finden sind sie in parapsychologischen Ersatzreligionen, die ihre Wurzeln im Schamanismus und im Geisterglauben der Primitivkulturen haben.

Die Teufel der Neuzeit

In zeitgeistkonformer, gleichsam säkularisierter Weiterentwicklung der Vor-

stellung eines individuellen Bösen wurden in der Neuzeit reale Personen als dessen Inkarnation beschrieben. Hitler, Stalin, Pol Pot, Idi Amin und andere Massenmörder wurden und werden als monströse Bösewichter mit teuflischen Eigenschaften betrachtet. Besonders erschreckend und beunruhigend erscheint indes die bieder männliche „Banalität des Bösen“. Sie zeigt sich im Pflichtbewusstsein und Gehorsam der bürokratischen Schreibtischtäter vom Typ eines Adolf Eichmanns, deren Eifer und Talent so ungeheuerliche Schandtaten wie planmäßigen Völkermord und industrialisierte Massenvernichtung überhaupt erst möglich machten [Arendt H, 1963].

Außerhalb der jüdisch-christlich-islamischen Tradition blieb das Böse in allen Kulturen und Gesellschaften ein substanzloses, abstraktes Phänomen. Es ist als Gegenpol und Verneinung des



© Archiv

„Guten“ der Inbegriff alles Schlechten, Negativen und Destruktiven. In der verfremdeten Wahrnehmungs- und Vorstellungswelt eines psychisch gestörten Menschen kann diese anonym-unheimliche, angsterzeugende Bedrohlichkeit bisweilen zu behandlungsbedürftigen Reaktionen führen.

2. Das „Böse“ in der Psychopathologie

Wahnsymptome stiften wahrscheinlich die größte Verwirrung und Ratlosigkeit bei Betroffenen und deren Bezugspersonen. In der paranoiden als auch religiösen Wahnwelt existieren auch beim modernen Menschen dämonische Archetypen. Böse Geister, Teufel oder Hexen – bei den muslimischen Patienten „Dschinne“ – transportieren negative Energien. Sie sind bisweilen spürbar an quälenden Zönästhesien oder beängstigenden Ich-Störungen, bei denen auf diabolische Weise Denken und Vorstellungen von außen gelenkt werden. Am häufigsten sind es Symptome einer schizophrenen Psychose. Die Betroffenen sind diesen, für sie realen Manipulationen hilflos ausgesetzt. Viele raptusartige, für Außenstehende völlig unmotiviert erscheinende auto- oder fremdaggressive Handlungen entspringen solcherart imperativen Einflüsterungen oder Lenkungsmanövern. Die Patienten können ihnen umso weniger widerstehen, je mehr sie innerhalb eines Wahnsystems an Realitätsbewusstsein verloren haben.

Zu halluzinatorischem Wahrnehmen von Teufelsfratzen oder Satansge-

lächter kommt es bisweilen auch unter dem Genus psychotroper Drogen wie LSD, Psilocin, Psilocybin und Muskarin (in Giftpilzen – „Magic mushrooms“) und Phencyclidin.

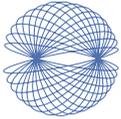
Krank durch unterdrückte Libido

Selten geworden ist demgegenüber der Besessenheitswahn, der früher vor allem im Rahmen ekklesiogener Neurosen beobachtet wurde. Die damit einhergehenden Selbstvorwürfe und flagellantisches Selbstbestrafungen für vermeintlich unkeusche oder andere unzüchtige Gedanken und Handlungen sind infolge der sexuellen Revolution im 20. Jahrhundert weitgehend verschwunden. Bis dahin war mit Ausbreitung der zunehmend leibfeindlicher werdenden christlichen Religion alles sinnlich-erotische, lustvoll-sexuelle Denken und Handeln als lasterhaft gebrandmarkt und in den Rang einer schweren Sünde erhoben worden [Schneider K, 1928]. In der Frühzeit der psychoanalytischen Lehre wurde daher die Hypothese von der krankmachenden Unterdrückung (Verdrängung) libidinöser, das heißt, sexuel-

ler Wünsche zum Kernstück des Freud'schen Neurosekonzpts. Folgerichtig galt die Bewusstmachung dieser verdrängten Triebansprüche als erster notwendiger Schritt zur Heilung.

Teufelsaustreibung bis in den Tod

Besondere öffentliche Aufmerksamkeit fand der tragische Fall eines Exorzismus bei der 24-jährigen Pädagogikstudentin Anneliese Michel aus Klingenberg/Main 1976. Sie litt an einer Temporallappenepilepsie, deren Symptome als Ausdruck von Besessenheit durch verschiedene Teufel fehlgedeutet wurden. Eine streng religiös-katholische Erziehung, skrupulöses Gewissen und eine unkritische, voreingenommene Umgebung ermöglichten – mit Zustimmung des Würzburger Bischofs – eine monatelange, aufwändige exorzistische Aktivität nach den Vorschriften des Rituale Romanum. Diese endete schließlich mit dem Tod der völlig entkräfteten und auf 31 kg abgemagerten Frau. Ihre Selbstverletzungen, Schreie und unflätigen Beschimpfungen schrieben ihre Peiniger dem Einwirken von Dämonen zu, darunter solchen wie Nero und Hitler. In dem folgenden Gerichtsverfahren im April 1978 verurteilte das Aschaffenburg Landgericht die Eltern und zwei be-



teiligte Priester zu sechsmonatigen Haftstrafen auf Bewährung.

In den Nomenklaturen des DSM-IV TR und des 5. Kapitels von ICD-10 wäre obige Kasuistik unter dissoziativer Besessenheitstrancen einzuordnen. Solche Ausnahmezustände haben in Lateinamerika, Asien und Afrika eine gewisse Tradition. Ein Beispiel ist die ostafrikanische Zar-Krankheit. Die vermeintliche Anheftung von körperlichen oder seelischen Gebrechen durch den „bösen Blick“ (Mal de ojo) gehört in einigen Mittelmeerländern ebenfalls noch zum Repertoire animistisch-paramedizinischer Krankheitsauffassungen einschließlich exorzistischer Behandlungspraktiken zur Austreibung unreiner, böser Geister.

Besessen von Wut und Lust

Die nicht selten psychotherapeutisch induzierte Autosuggestion, von fremden Mächten besessen zu sein, wurde eine zeitlang dem komplexen Syndrom der „multiplen Persönlichkeit“ zugeordnet, einer Subkategorie der dissoziativen Identitätsstörung. Sie geht einher mit dem Erleben, in mehreren verschiedenen Personen zu denken, zu sprechen und zu handeln. Sofern keine Schizophrenie vorliegt, gelten diese Auffälligkeiten in der klinischen Psychiatrie als hysterische Symptome. Die Betroffenen bieten mit enormer Ausdrucksfähigkeit und unter fluktuierender Bewusstseinsnähe meist beeindruckend groteske Rollenwechsel ihrer Person. K. Jaspers [1973] zitierte bereits in der Erstausgabe der „Allgemeinen Psychopathologie“ von 1913 als Beispiel für eine Ich-Verdoppelung einen Pater namens Surin, der später an Schizophrenie erkrankte, wie folgt: „Die Sache ist soweit gediehen, daß (...) der Teufel den Körper der Besessenen verläßt, und in den meinigen hineinfahrend, mich zu Boden wirft, und mich mehrere Stunden wie einen Energumenten unter den heftigsten Bewegungen bearbeitet. Ich kann nicht beschreiben, was alsdann in mir vorgeht, und wie dieser Geist sich mit dem meinigen vereinigt (...) als ob ich zwei Seelen hätte, von denen die eine (...) gleichsam in einen Winkel zurückgedrängt ist, während die eingedrungene ungehindert waltet. Beide Geister kämpfen auf demselben Gebiet des Körpers, und die Seele

ist wie geteilt (...). Das Geschrei aus meinem Munde kommt gleichmäßig von beiden Seiten, und nur mit Mühe kann ich unterscheiden, ob dabei Lust oder rasende Wut obwaltet (...)“.

Zwang und Wahn

Zwangsvorstellungen oder perseverierendes Denken können Bestandteile einer (anakastischen) Depression sein. Inhalte des Bösen zeigen sich hier in quälenden Selbstvorwürfen, Versündigungsideen und Schuldgefühlen, die sich in monoton-einförmiger Weise um eigene angebliche Verfehlungen drehen. Die verzweifelten, sich abgeurteilt und verdammt wählenden Patienten, die realiter moralisch intakt und gesetzestreu sind, werden von einer archaischen Angst um ihr Seelenheil heimgesucht, die bisweilen zum Suizid treibt. Immer wieder überraschen das rasche Abklingen der intensiven, jammervollen Selbstbezeichnung und die offensichtlich unkomplizierte Rückverwandlung in eine freundlich-besonnene Person nach Abklingen der Krankheitsphase.

Das bedrohliche Gefühl eines abgründigen, namenlosen Entsetzens vor einer sich ankündigenden, noch nicht genauer fassbaren Katastrophe – von K. Conrad [1958] als Trema-Phase zu Beginn einer schizophrenen Psychose beschrieben – hat Merkmale einer besonderen Offenbarung. Das nicht näher beschreibbare Grauen wird mit Fortschreiten des psychotischen Prozesses bald von der apophänen Gewissheit über das tatsächliche Erscheinen des „Bösen“ abgelöst. Anders als vom Betroffenen

erwartet, manifestiert es sich allerdings in Form einer nach wie vor gefürchteten, schweren geistigen Störung.

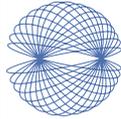
Nicht nur Psychopathen

Auf schmerzhafteste, die Öffentlichkeit am meisten erregende Weise, äußert sich wahrscheinlich das Böse im anomalen Denken, Fühlen und Verhalten von Gewalttätern. Soweit deren kriminelles Handeln psychopathologische Relevanz hat, werden sie diagnostisch als asoziale, dissoziale oder antisoziale Persönlichkeiten bezeichnet, umgangssprachlich als Psycho- oder Soziopathen. Ihre hauptsächlichsten Charaktereigenschaften sind Verantwortungslosigkeit, fehlendes Schuldgefühl und verminderte Frustrationstoleranz, deren Folge die gesteigerte Aggressionsbereitschaft ist. Allerdings ist aggressives, ja ethisch verwerfliches Verhalten keineswegs auf diese Persönlichkeitsstörungen beschränkt. Die Bestrafungsexperimente von Stanley Milgram an der Yale-Universität in New Haven 1962 führten zu dem niederschmetterten Ergebnis, dass rund zwei Drittel der 40 Probanden – normale amerikanische Bürger – in blindem Gehorsam dem Befehl des Versuchsleiters folgten, ihnen fremde Personen per (simulierten) Elektroschocks heftige Schmerzen zuzufügen. Trotz aller Kritik an den künstlichen Bedingungen der Untersuchungen blieb die bedrückende Erkenntnis, dass die meisten Menschen offenbar bereit sind, sich eher einer grausamen Autorität unterzuordnen, als ihrem Gewissen zu folgen. Sind wir alle mehr oder weniger im Grunde potenzielle Gehilfen des Bösen?

3. Das „Böse“ als menschlicher Defekt

Die Suche nach dem Ursprung des Bösen konzentriert sich auf die Frage nach medizinisch-psychiatrisch und/oder psychologischen Gründen und Auslösern von verwerflichem Verhalten. Die Vermutungen über genetische, angeborene oder früh erworbene Ursachen für die Entwicklung der offensichtlich gefühlkalten, mitleidslosen Persönlichkeit von Massenmördern und Serienkillern beruht auf verschiedenen Hypothesen.

Ethologischer Betrachtungsweise zufolge setzt die im Laufe der Evolution entwickelte, instinktive Tötungshemmung (Beißhemmung) dem naturgegebenen, zur Arterhaltung im „Kampf ums Dasein“ notwendigen Aggressionsinstinkten Grenzen. Bei höheren Tieren blockiert oder entschärft die „Demutsgebärde“ als angeborener Auslösereiz den aggressiven Impuls. Die hierzu notwendigen zentralnervösen Programme in



Form universeller Auslöseschemata sind im Gehirn verankert.

Nach Überschreiten der Schwelle vom Primaten zum Homo sapiens übernahm das „Gewissen“ – Integral erlernter Eigenschaften und Fähigkeiten zu sozialer Verantwortung – die Funktion einer Kontrollinstanz auf Kosten der unflexiblen angeborenen Verhaltensregulatoren. Der Mensch verfeinerte das Netzwerk sozialer Regeln und Normen und justierte es an einem für die Gemeinschaft verbindlichen Kodex sozial erwünschter Sitten und Gebräuche. So konstituieren bis heute angeborene Verhaltensschemata und Sozialisation die Grundbedingungen eines erträglichen menschlichen Zusammenlebens [Lorenz K, 1963; Fromm E, 1985]. Voraussetzung ist jedoch die normale Funktionstüchtigkeit des Gehirns. Die Anomalien, die Wissenschaftler bislang mittels neuropsychologischer und bildgebender Verfahren bei impulsiven Gewalttätern zeigen, legen unter anderem eine mangelhafte Inhibition von Aggressionsimpulsen aus dem limbischen System nahe. Diese erfolgt normalerweise durch den orbitofrontalen Kortex. Enthemmende Mittel wie Alkohol, Drogen oder Tranquillizer können diese Bremsaktivitäten zusätzlich mindern.

Des Weiteren scheinen – besonders bei kaltblütig-berechnenden und planmäßig vorgehenden Berufsverbrechern – Defizite im zerebralen Netzwerk so genannter Spiegelneuronen vorzuliegen. Sie sind für das Vermögen zu Empathie, Mitempfinden und Schuldgefühl zuständig. Gewalttätigen Soziopathen mangelt es infolge fehlender Intuition und gestörter Decodierung oder Interpretation von Ausdrucksverhalten ebenso an antizipatorischer Angst wie an der Fähigkeit, sich in die seelische Verfassung des Gegenübers hineinzusetzen. Ungeklärt ist die Frage, ob hier bereits angeborene Defekte vorliegen, oder ob ein toxisches Einwirken von Stresshormonen anlässlich früherer psychischer Traumatisierungen (z. B. Broken-Home-Verhältnisse, Vernachlässigung, Missbrauch, häusliche Gewalt oder Misshandlung) für diese neurochemischen und/oder neurophysiologischen Anomalien verantwortlich sind [Damasio A, 2006; Förstl H et al. 2005; Herpertz SC, 2002; Lück M et al, 2005].

Der stimulierende Einfluss von Testosteron auf die Gewaltbereitschaft bei Männern ist seit längerem bekannt. Ferner gibt es Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen einer gestörten Impuls- und Gefühlskontrolle und einem erniedrigten Serotoninspiegel. Dieser Mangel ist Folge einer verminderten Synthese dieses emotionsregulierenden Neurotransmitters in dorsalen Raphekernen. Es ist unklar, inwieweit die Störung genetisch bedingt ist.

Fehlerhafter Bestandteil der *Conditio Humana*

Laut psychiatrisch-psychopathologischer Diagnostik ist das gemütsarme, kaltblütige und rücksichtslose Gewaltverhalten solcher Menschen Merkmal eines dissozialen oder antisozialen Persönlichkeitstypus, der bei Männern dreimal häufiger ist als bei Frauen. Über vier Fünftel aller Gewalttaten wie Mord, Totschlag, schwere Körperverletzung oder Vergewaltigung werden von Männern begangen, während Frauen indirekte, verdeckte Aggressionen in Form von Intrigen und Denunziation bevorzugen.

In der antisozialen Persönlichkeitsdeformation tritt uns das personifizierte Böse – „der Böse“ – in Form von Verantwortungslosigkeit, Aggressivität, Hass, Grausamkeit, Boshaftigkeit, Missgunst und Verschlagenheit entgegen. Kommt der forensische Psychiater zu dem Schluss, dass aufgrund verminderter Einsichtsfähigkeit oder mangelnden Steuerungsvermögens die Kriterien für eine verminderte Schuldfähigkeit vorliegen, ist richterlich zu entscheiden, ob und inwieweit der Delinquent überhaupt für sein Handeln verantwortlich gemacht und bestraft werden kann. Folgt man den derzeitigen Erkenntnissen der Hirnforscher zur Determiniertheit menschlichen Verhaltens [Roth G, 2006], gilt es, das Böse zu entpersonifizieren, und entweder als unvermeidbares, schicksalhafteres Unglück zu bewältigen oder als fehlerhaften Bestandteil der *Conditio Humana* unter Kontrolle zu halten.

Literatur beim Verfasser

Prof. Dr. Dr. Theo R. Payk
Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie der Ruhr-Universität,
Alexandrinenstr.1, 44789 Bochum,
E-Mail: theo@payk-online.de



© Photocase

Ist das Böse psychotherapiefähig?

F. PFÄFFLIN, T. ROSS

Die uns von den Herausgebern dieses Schwerpunktheftes gestellte Titelfrage weckt Assoziationen an das seit wenigen Jahren in Politik und Wissenschaft geläufige Adverb „zukunftsfähig“. Was nicht zukunftsfähig ist, soll möglichst rasch abgewickelt werden, denn es belastet unsere Haushalte. Um die Zukunftsfähigkeit des Bösen wird man sich wohl kaum Sorgen machen müssen. Es ist auch, wie noch zu zeigen sein wird, nicht psychotherapiefähig, oder, in besserem Deutsch, nicht therapierbar. Welche Konsequenzen aus der jüngsten Diskussion über das Böse im Bereich der forensischen Psychiatrie und des Strafvollzugs zu ziehen sind, bedarf aber der Erörterung.

Der Böse

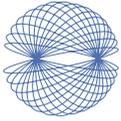
Der Glaube an böse Mächte, Dämonen und Geister entsprang dem Erleben der vielfältigen Gefährdungen menschlicher Existenz. Solche Erfahrungen wurden mythisch interpretiert. Böse Mächte hatten schon die alten Naturreligionen gekannt. Indem ihnen ein Wille unterstellt wurde, wurden sie personifiziert,

und sie mutierten zu Dämonen oder Geistern. Die Welt der Geister war vieltalig und mannigfaltig wie die der Religionen überhaupt. Schon in einem babylonischen Text heißt es „sie bedecken die Erde wie Gras“.

In der alttestamentlichen Tradition war der Satan (im Buch Hiob) Teil von Jahwes himmlischem Hofstaat. Unter

dem Einfluss persischer und anderer dualistischer Religionssysteme verselbständigte er sich und wandelte sich im spät-hellenistischen Judentum, in der Gnosis und auch in der Äonenlehre des Neuen Testaments zum Gegenspieler Gottes. Im Neuen Testament hat er vielfältige Namen: Satan, Beliar, Beelzebub, der Feind, der Verkläger, der Versucher, die alte Schlange, der große Drude, der Fürst dieser Welt und schließlich auch der Böse.

Als das Böse noch ein Geschlecht hatte und der Böse hieß, erschien es relativ klar und einfach, was dagegen zu unternehmen sei. Es waren das dem Bösen entgegengehaltene Kreuzeszeichen, das Gebet, und, wenn beides nicht half, der Exorzismus, sofern sich der Böse in einem Menschen eingenistet, ihn besessen hatte. War der Exorzismus nicht erfolgreich, drohte dem Menschen nicht nur das himmlische, sondern auch das irdische Gericht, nicht selten in Form des Scheiterhaufens.



Die *Biblia pauperorum*, das heißt die Wandmalereien der alten Kirche und insbesondere der orthodoxen Kirchen des Ostens, stellte in ihren Fresken an den Außenmauern der Kirchen und Klöster jenen Strafvollzug der Theokratie bildlich dar, der den Sünder dann erwartete.

Mit zunehmendem Schwund der Macht der Theokratie schwand auch die des Teufels. Er wurde persifliert als Affe Gottes, bekam einen Pferdefuß oder eine Bocksgestalt. Ganz verschwunden ist der Böse nicht, wovon ausführliche Krankengeschichten (vgl. zum Beispiel diejenige der Gottlieb Dittus, aufgezeichnet von dem schwäbischen Pietisten Blumhardt d. Ä. [1805–1880] in Möttingen bei Calw, später in Bad Boll, wo die Evangelische Landeskirche Württembergs schließlich ihre Akademie errichtete) und gelegentliche aktuelle Kriminalfälle Zeugnis ablegen, in denen Priester und andere vor Gericht stehen, die gemeint hatten, sie müssten einen Teufel austreiben.

Strafrecht und forensische Psychiatrie

Im Übrigen hatten sich Strafrecht, Gerichtsmedizin und später auch forensische Psychiatrie von nun an, wenn schon nicht mit dem Bösen, so doch mit den Bösewichtern zu befassen. Die Grundlagen legte die *Constitutio Criminalis Carolina* (1532). Als „Begründer einer forensischen Psychiatrie“ [Janzarik, W, 1972] gilt Paolo Zacchia (1584–1659), Leibarzt zweier Päpste und Konsulent am obersten Gerichtshof des Kirchenstaats. Man erkennt daran, dass die forensische Psychiatrie der allgemeinen Psychiatrie weit vorausging, wiewohl man bei Zacchia eher von einem Vor-

läufer sprechen sollte als von einem Begründer. Bis sich das Fach als Fach etablierte, verging noch viel Zeit. Immerhin argumentierte er: „*Dementia, ac similes morbi, passiones cerebri sunt solis Medicis notae*“, und er grub damit der Dämonenlehre, der Lehre vom Besessenheit, den Boden ab. Das Gehirn als leibliches Organ gehöre klar zur Ressort der Medizin. Dagegen könne man darüber streiten, welcher Fakultät die Erforschung der Psyche obliege.

Erst im Zuge der Aufklärung und mit Entstehen des Bürgertums entwickelte sich die Psychiatrie [Dörner K, 1969; Foucault M, 1968 1973, 1975, 1976; Kaufmann D, 1995; Lorenz M, 1999; Schott & Tölle R, 2006]. Für die forensische Psychiatrie wegweisend wurden deren Sammlungen von Krankengeschichten und Gutachten, so beispielsweise jene der Tübinger (Universitätsarchiv Tübingen 1612–1820) [vgl. Kaufmann D, 1991, 1995] sowie jene der Leipziger Medizinischen Fakultät [Platner I. 1740/1749] [Platner E, 1820]. In Leipzig stand auch die Wiege der akademischen Psychiatrie. Im Jahr 1811 wurde dort Heinroth (1773–1853) auf eine außerordentliche Professur für „Psychische Therapie“ berufen [Steinberg H, 2005], im Jahr 1818 auf den ersten Lehrstuhl für Psychiatrie überhaupt [Riha O, 2005]. „Psychische Therapie“ hatte allerdings noch nichts mit dem zu tun, was wir heute unter Psychotherapie verstehen, sondern eher mit Diät, Lebensführung, Pädagogik und Moral. Dies ist beispielsweise an Heinroths [1818] Hauptwerk sowie an seiner Verteidigung des Gutachtens des Stadtphysikus Clarus [1824] im Mordfall Woyzeck [Heinroth J, 1825] abzulesen, weshalb seine Vorreiterrolle in der Psychiatriegeschichte gerne ver-

schwiegen wird. Bei der Beurteilung von Woyzeck, einem der letzten in Deutschland öffentlich Hingerichteten, ging es überhaupt nicht um Psychotherapie, sondern um die Frage (in heutiger Terminologie) seiner Schuldfähigkeit.

Als eigenständiges Fach im medizinischen Fächerkanon und in Fakultäten setzte sich die Psychiatrie im Deutschen Reich erst mit der ärztlichen Prüfungsordnung von 1901 durch, wobei die Auseinandersetzung und Kooperation mit den Juristen und die Aufgaben der forensischen Psychiatrie (Unterbringung psychisch Kranker zu deren eigenem und zum Schutz der Gesellschaft sowie Beurteilung von Straftätern zur Frage der Einschränkung der „Willensfreiheit“, wie es damals hieß) eine ganz entscheidende Rolle spielten [Foerster K, 1997]. Das Reichsstrafgesetzbuch von 1871 interessierte sich auch noch nicht für Behandlung, geschweige denn Psychotherapie. Der Behandlungsgedanke wurde erstmals wichtig mit der Einführung der verminderten Zurechnungsfähigkeit in den 1930er Jahren (§ 51,2 StGB a. F.) und der gleichzeitigen Einführung der Maßnahmen zur Sicherung und Besserung (Maßregelvollzug). Erst in bundesrepublikanischer Zeit wurde die Reihenfolge in Besserung und Sicherung geändert. Bei den Strafrechtsreformen der 1960er- und 1970er-Jahre wurden moralische Begründungen von Straftatbeständen zugunsten des Selbstbestimmungsrechts aufgegeben. Gesetzlich, wenn auch zunächst nicht wirklich, wurden damals gleichzeitig sozialtherapeutische Anstalten eingeführt [vgl. zu deren Entwicklung Egg R, 2005]. Mit der Übergangsfassung vom 1.9.1969 und der Neufassung des StGB vom 1.1.1975 entfielen moralisch begründete Straftatbestände wie Ehebruch oder Sodomie. Im Zusammenhang mit exhibitionistischen Handlungen und nur dort wurde einer (nicht näher spezifizierten) „längeren Heilbehandlung“ erstmals der Vorrang vor Freiheitsstrafe eingeräumt (§ 183, Abs. 3 StGB). Mit dem 33. Strafrechtsänderungsgesetz vom 1.7.1997 (BGBl I, S. 1607), dem 6. Gesetz zur Reform des Strafrechts vom 26.1.1998 (BGBl I, S. 164) und dem Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten (BGBl



I, S. 160) selben Datums wurden frühere Liberalisierungen teilweise rückgängig gemacht und neue Verschärfungen eingeführt, die zuletzt in der Einrichtung der vorsorglichen und nachträglichen Anordnung der Sicherungsverwahrung gipfelten [kritisch dazu Horstkotte H, 2005].

Das Böse

Im Rahmen der Auseinandersetzung mit den Verbrechen während des Nationalsozialismus war über das Böse heftig gestritten worden. Hannah Ahrendts erste These über das „radikal Böse“ [1951] und deren spätere, als Reaktion auf den Eichmann-Prozess in Jerusalem formulierte Modifikation von der „Banalität des Bösen“ [1963] lösten große Kontroversen aus, die in der Auseinandersetzung mit den Thesen des Ethologen Lorenz [1963; vgl. Plack A. 1967, 1973] ihre Fortsetzung fanden.

Im Strafgesetzbuch kommt der Begriff des Bösen nicht vor. Dort wird deskriptiv und neutral, nicht dagegen moralisch argumentiert. Es verhängt Freiheitsentzug als Strafe und Maßnahmen der Besserung und Sicherung als Absicherung gegen bestimmte Täter, solange ihnen weiterhin Gefährlichkeit prognostiziert wird. Es ist Aufgabe der Maßnahmeeinrichtungen, diese Gefährlichkeit zu reduzieren.

Seit den 1990er Jahren hat sich die öffentliche Rede über Straftäter und besonders über Sexualstraftäter wieder moralisch aufgeladen. Anstatt von sexuellem Missbrauch von Kindern (§ 176 StGB), sprechen Politiker wieder von „Kindererschändern“ und forderten deren „Ächtung“, eine Formulierung, welche die Betroffenen zum Abschluss freigibt [vgl. Pfäfflin F, 1997].

Seit dem 11. September 2001 sind auch Terroristen zum Inbegriff des Bösen erklärt worden. Der amerikanische Präsident sprach von der „Achse des Bösen“ und von „Schurkenstaaten“ und rief zum Kreuzzug dagegen auf. Damit katapultierte er sich und alle, die ihm zustimmten, zurück ins Mittelalter.

Zur Therapierbarkeit des Bösen

Ob personalisiert als der Böse oder entpersonalisiert als das Böse – es handelt sich dabei gleichermaßen um Mystifizie-

rungen. Psychotherapie ist als Exorzismusmethode ungeeignet. Sie ist ein theoriegeleiteter interaktioneller und meist verbaler Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen. Patient, Therapeut und eventuell die Bezugsgruppe erarbeiten einen Konsens darüber, was behandlungsbedürftig ist und welches Behandlungsziel angestrebt wird. Wie Psychotherapie von diesem Ideal abkommen kann, wird in Rafael Yglesias [1996] Erfolgsroman „Dr. Neruda's Cure for Evil“ [deutsch: Dr. Nerudas Therapie gegen das Böse; Frankfurt, Fischer, 1997] beschrieben. Analog zum DSM-IV und der ICD-10 diagnostiziert Dr. Neruda eine „Evil Disorder“ und erweist sich im Versuch, diese zu kurieren, schließlich selbst als Inkarnation des Bösen.

Dass das Böse in jüngster Zeit wieder so häufig Thema wird, hängt mit geopolitischen Entwicklungen sowie der Überfüllung von Gefängnissen und Maßregelvollzugseinrichtungen zusammen. Daraus ergibt sich die Frage, ob wir Menschen als böse und damit als unbehandelbar abstempeln und dauerhaft ausgrenzen sollen. Die möglichen Konsequenzen solcher Versuche beschrieb der Physiker Georg Christoph Lichtenberg schon im Jahr 1777, wenn auch überspitzt, so doch treffend: „Wenn die Physiognomik das wird, was Lavater von ihr erwartet, so wird man die Kinder aufhängen ehe sie die Taten getan haben, die den Galgen verdienen, es wird also eine neue Art von Firmelung jedes Jahr vorgenommen werden. Ein physiognomisches Auto da Fe“. Im weitesten Sinne können auch die heute verwendeten genetischen, hirneurophysiologischen und psychologischen diagnostischen Instrumente in dem von Lichtenberg vorausgesagten Sinne angewandt werden.

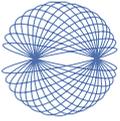
Michael Stone, Psychiatrieprofessor an der Columbia Universität, New York, stellte im Juli dieses Jahres beim 5. Internationalen Kongress über Theorie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen in München seine inzwischen auf 140 Personen angewachsene Sammlung von Serienmördern vor und malträtierte damit die Zuhörer. Seine Botschaft war klar: Bei solchen Menschen hilft keine Psychotherapie. Der Profiler Thomas Müller spricht schon gar nicht mehr von

Menschen, sondern gleich von der „Bestie Mensch“ [2006]. Mit einem solchen Titel und der Ansammlung von Extremfällen wird Stimmung gemacht für die neuen Formen des alten Scheiterhaufens, in den USA für die Todesstrafe, in Europa für das lebenslange Wegsperrn nach erklärter Unbehandelbarkeit. Hare, der Erfinder der Psychopathy Checklist (PCL-R), ohne dessen Instrument man im Straf- und Maßregelvollzug nicht mehr auszukommen glaubt, schlägt ähnliche Töne an. Unter Rückgriff auf die US-amerikanischen predator-laws eröffnet er das Vorwort seines Buches mit dem Satz „Psychopathen sind soziale Raubtiere ...“ [Hare R, 2005, S. XI]. Stimmung gemacht wird nicht zuletzt gegen alle, die für bestimmte Straftäter Psychotherapie für indiziert und Erfolg versprechend halten.

Das abstrakte Böse ist nicht therapierbar. Konkrete Menschen können Böses anrichten. Zur Sicherung der Allgemeinheit muss einigen von ihnen zeitweilig die Freiheit entzogen werden. Ihrer missglückten Interaktionsgeschichte muss eine Alternative entgegengesetzt werden, die ihnen das Menschsein nicht abspricht. In der Schule Wilfried Raschs, des früheren Lehrstuhlinhabers für forensische Psychiatrie an der Freien Universität Berlin, war im Übrigen die Therapiefähigkeit schon immer eine Eigenschaft der Therapieanbieter, nicht der Patienten. Viele Täter, die Böses getan haben, können von Psychotherapie nachhaltig profitieren und (re)sozialisiert werden. Es gibt aggressiv gehemmte Täter, die ihre Straftaten in besonderen Situationen der Anspannung im Zuge eines unkontrollierbaren Impulsdurchbruches getätigt haben. Nach einer Therapie sind sie oft nicht mehr so angepasst wie früher, sondern im psychologischen Sinne vielleicht viel unbequemer und „böser“, dafür aber weniger gefährlich.

Literatur bei den Verfassern

Prof. Dr. med. Friedemann Pfäfflin
Dr. biol. hum. Thomas Ross
Universität Ulm,
Am Hochsträss 8, 89081 Ulm,
E-Mail: friedemann.pfaefflin@uni-ulm.de

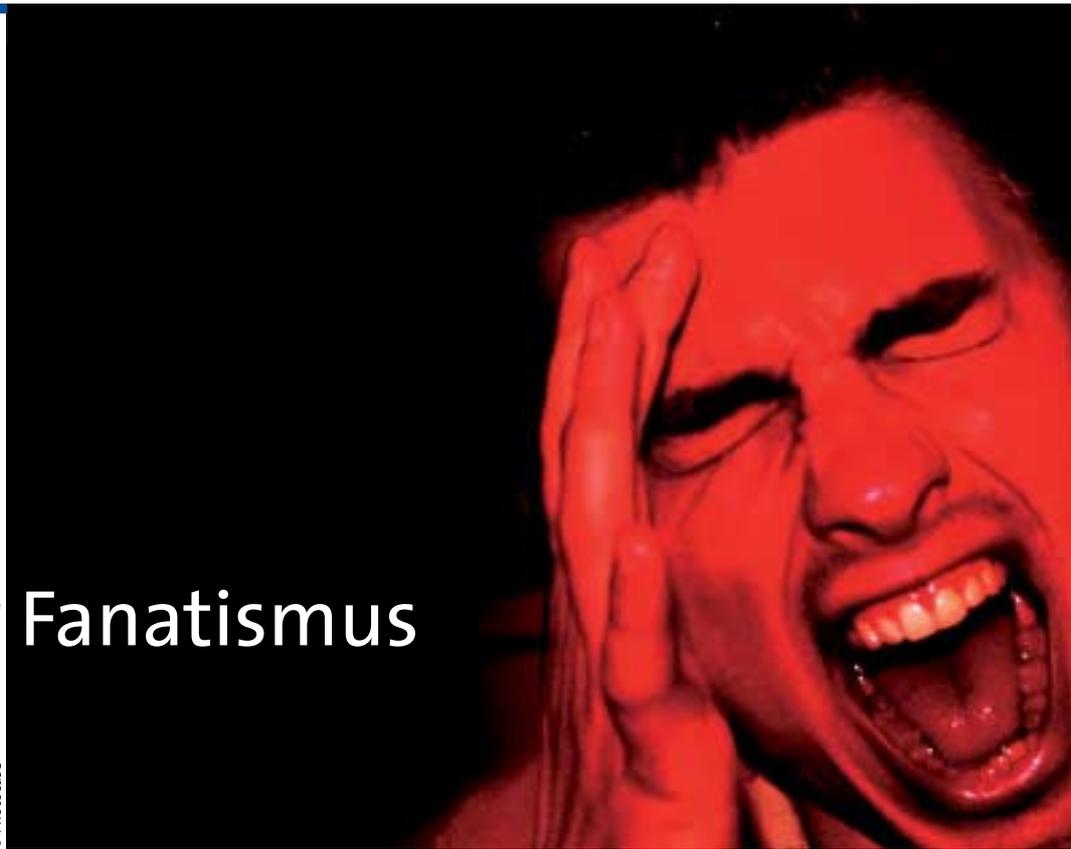


Das Böse und der Fanatismus

Beispiel Amok

L. ADLER

© Photocase



Die Position macht den Unterschied

Wer als Psychiater und Psychoanalytiker aufgefordert ist, über das Böse und den Fanatismus zu schreiben, hat viel damit zu tun, die eigene Ambivalenz und das Sprach- und Begriffswirrwarr zu überwinden [Emrich, 2002]. Der Begriff „das Böse“ sollte längst „den Todesstoß durch die materialistische, antimetaphysische, antireligiöse Kritik des ausgehenden 19. Jahrhunderts“ erhalten haben [Lesmeier, 1999]. „Fanatismus“ ist als Begriff noch nicht totgesagt. Hole [1995] hat dem Problem aus psychiatrischer, Conzen [2005] aus psychoanalytischer Sicht eine lesenswerte Monografie gewidmet. Problematisch ist unter anderem die quasi unvermeidliche Wertung. Wer aus Mühlhausen, der Thomas-Müntzer-Stadt, kommt, hat ein gutes Beispiel parat: Für Luther war Müntzer der „Erzteufel“, den er für vogelfrei erklärte und dessen Tod er nach dem Bauernkrieg begrüßte [Luther, 1905]. In der DDR wurde Müntzer als vorrevolutionärer Held gefeiert: Teufel und Held – den Unterschied machen die Position, die Zeit und die sozialen Verhältnisse. Dies ist eine Quelle des Unbehagens. Eine andere ist das Unbehagen, in das Geschehen einbezogen zu

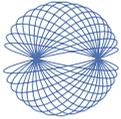
werden. Man denke an die dänischen Karikaturisten, die sich plötzlich im Mittelpunkt heftigster Attacken der islam(ist)ischen Welt wiederfanden. So schlimm muss es nicht kommen, aber ein einziger querulatorisch-fanaticher „Verfolger“ kann uns völlig adsorbieren und in seine Welt „hineinziehen“.

Der Aufenthalt dort ist nicht nur wegen der Unfreiwilligkeit und Gefährlichkeit unangenehm. Fanatismus kommt von „Fanatici“, die von einer fremden Gottheit besessen sind [Hole, 1995]. Es ist eine eigentümlich „heilige-ideale“ Welt, die lockt und abstößt und ständig vom „luziferischen Sturz“, wie Hole es nennt, in die Destruktivität bedroht ist. Da geht es um eigentlich geteilte, aber – so scheint es uns – narzisstisch-überwertig aufgeblähte Regeln, die wenig mit Vernunft und Angemessenheit zu tun haben und uns den Fanatiker gern krank erscheinen lassen wollen. Die Fanatiker andererseits reklamieren, nach höchsten Werten zu handeln. Die Anderen tun dies aus Feigheit, Ignoranz und Boshaftigkeit nicht. Und so ganz Unrecht haben sie nicht, wie Thomas Müntzer zeigt. Paul Hamilton [1992] schrieb aggressiven Psychopathen sozialevolutionär die Rolle einer „Reserve-Elite“ zu. Sie wurden

von Gesellschaften gebraucht, um in extremen Situationen wie kriegesischen Konflikten zu überleben. Möglicherweise ist ihre moralische Radikalität, die auf sich und andere keine Rücksicht nimmt und ihre letztlich soziale Notwendigkeit etwas, dass neben allem Widerwillen und Wünschen zur Distanz auch ihre „Heiligkeit“ und Faszination bewirkt.

Der Wunsch zu töten und zu sterben

Fanatismus und „das Böse“ sind nicht das gleiche, waren wir doch fast kollektiv zur Weltmeisterschaft „Fans“ = fanatic. Jaspers drückt es so aus: „Gut und Böse sind (also) nicht inhaltlich bestimmbar, sondern alle inhaltlichen Möglichkeiten beiden eigen. Das Böse ist sich wollendes Dasein, (...) in der Leidenschaft des Vernichtens des Anderen sich selbst vernichten zu wollen, ein Ziel zu verfolgen, das erreicht, sogleich verloren ist.“ [Jaspers, 1956]. Hassbestimmter, zielloser Wille zur Selbst- und Fremdvernichtung wäre – bei aller möglichen vordergründigen Verdeckung dieses eigentlichen Ziels – der eigentliche Aspekt des Bösen im Fanatismus des Individuums. Selbst- und Fremdtötungsintentionen finden sich nun aber nach psychoanalytischer Auffassung bei



fast oder allen individuellen (Selbst-)Tötungsabsichten. Menninger [1938] formuliert plakativ, dass dabei immer „der Wunsch zu töten, der Wunsch getötet zu werden, der Wunsch zu sterben“ bestünde. Amok, bei dem die Menninger-Trias als einzige erfüllt oder als konkretes Ziel angestrebt wird, wäre also die eigentliche Form, die Vollendung des Bösen. Amok ist nach langer kasuistischer Ära zunehmend Gegenstand einer, wenn auch methodisch problembelasteten, psychiatrischen Forschung geworden [Adler, 2005]. Damit wäre wieder etwas festerer Boden gewonnen, auf dem über Fanatismus und das Böse nachgedacht werden soll. Im Folgenden werden kurz

einige Ergebnisse einer umfangreichen Literaturrecherche zum Thema historischer, das heißt, malaiischer Amok vorgestellt. Sie besitzen einen erstaunlich aktuellen Bezug zu der von US-Präsident George W. Bush proklamierten Gut-Böse-Auseinandersetzung mit der terroristisch-islamistischen Welt. Im Weiteren werden einige Resultate kontext-analytischer Untersuchungen über Amokmeldungen [Adler, 2000; Adler, 2005] in Deutschland über zwei Jahrzehnte zusammengetragen und in Hinblick auf Fanatismus und das Böse diskutiert. Tiefergehendes als einige Gedanken-skizzen sollte hier nicht erwartet werden.

wegen dieser Kampfform bis ins 19. Jahrhundert als besonders kriegerische Rasse [Metzger, 1887].

Traditioneller südostasiatischer Amok: individueller Amok

Eine Zusammenfassung der Literaturübersicht [vgl. Adler, 2000] zum individuellen südostasiatischen Amok ergibt, dass der primär gruppengebundene Amok zirka im 15. Jahrhundert zu einem ritualisierten individuellen Konfliktverhalten in Malaysia wurde, suizid-analog war und erst im Verlauf des 19. Jahrhunderts seine ethnische und religiöse Gebundenheit und damit seinen heroischen Charakter verlor und kriminalisiert wurde.

Die Frage nach der Genese wird in der weit gestreuten soziologischen, ethnologischen und psychiatrischen Literatur sehr unterschiedlich beantwortet. Bei den sozialen Gründen werden Entwurzelung und niedriger Bildungsstand bei ländlich sozialisierten jungen Männern aufgeführt. Die Motive waren weit gefächert. Sie reichen vom bloßen Anblick des Blutes bis hin zu Partnerverlust, Ehescheidung, schweren materiellen Einbußen und Kränkungen oder waren gänzlich unbekannt. Bei psychiatrischen Untersuchungen in Malaysia und im Umfeld wurde bei etwa der Hälfte der Amokläufer keine psychische Krankheit gefunden. Besonders für sie soll das von einzelnen Autoren vertretene Konzept eines kulturgebundenen Syndroms gelten. Malaien wurde ein Nationalcharakter zugeschrieben, der – verkürzt – zu erhöhter Kränkbarkeit bei generell unzureichenden (alexithymen) Konfliktlösungsstrategien führt. Moderne Autoren sprechen von „narzisstisch“ gestört. Psychopathien wurden immer wieder angeschuldigt, wobei sich schizoide, narzisstische, zwanghaft-rigide und depressive Züge mit Tendenz zur Überkompensation subjektiver Schwäche häufen. DSM III und DSM IIIR nennen mit der isolierten oder intermittierenden explosiven Störung in Anlehnung an die „katathyme Störung“ im Gefolge der psychoanalytischen „Komplex-Reaktion“ eine spezielle Verhaltensstörung. Bei der anderen Hälfte werden klassische Diagnosen wie Schizophrenie, hirnorganisches Psychosyndrom, Intoxikationen, Epilepsie und

Der Begriff Amok

„Amuck“ bedeutet auf malaiisch soviel wie „zornig“, „rasend“; nicht unähnlich ist auch der Wortsinn von „fanaticus“, der im Tempel exstatisch „Umherrasende“. Etymologisch sieht Ellenberger [1965] Beziehungen zum Wort „Amoucos“, das aus Westindien stammt und Menschen bezeichnete, die sich und andere aus Ehrgefühl unter Beachtung eines Rituals umbrachten. Der vermutlich von hier übernommene Amoklauf der Malaien und Javanesen hat seinen Ursprung in einer spezifischen Technik der Kriegsführung.

Traditioneller südostasiatischer Amok: kriegerischer Amoklauf von Gruppen

Die erste Beschreibung kriegerischen Amoks aus Südindien lieferte der Portugiese Gaspar Correa [Spores, 1988] anlässlich eines Krieges zwischen den Königen von Cochin und Calicut im Jahre 1503. Zwei Prinzen des Königs von Cochin wurden dabei getötet. Deren überlebende Krieger erklärten sich wegen ihrer Schande, überlebt zu haben, zu „amoucos“. Sie schoren sich und schlichen in das feindliche Calicut ein, wüteten wahllos mordend unter der Bevölkerung, bis sie selbst alle getötet waren. Correa betonte, dass sich ihre rituelle Selbstwidmung zum amoucos, inklusive homizidal-suizidalem Ausgang,

in Übereinstimmung mit den sozialen Erwartungen befand. In manchen Regionen scheinen ganze Völkerschaften zu (selbst-)mörderisch wütenden amoucos geworden zu sein. Im Regelfall dürften aber amoucos eher eine Elitetruppe aus einem ohnehin kriegerischen Volk (Nayros) gewesen sein. Der zentrale Kampfauftrag scheint der persönlichen Unversehrtheit und der Ehre des Königs und damit des Volkes gegolten zu haben. Zunehmend versicherten sich auch andere Personen und Institutionen der Hilfe der amoucos und bereiteten so die Auflösung der staatlich-religiösen Bindung der amoucos vor.

Als erster Europäer, der den „Amok“ in Malaysia im Rahmen seiner Weltumsegelung 1770 kennenlernte, wird der englische Kapitän Cook genannt (Teoh 1972). „Running amok“ wird als ein seit undenklichen Zeiten bekanntes und weit verbreitetes Phänomen beschrieben, beispielsweise im Zusammenhang mit dem Fall von Malacca 1511 [Spores, 1988]. Seine Ursprünge sollen aber bis vor das 14. Jahrhundert zurückreichen.

Im Rahmen der Islamisierung erhielt der militärische Amoklauf eine religiös-fanatische Färbung als Form der „Intifada“, dem Heiligen Krieg [Shaw, 1972], der sich vornehmlich gegen die wechselnden christlichen Kolonialherren richtete. Die Malaien galten nicht zuletzt

vereinzelt auch affektive Psychosen und Ähnliches gefunden.

Gemeinsam scheinen vor allem die Unverhältnismäßigkeit von Tat und deren Anlass sowie der eher gleichförmige Ablauf zu sein. Auf unverhältnismäßig geringen psychosozialen Stress reagieren zumeist junge Männer zunächst mit einer grüblerischen Selbstisolation, ehe sie in einem extremen Erregungszustand mit einer mörderischen Raserei beginnen. Häufig beginnt die Bluttat zu Hause und weitet sich dann auf Unbekannte aus; Tötungen sind nicht obligat, aber häufig. Die Tat endet mit der Überwältigung oder dem Tod des Amokläufers selbst. Danach geben die überlebenden Täter für den Tatablauf Amnesie an, die sich auch auf das Tatvorfeld beziehen kann.

Amok in Deutschland

Dieser Amoklauf wird phänomenologisch so oder in ähnlicher Weise zu den verschiedensten Zeiten und Kulturen und ebenso im europäisch-amerikanischen Kulturbereich beschrieben. Unter Zugrundelegung dieses Ablaufs haben wir zur Überwindung der Ära einer eher kasuistischen Amokforschung in zwei größeren kontext-analytischen Untersuchungen Informationen unter anderem über alle deutschen Amokläufe in den Dekaden 1980–1990 und 1990–2000 untersucht und verglichen [Material, Methodik und Grenzen der Aussagefähigkeit der Studien vgl. Adler et al., 1993; Adler, 2000; Adler et al., 2005].

Amokläufe sind in Deutschland extrem seltene Handlungen, fast ausschließlich von Männern. Entgegen der Erwartungen soziologisch orientierter Autoren [Eisenberg, 2000; Geipel, 2004] haben diese Taten in der Dekade nach der „Wende“ im Vergleich zu der davor leicht abgenommen: von einer Tat pro 5,5 Millionen auf eine Tat pro 8,5 Millionen Männerjahre. Eine ähnliche Prävalenz vermutet Murphy [1982] auch international. Die oft behauptete Zunahme von jugendlichen Amokläufern ist für Deutschland nicht nachweisbar, wohl aber, dass sich die Altersgrenze weiter nach unten verschiebt. Dies entspricht einem Trend, der sich allgemein für auto- und heteroaggressive Handlungen bei Jugendlichen zeigt.

Amokläufe werden im Trend etwas seltener, aber auch gefährlicher. Denn signifikant mehr Täter setzen Schusswaffen und Waffenarsenale ein, sodass die Geschehnisse mit höherer Opferzahl verbunden sein können. Die Waffen sind nach der „Wende“ leichter zu beschaffen. Die Veränderung der Waffenwahl in Abhängigkeit von ihrer Verfügbarkeit wird schon in den klassischen südostasiatischen Amokländern beschrieben. Stich- und Hieb Waffen oder zweckentfremdete Gegenstände wie Autos oder Bagger, deren Einsatz mit geringeren Opferzahlen verbunden ist, werden seltener. Bemerkenswert ist, dass keine entscheidende Änderung der Opferzahl eingetreten ist [Adler, 2000]. Selbst extreme Taten wie die in Erfurt zeigen, dass auch Täter mit Waffenarsenalen ihre „Möglichkeiten“ oft nicht ausschöpfen; was ein Hinweis auf intentionale Steuerung sein könnte.

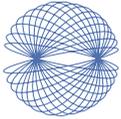
Auch wenn so massive soziale Umwälzungen wie die „Wende“ zumindest keinen negativen Effekt zeigen, so sind individuelle soziale Faktoren doch nicht unbedeutend. Das Ausbildungsniveau ist überdurchschnittlich gut, aber die Arbeitslosenquote auffällig hoch; 40 % der ersten und fast 70 % der Amokläufer der zweiten Dekade sind ohne feste Beschäftigung. Es gelingt ihnen offenbar, anders als „gesunden“ Gewalttätern, sich zunächst beruflich gut zu integrieren, ehe sie im Vorfeld des Amok dekompensieren. Annahmen, dass psychosoziale Entwurzelung eine Rolle spielt, lassen sich damit stützen, dass Migranten mit knapp 40 % aller Täter überrepräsentiert sind. Jedoch gilt dies laut Statistischer Jahrbücher auch für Tötungs- und Gewaltdelikte insgesamt. Es ist insofern keine Besonderheit. Eindeutig abweichend ist die gefundene Geschlechtsrelation. Nur

in der zweiten Dekade waren zwei Frauen beteiligt. Dieses Verhältnis wird bei geisteskranken und gesunden Gewalttätern mit 1:4 und 1:10 angegeben.

Unsere Totalerhebung bestätigt südostasiatische und internationale Kasuistiken, wonach psychiatrische Störungen bei Amokläufern gegenüber der Normalbevölkerung weit überrepräsentiert sind. Patienten mit Diagnosen ICD 10 F 2 und F 3 machen jeweils zusammen etwa ein Drittel aller Fälle aus. Weitere 20 % können dem Psychopathiespektrum zugeordnet werden. Bei herausragenden Einzelfällen mit genauerer Kenntnis der Person korrigiert sich diese Diagnose öfter in Richtung wahnhafter, sensitiver Störungen. Der Hauptschullehrer Wagner, der 1913 in einem Amoklauf seine Familie und weitere Menschen tötete, wäre vermutlich als Psychopath mit Schusswaffenmissbrauch eingeordnet worden [Gaupp, 1938]. Seinen sensitiven Beziehungswahn vermochte er gut zu verbergen.

Expansive fanatische Persönlichkeiten sind aber selten. Anders als Fanatiker zeigen Amokläufer typischerweise erfolglose Anpassungsbemühungen. Am Ende sehen sie sich als hoffnungslos gescheiterte Außenseiter, als „alien“ in einer für sie feindlichen Welt. Ursächlich scheint dabei eine Tendenz zur Rigidität, welche die Situationen subjektiv ausweglos erscheinen lässt. Sie geht einher mit dem Grundproblem einer (zu) hohen narzisstischen Verletzlichkeit und Labilität sowie dem Nicht-Vergessen-Können. Häufig liegen auch Impulssteuerungsstörungen bis hin zu schwerem Jähzorn und Waffenfetischismus vor. Darüber hinaus bestätigen sich die in der kasuistischen Literatur genannten Eigenschaften wie kontakt- und beziehungs gestört sowie alexithym. Unterstellt man bei Affekt-





tätern – hier nahezu tautologisch – einen typischen psychischen Hintergrund, gehörten auch sie zu dieser Gruppe.

Insgesamt scheint es in beiden Dekaden bei etwa der Hälfte der gemeldeten Amokläufe möglich, zumindest Indizien für lang andauernde schwerwiegende psychische Störungen zu sichern, selbst wenn Intoxikationen und Affekthandlungen (je 20%) nicht einberechnet werden.

Die Gruppe der offenbar rein krankhaft ausgelösten Amokläufe scheint insgesamt klein, aber bei Tätern mit Diagnosen aus dem Spektrum der ICD 10 F 2 und F 3 ist sie mit zwei Dritteln der Fälle ohne nachvollziehbar Motive relativ groß. Die als auslösend ermittelten Motive für Amokläufe im Dekadenvergleich variieren kaum. Sie erstrecken sich auf alle wesentlichen Lebensbereiche, treten häufig kombiniert auf, sind zumeist auch ernsthaft, aber selten ungewöhnlich. Die auslösenden Motive ereignen sich oft in zeitlicher Nähe zum Amok. Er kann aber auch davor oder selbst noch nach Jahren auftreten. Wagner beispielsweise plante seine Tat über acht Jahre lang.

Ähnlich wie die Waffenwahl zeigt auch die Täter-Opfer-Beziehung, dass Amok bei aller Irrationalität nicht ohne Intentionen erfolgt. Je näher die Opfer dem Täter stehen, desto gezielter wird getötet.

Die Diagnose hat Bedeutung für den Ablauf. Schizophrene bekämpfen unspezifisch den Verfolger in der Menge. Sie greifen Fremde an und verletzen viele, töten wenige und überleben den Amoklauf oft. Depressive greifen dagegen die Familie und Freunde an, um ihnen altruistisch quasi das Elend der Welt zu ersparen. Sie töten gezielt, verletzen selten und sterben am Ende fast immer. Persönlichkeitsgestörte greifen erst Na-

hestehende und dann Fremde an, töten und verletzen etwa gleich häufig und sterben vor allem nach schweren Amokläufen oft. Darin manifestiert sich der Zerfall aller Objektbeziehungen mit hoher Gefährlichkeit für sich und andere.

Amok im Homizid-Suizid-Spektrum

Die Vergleichsuntersuchung zweier Dekaden hat für Deutschland bestätigt, dass das Amokläufersyndrom relativ konstant ist. Psychische Störungen sind überrepräsentiert und interagieren mit sozialen Belastungsfaktoren und Krisen. Entgegen den Behauptungen aus kasuistischen Untersuchungen liegen aber keine speziellen Konstellationen vor. Ähnliches lässt sich auch für das Homizid-Suizid-Spektrum insgesamt feststellen [vgl. Adler, 2000]. Auch beim erweiterten Suizid sind ähnliche Diagnosen und Belastungsfaktoren mit variierenden Schwerpunkten beschrieben worden. Das gilt selbst bei Morden im häuslichen Milieu und gewöhnlichen Gewalttaten psychisch Kranker. Gemeinsam ist dem Spektrum weiterhin, dass die Prävalenz weltweit relativ gering streut und ferner, dass der Tatablauf relativ gleichförmig ist. Präsuizidales Syndrom nach Ringel, „katathyme Krise“ nach Wertham (als Vorläufer der explosiv disorder des DSM III/IV) und Amok sind phänomenologisch sehr ähnlich [Adler, 2000].

Die Häufigkeit der Konstellationen, psychische Krankheit, soziale Desintegration, Lebenskrisen und die Seltenheit von Amok, besonders aber auch die von anderen Handlungen aus diesem Spektrum, lässt danach fragen, ob nicht mindestens ein weiterer zusätzlicher Faktor entscheidend dafür ist, dass aus der Phantasie Realität wird – schlimmstenfalls ein Amok.

Serotoninmangelhypothese

Verminderte Aktivität des Neurotransmitters Serotonin soll eine einheitliche Ursache für homizidale und suizidale Impulssteuerungsstörungen sein, die diagnoseunabhängig ist und einen „trait“ darstellt [vgl. Adler, 2000]. Dem serotonergen System wird dabei die Rolle eines übergeordneten Puffers für alle Affekte zugesprochen. Amok kann zwanglos als Impulskontrollverlust gesehen werden, der aber eine lange Vorgeschichte von Fehlanpassung aufweist. Ein konkretes Argument für einen „trait“ wäre hier, dass alle genannten Persönlichkeitseigenschaften konstant in beiden Dekaden weit über die Diagnosengrenzen streuen. Wenn man sie auf der Grundlage eingehend bekannter Fälle und der kasuistischen Literatur interpretiert, kann vieles um die Pole rigid/impulsiv, passiv/aggressiv und sensitiv/narzisstisch geordnet werden. Sie werden in der Amokliteratur bisher mit Diagnosen, kulturellen Denk- und Erziehungsstilen in Verbindung gebracht. Denkbar wäre auch eine andere Interpretation, dass sie zumindest teilweise Manifestationen des „trait“ eines Serotoninmangelsyndroms sind, die in einem letzten Impulskontrollverlust münden. 5-Hydroxyindoleessigsäure-Spiegel (= 5-HIES) als Abbauprodukt des Serotonins im Liquor korreliert negativ mit höheren Ausprägungsgraden von krankhaften Persönlichkeitseigenschaften. „Explosiv-disorder“-Straftäter haben beispielsweise gegen alkoholranke, nichtimpulsive Straftäter signifikant erniedrigte 5-HIES Liquorspiegel. Ähnliches gilt bei ängstlichen und zwanghaften Persönlichkeiten, und auch für die bei Amokläufern relativ zentrale Persönlichkeitseigenschaft Rigidität in Verbindung mit Impulskontrollverlusten gegenüber Gesunden [Stein et al, 1996].

Diskussion

Beim gruppengebundenem Amok legt der zumindest zeitweilig gleiche Motiv-Bezug „Intifada“ des historischen südostasiatischen und des modernen islamistischen Selbstmordattentäters nahe, sie in eine Reihe zu stellen. Zumal auch die Beteiligten teils die gleichen sind. Ähnlichkeiten liegen auch noch zu den Assassinen vor, die im Mittelalter als ein

politisch-religiöser Geheimorden der Ismailiten im Iran und in Syrien beheimatet waren und Selbstmordkommandos gegen die Kreuzritter ausführten, die bekanntlich Jerusalem „befreit“ hatten. Sie mögen (erfolgreiche) historische Vorbilder der Hisbollah sein, die aus diesen Regionen unterstützt werden soll.

Ein Unterschied der modernen Selbstmordkommandos liegt in der Tatsache, dass sie – ähnlich den Assassinen – in der Regel Einzeltäter oder in kleinen Gruppen zusammengeschlossen sind, was für Amok erst später zur Zeit der Kolonialisierung gilt. Es liegt nahe zu vermuten, dass dies nur Ausdruck der strukturellen Möglichkeiten und Verhältnisse ist. Wichtiger scheint, dass der historische und moderne gruppengebundene Amok unterschiedslos von den sozialen Herkunftsgruppen als heroisches Verhalten unterstützt wird.

Das Literaturstudium hat aber auch gezeigt, dass der eigentlich namengebende gruppengebundene Amok in den südostasiatischen Kulturen schon vor dem Eintreffen der Kolonialvölker bekannt war. Er zielte auf die Erhaltung der Könige, der Ehre und der kulturellen Identität der Völker und war rituell eingebunden. Die jegliche Selbstschonung ausschließende Unbedingtheit des Kampfeswillen mag später von den Kolonialherren, gegen die sich dann der Kampf richtete, fanatisch genannt worden sein, im Jasper'schen Sinn ist sie aber nicht böse, weil sie nicht mit sich selbst untergeht, sondern sozial-evolutionär dem Erhalt der Gruppe dient, die den „amoucus“ als Helden verehrte und von einer metaphysischen Belohnung im wie auch immer gearteten Jenseits ausging.

Diese Grundsituation hat zumindest Ähnlichkeit mit dem heutigen Gut-Böse-Kampf des amerikanischen Präsidenten George W. Bush und seiner Koalition der Gutwilligen. Seine Prognose wäre auf dem historischen Hintergrund sehr ungünstig.

Individueller Amok, der nicht nur in Südostasien, sondern weltweit und zu allen Zeiten in allen Kulturen vorkam und vorkommt, könnte als exemplarische Tat im Spektrum auto- und heteroaggressiver Handlungen verstanden werden.

Psychische Störungen und die sich daraus ergebenden sozialen und persönlichen Konflikte überschreiten deshalb die Schwelle von der ubiquitären Phantasie „auszurasten“ zum Amoklauf, weil eine defizitäre Affektverarbeitung und -steuerung im Rahmen eines ausgeprägten Serotoninmangelsyndroms vorliegt. Deren alltägliche Auswirkungen bildeten bereits als von Diagnosen unabhängiger „trait“ die Basis für eine „alienisation“ und wären gleichzeitig der Grund für den letzten Kontrollverlust.

Dieser „trait“ führt aber nie oder nur selten zu einem manifesten Fanatismus. Wenn es im Einzelfall Fanatiker sind, kann man sie zumeist unter dem Typus des stillen, introvertierten Überzeugungsfanatikers einordnen [Hole, 1995]. Trotz aller Häufung von Impulssteuerungsstörungen fehlt bei Amokläufern die für den Fanatismus notwendige konsequente aggressive Durchsetzung überwertiger, aber sonst sozial akzeptierter Ideen. Psychoanalytisch gesehen wäre die narzisstische Abwehrkonfiguration bei Amok instabiler, aber bei beiden wäre eine strukturelle Selbst-Störung zentral. Die im ungünstigen Fall vollständige Realisierung der Menninger-Trias ist im Jasper'schen Sinne sicher „böse“, aber nicht Ausdruck eines Fanatismus, sondern vergeblicher Anpassungsbemühungen: Der Fanatiker kämpft (fast) nie mit sich und immer gegen (fast) alle. Der individuelle Amokläufer kämpft aber (fast) immer gegen sich und einmal gegen (fast) alle.

Das Böse im individuellen Amok entspringt nicht einem zielgerichteten Fanatismus, sondern zumindest oft krankheitsbedingter Fehlanpassung und möglichen, bisher nur zu vermutenden, zusätzlichen „kranken“, vielleicht biologisch vorgegebenen Faktoren.

Damit endet diese Untersuchung mit der Weitergabe der Frage an all diejenigen, die sich damit beschäftigen: Ist das Böse beim Menschen (nur) Krankheit? Eine Frage, die nicht zu beantworten der Autor nicht böse ist.

Literatur beim Verfasser

Prof. Dr. med. Lothar Adler
Pafferode 102, 99974 Mühlhausen,
E-Mail: lkhmhl_edv@t-online.de