

Chefarzt-Vorträge
Fliedner Klinik Gevelsberg



Dr. med. Marc-Andreas Edel

Chefarzt der Fliedner Klinik Gevelsberg

Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie und Neurologie

Mittwoch, 28. September 2016, 19:00 Uhr

Stadtcafé Theodor

(neben der Fliedner Klinik)

Hochstraße 22 in Gevelsberg



Herzlich
Willkommen!

Amok Begriff

- Von malaiisch *amuk* = wütend, rasend
- Psychischer Ausnahmezustand mit blindwütig zerstörerischem Verhalten einer Person, die plötzlich und willkürlich andere Personen lebensgefährlich angreift oder tötet, oft in einer Kette von Gewalttaten (Wikipedia)
- Erstmals erwähnt von James Cook, Entdecker und Erschließer des Pazifischen Raums (1770); Später genauer beschrieben von Alfred Russell Wallace (1856, Makassar – Süd-Sulawesi, heutiges Indonesien)
 - Nur Männer als Täter; Männer, Frauen und Kinder als Opfer
 - Traditionelle und „ehrenrettende“ Art des Suizids
 - Bei massiver Überschuldung, Versklavung (eigene und/oder der Familie)
- Im DSM-IV bei den dissoziativen Störungen und Störungen der Impulskontrolle aufgeführt; in der ICD-10 (WHO) empfohlen, Amok als Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufzufassen



Amok

Täter-Gruppen (Bannenberg et al., 2014)

1. Junge/jugendliche Täter (14 bis 24 Jahre)
 - Mehrfachtötungen in einer Schule oder an einem symbolträchtigen Ort (25 vollendete und versuchte Mehrfachtötungen in Deutschland, 1992 – 2013)
 - Besondere Persönlichkeitsauffälligkeiten
2. Erwachsene Täter (25 bis 71 Jahre)
 - Mehrfachtötungen im Privatbereich und öffentlichen Raum mit Opfern vorwiegend aus dem Familien- oder Bekanntenkreis, teils Unbekannte (60 Fälle aus Deutschland, 1983 – 2013)
 - Erkrankung an einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis
3. Heterogene Gruppe erwachsener Täter
 - Männer mit querulatorisch-misstrauischem Verhalten
 - Noch nicht näher einzuordnen

Amok

Täterbiografien (bei jungen Tätern)

- Familie
 - Eher keine Broken-home-Verhältnisse, sondern Bemühen um das Wohlergehen des Täters und seiner Geschwister
 - Aber überwiegend Nebeneinanderher-Existieren ohne tiefere Bindung
- Schule
 - Meist weiterführende Schulen besucht
 - Aber fast immer überfordert (eher kognitive oder sozio-emotionale Ursachen?)
 - Überwiegend kein Mobbing
- Umgang mit Gleichaltrigen, Freunde, Freizeit
 - Fehlende Freundschaften, eher sporadische/lockere Kontakte, fehlende (positive) Beziehungserfahrungen (zu Personen des gleichen und anderen Geschlechts)
 - Distanz zu gemeinsamen Aktivitäten, grundsätzlich exzessive Beschäftigung am Computer (oft Ego-Shooter u.a. Gewalt-Medien, exzessive Beschäftigung mit Täterdarstellungen)



Amok

Persönlichkeitsentwicklung, Verhalten

- Bereits in der Kindheit Probleme, sich in Gruppen von Gleichaltrigen einzufügen, trotz großer Wünsche nach Kontakt, Anerkennung und Nähe
- In der Regel keine Dissozialität/Kriminalität
- Später Oszillation zwischen Abgrenzung und Wunsch nach Zugehörigkeit
- Überzeugung, anders zu sein (Fremdheitsgefühl, Entfremdungsgefühl)
- Kein Zugang zu einer jugendlichen Subkultur (z. B. Gothic, Punk)
- Nach außen: Exzentrisches, sprödes, unemotionales, unnahbares Verhalten; teils merkwürdiges Äußeres
- Innerlich Misstrauen, Versagensängste, Angst vor Bloßstellung, Beschämung oder Verletzung; unstillbare Wut und Hass wegen subjektiv erlebter Ausgrenzung, Benachteiligung, Zurückweisung oder Kränkung

Amok

Erleben und Verhalten vor der Tat

- Aufgrund des Fremdheitsgefühls: Ausweichen auf Kontakte in der virtuellen Welt und in der Fantasie
- Entwicklung von Theorien über die Schlechtigkeit anderer Menschen
- Diffuse Beimengungen verschiedener ideologischer Ideen
- Suche nach ähnlichen, sich ebenfalls fremd fühlenden und von der Gesellschaft abgelehnten Personen im Internet, schließlich Identifikation mit anderen Amok-Tätern
- Zunehmende Selbstbezogenheit und Entwicklung eines überhöhten Selbstwertgefühls (narzisstische „Grandiosität“ mit fantasiierter Einzigartigkeit und Machtfantasien) als Kompensation der tief empfundenen Kränkung
- Planung und Ausgestaltung der Tat als alternativloser „großer Auftritt“ und „großer Abgang“ (Suizid in der Regel mit geplant, evtl. durch Erschossenwerden)



Terror

Begriff, Beispiele

- Von lat. *terror* = Schrecken
- Definitionen:
 1. Durch Gewalttaten (Bombenanschläge, Morde) Angst und Schrecken zu verbreiten, um bestimmte Ziele durchzusetzen
 2. Drohungen, Zwang und Gewalt über einen längeren Zeitraum, um Menschen einzuschüchtern und zu beherrschen
- Historische und aktuelle Beispiele für Terrororganisationen: RAF, IRA, F.A.R.C.-E.P., PLO/Intifada/Hamas, al-Quida/Taliban/IS
- Hier: Fokussierung auf islamistischen Terror



Terror

Forschung, Erklärungsmodelle

- Terrorismusforschung boomt trotz schwierigen bzw. gefährlichen Zugangs zu den Forschungsobjekten; psychologische Fragen lange vernachlässigt (von tausenden Fachartikeln beruht ca. 1% auf empirischen Daten)
- Erklärungsmodelle
 - Psychopathologische Modelle („schwere Persönlichkeitsstörungen“ – Psychopathie/ Soziopathie) → kaum direkte Hinweise auf psychische Störungen bei Terroristen
 - Tiefenpsychologische Modelle (traumatische Erlebnisse, Konflikte in der Kindheit, mangelnde Identitätsentwicklung oder narzisstisch überhöhtes Selbstbild prädisponieren zu terroristischer Entwicklung) → schwierig wissenschaftlich zu belegen/dürftige empirische Datenlage
 - „Rational Choice“-Theorien (nachvollziehbare Vernunftentscheidungen stünden hinter den Gewaltakten) → vernachlässigen spontane Entscheidungen und emotionale Entwicklungen
 - Gruppen- und Sozialtheorien (vielfältige positive Verstärker: Gemeinschaftsgefühl, klar definierte Rollen, antizipierte religiöse Belohnung/Märtyrer-Ruhm, Legitimierung von Gewalt als religiöse und/oder nationale Rache für Demütigungen)



Terror

Kombinierte Entstehungsmodelle 1

A. Individuelle Frustration, Kränkung und Traumatisierung

- Problematische soziale Situation (reale Benachteiligung/Ausgrenzung der eigenen Bevölkerung/Ethnie, z. B. Palästinenser) → Gefühl historischer und politischer Ungerechtigkeit, kollektiver Hass auf die Unterdrücker
- Problematische kulturelle/religiöse und familiäre Situation (bei einseitig männlich dominierten, autoritären oder abgehoben-religiösen/stark ritualisierten Strukturen) → keine ausreichenden Fähigkeiten, sich in andere Personen emotional hineinzusetzen (mangelnde Empathie/Mitgefühl, Mentalisierungs-Defizite) → Verringerung der Hemmschwelle zu töten
- Individuelle Traumatisierung durch Tötung von Angehörigen, Tränengasbeschuss oder Zerstörung von Eigentum (1. und 2. Intifada, 1987–1993 + 2000–2005) → starkes Verlangen nach Rache/Vergeltung/Wiedergutmachung
- Individuelle Erfolglosigkeit und Frustration (z. B. bei Islamkonvertiten)?



Terror

Kombinierte Entstehungsmodelle 2

- B. Soziale Manipulation („Abrichtung“ und „Scharfstellung“ durch Indoktrinierung)
- Selbstmordtäter durchlaufen eine Art Gehirnwäsche
 - Tragende Rolle: Schulen, Jugendorganisationen und Moscheen
 - Bei der palästinensischen Hamas wird unter den 12- bis 17-Jährigen nach geeigneten Kandidaten Ausschau gehalten
 - Trainer schulen die Jugendlichen in Gruppen von vier bis sechs Gleichaltrigen („Familiengefühl“)
 - Stetes Studium des Korans, Drill psychische Manipulation
 - Nur in Einzelfällen sind sich die Jugendlichen im Unklaren, wohin die Reise geht
 - Unter religiöser, ideologischer, emotionaler Einflussnahme und dem Dogma absoluter Loyalität (Verpflichtung gegenüber dem Glaubenslehrer, dem Glauben und dem eigenen Volk gegenüber) verändert sich die Einstellung zum eigenen Überleben
 - Narzisstische Momente spielen eine große Rolle und werden genutzt (1. Kränkung → Rache; 2. künftige „Märtyrer“ werden als Popstars gefeiert – Jugendliche sammeln Porträts von Attentätern wie westliche Altersgenossen Abziehbilder von Fußballstars – „Ritterschlag für das Paradies“)



Amok & Terror

Gemeinsamkeiten und Unterschiede

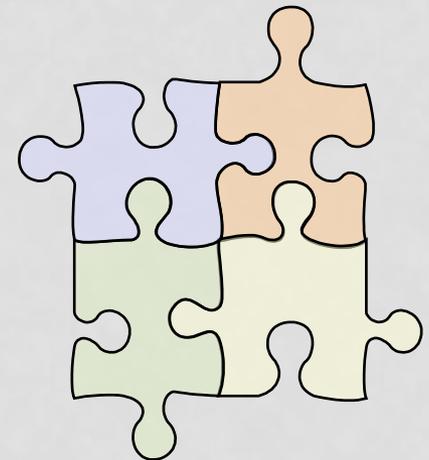
	Amok-Täter	Terroristen
Religiöse/politische Motive	-	+
Objektive Kränkung/Demütigung/Ausgrenzung	-	+
Subjektives Erleben von Kränkung/Demütigung/Ausgrenzung	+	+
Starkes Verlangen nach Rache/Sühne		
Hinweise auf psychische Probleme	+	-
Reale Traumatisierung	-	+
Gruppendynamik bzgl. der Planung und Durchführung	-	+
Männliches Geschlecht und relativ junges Lebensalter der Täter, keine Partnerschaft	+	+
Mentalisierungs-fördernde Familienatmosphäre (emotionale Nähe und Wärme)	-	-



Amok & Terror

Psychische Grundbedürfnisse

1. Selbstwertschutz, -erhalt und -steigerung
2. Kontrolle, Orientierung („Selbstwirksamkeitserwartung“)
3. Bindung, Beziehung, Zugehörigkeit
4. Spaß, Lust, Freude – und die Vermeidung des Gegenteils



Amok & Terror

Nichterfüllung bzw. Erfüllung von Grundbedürfnissen als gemeinsame Ursache

	Grundbedürfnis	Individuelle Ausgangssituation	Phase der Tatvorbereitung
AMOK	Selbstwert	↓ (Mangelnde soziale Kompetenz)	↑ (zunehmendes Gefühl von Einzigartigkeit)
	Kontrolle	↓ (Erfolglosigkeit in der Schule)	↑ (Machtphantasien)
	Bindung	↓ (Erleben von Andersartigkeit)	↑ (virtuelle Bezugsfiguren, Identifikation mit anderen Amok-Tätern)
	Spaß, Lust	↓ (Einengung auf digitale/virtuelle Verstärker)	↑ (lustvolle Rachefantasien)
TERROR	Selbstwert	↓ (Perspektivlosigkeit)	↑ (Bestätigung durch den Gruppenleiter, die Gruppe und die Gesellschaft)
	Kontrolle	↓ (Machtlosigkeit)	↑ (Machtphantasien)
	Bindung	↓ (patriarchalischer Vater, der sich emotional wenig widmet)	↑ (Familiengefühl)
	Spaß, Lust	↓ (geringe Möglichkeiten)	↑ (lustvolle Rachefantasien, Anerkennung/Ruhm, Paradies)



Modi-Übersicht (Schematherapie)

Modus des fröhlichen Kindes

- Spaß, Witz, Humor
- Experimentierfreude, Neugier
- Unbeschwertheit, Gelöstheit

unterstützt

Modus des gesunden Erwachsenen

Bedürfnisse, Grenzen, Pflichten, Werte und Ziele –
Bewusst wahrnehmen und umsetzen

beschützt

Kind-Modi (starke Emotionen und Bedürfnisse)

- Verlassenes, einsames, trauriges, ängstliches Kind
- Wütendes Kind
- Impulsiv- undiszipliniertes Kind

Eltern-Modi (starke negative Gedanken und Überzeugungen über sich selbst)

- Bestrafend, selbstabwertend (z.B. „du bist wertlos“)
- Leistungsfordernd (z.B. „das musst du dir erst verdienen“)
- Emotional fordernd (z.B. „du musst zuerst darauf achten, wie es dem anderen geht“)

Weist zurück

Bewältigungs-Modi (Verhaltensweisen zur Verringerung der Konfliktpannung zwischen Kind- und Elternmodi und Vermeidung emotionaler Schmerzen)

- Vermeidend (Flucht, Ablenkung, Konsum von Substanzen, Suizidalität, Dissoziation etc.)
- Erduldig (Unterwerfung, Erstarrung, Lähmung, Co-Abhängigkeit etc.)
- Überkompensierend (destruktive Aggressivität, Streit, (Selbst-)Schädigung etc.)

Gesunde Modi

Problematische Modi (Ebene des Erlebens)

Problematische Modi (Ebene des Verhaltens)

Amok & Terror Narzissmus

- Wichtige Grundbedürfnisse in der Kindheit wurden nicht erfüllt
 - Einseitige elterliche Forderung nach Leistungs- oder Normenerfüllung in der Kindheit
 - Streng-hierarchisches und permanent vergleichendes Denken (Höher- bzw. Geringerstellung anderer Personen)
 - Wenig Liebe und Wärme, wenig liebevolle Anleitung/Aufbau sozioemotionaler Kompetenzen, Fähigkeit zur Selbstberuhigung, Akzeptanz von Grenzen und Selbstwirksamkeitserwartung
 - Keine richtige Anleitung zum Mentalisieren (sich in eine andere Person hineinzuversetzen, Mitgefühl zu haben)
- **Gestörtes Selbstwerterleben**

Amok & Terror

Narzisstische Persönlichkeitsstörung

- Ein tiefgreifendes Muster von Großartigkeit (in Fantasie oder Verhalten), Bedürfnis nach Bewunderung und Mangel an Empathie
 1. Hat ein grandioses Gefühl der eigenen Wichtigkeit
 2. Ist stark eingenommen von Fantasien grenzenlosen Erfolgs, Macht, Glanz, Schönheit oder idealer Liebe
 3. Glaubte von sich, „besonders“ und einzigartig zu sein und nur von anderen besonderen oder angesehenen Personen (oder Institutionen) verstanden zu werden oder nur mit diesen verkehren zu können
 4. Verlangt nach übermäßiger Bewunderung
 5. Legt ein Anspruchsdenken an den Tag
 6. Ist in zwischenmenschlichen Beziehungen ausbeuterisch (d. h. zieht Nutzen aus anderen, um die eigenen Ziele zu erreichen)
 7. Zeigt einen Mangel an Empathie: Ist nicht willens, die Gefühle und Bedürfnisse anderer zu erkennen oder sich mit ihnen zu identifizieren
 8. Ist häufig neidisch auf andere oder glaubt, andere seien neidisch auf ihn/sie
 9. Zeigt arrogante, überhebliche Verhaltensweisen oder Haltungen

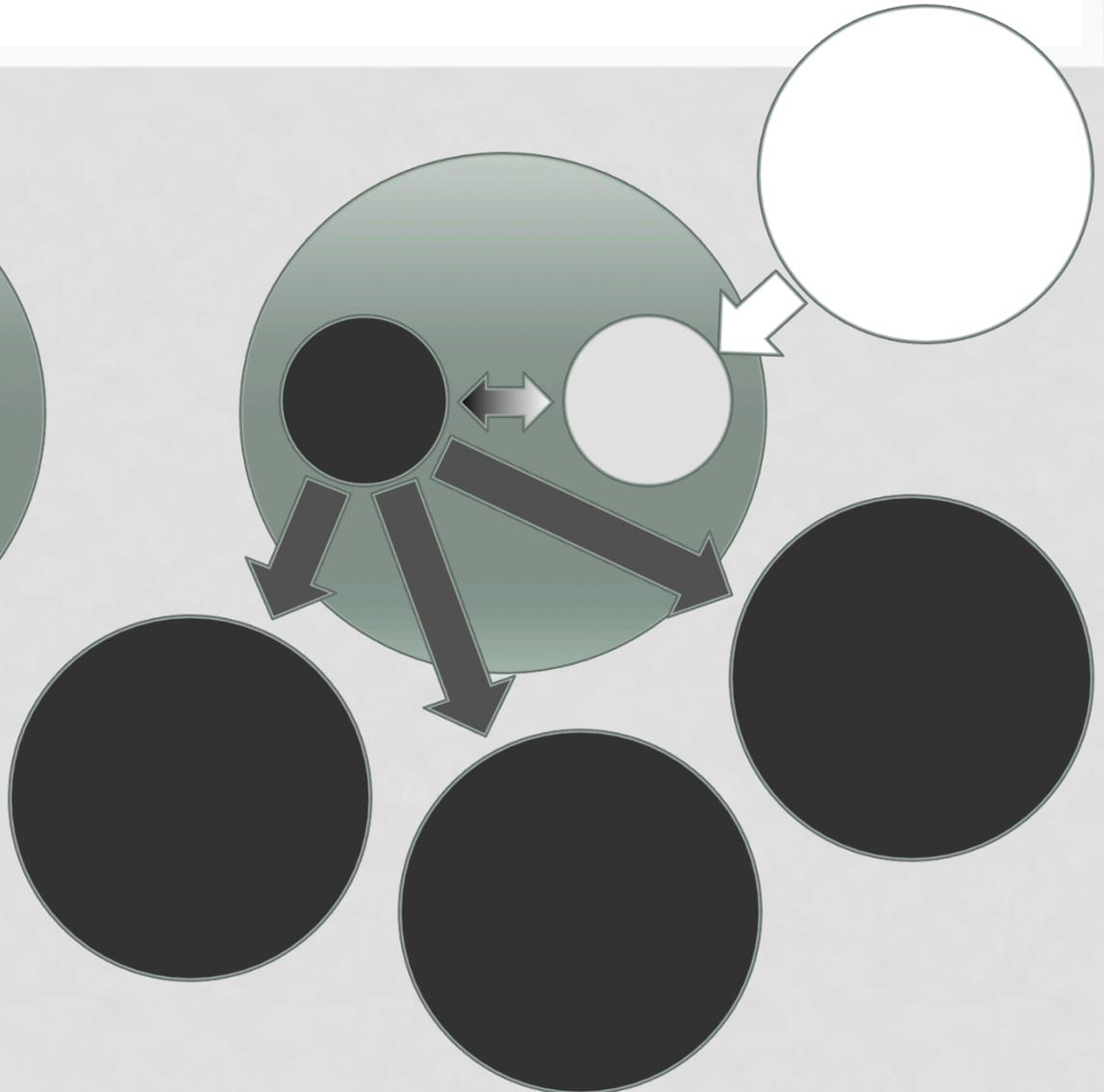
Amok & Terror

Narzisstische Wut und Projektion („Objektbeziehungstheorie“)

2. Selbstzuschreibung positiver Eigenschaften idealisierter Personen (projektive Introjektion)



1. Fremdzuschreibung von abgelehnten Eigenschaften an abgelehnte Personen (projektive Identifikation)



Amok & Terror

Öffentliche und individuelle Reaktionen

- Seit dem 11. September 2001 ist in Deutschland niemand durch islamistischen Terror getötet worden (während dieser Zeit sind ein paar Millionen Mitbürger durch Krebs und zehntausende durch eine Grippe umgekommen)
- Trotzdem versetzt Terrorismus die Deutschen mehr in Furcht als irgendetwas sonst
- „Risikoparadox“: Extreme Ereignisse mit geringer Wahrscheinlichkeit des Eintretens werden (emotional) überschätzt (wir halten Ereignisse für wahrscheinlich, an die wir uns – besonders durch sehr umfangreiche und detaillierte Darstellung in den Medien – gut erinnern können)

Amok & Terror

Was könnte geschehen?

- Individuell: Sich geringe Wahrscheinlichkeit klar machen, in einen Amoklauf oder einen Terrorakt zu geraten (die meisten anderen Todesarten sind viel wahrscheinlicher)
- In Schulen: Auf Schüler achten, die sich zurückziehen/einzelgängerisch wirken, sich merkwürdig/aggressionsgehemmt verhalten und sehr viel Zeit mit Computerspielen verbringen
- Medienpolitisch: Keine Nennung von Namen nach Amok- oder Terror-Akten, eher von „Selbstmord-Attentat“ sprechen (klingt für potenzielle Nachahmer unattraktiv)
- Gesellschaftlich: Integration von Flüchtlingen mit reichlich Kommunikation
- International: Zubilligung eigener Territorien für bestimmte ethnische/ religiöse Gruppen