

THOMAS STOMPE

UNTER MITARBEIT VON JÜRGEN HAZTENBICHLER

**VOM
WAHN
ZUR
TAT**

**WAHRE FÄLLE AUS DER
FORENSISCHEN PSYCHIATRIE**

RESIDENZ VERLAG

Exkurs: Gesunde und psychotische Gewalttäter

Wie „normal“ ist Gewalt? Wenn kranke Menschen durch Gewaltanwendung zu Tätern werden, scheint das für die Gesellschaft akzeptabler zu sein als die Vorstellung, dass es „normale“ Gewalt gibt. „Gewaltfähigkeit, das Potenzial zur Gewaltanwendung, ist ein grundlegender anthropologischer Sachverhalt“, meint der forensische Psychiater Hans-Ludwig Kröber. „Gewaltanwendung gehört als wichtige Fähigkeit zum Menschen wie Sexualität, Hunger oder Kooperationsfähigkeit. Aggressivität und Gewaltfähigkeit sind zur Durchsetzung gegen eine feindliche Natur und gegen die (gleichermaßen) egoistischen Neigungen der Mitmenschen notwendig.“ Damit will Kröber keineswegs Gewalt verherrlichen, aber die Diskussion enttabuisieren. Kröber, der an der Berliner Charité forscht, beschreibt in einem Artikel, wie Jugendliche auf der Suche nach einem Kampf durch die Nacht ziehen. Sie finden ihr Opfer relativ willkürlich. „Vor allem verdeutlicht dieser Fall“, so Kröber, „in Verbund mit den persönlichkeitsdiagnostischen Befunden, dass man keineswegs ein Aggressionsproblem haben muss, um Gewalttaten zu begehen. Dies auszusprechen ist im Strafprozess und noch mehr in der individuellen Kriminalprognostik fast schon ein Sakrileg: Es besteht der feste Glaube, wer Gewalt ausübe, sei strukturell aggressiver als andere, leide unter Aggressivität oder habe ein anderes psychisches Problem wie Impulsivität, das ihn hindere, seine Aggressivität unter Kontrolle zu bekommen. Bei Begehung der Tat verhält er sich natürlich aggressiv, aber er ist keineswegs zwangsläufig eine aggressive Persönlichkeit. Man würde ja auch jemanden, der sich im Geschlechtsakt sexuell verhält, nicht schon deswegen als sexualisierte Persönlichkeit bezeichnen.“ Und er zitiert den Machtforscher Heinrich Popitz, der meint: „Die Verletzungsmächtigkeit des Menschen wird vermutlich stärker als durch alle anderen Motive wie Hass und Verachtung durch Gleichgültigkeit geleitet. Die Indifferenz gegen die Leiden des Opfers bildet eine Schutzhaut, die uns Hemmungen und vor allem ein Bedenken dessen, was passiert, vom Leibe hält.“

Allerdings, so Kröber weiter, zeige der erhebliche Rückgang von Gewaltanwendung in den Familien und Schulen in Deutschland, dass es nicht allein das starke Machtgefälle ist, das zur Gewaltanwendung führt, sondern dass nicht zuletzt die mit Familie, Schule oder Verein verknüpfte jeweilige Werthaltung des Umgangs miteinander das Gewaltrisiko bestimme: „Je stärker diese Werthaltung, das ‚commitment‘, aller Beteiligten Gewalt ausschließt, desto klarer tritt als Gewaltursache eine individuelle Aggressionsproblematik Einzelner hervor, die allerdings bisweilen andere mitziehen können. So finden wir auch bei

Gruppendelikten, quasi als forensische Faustregel, dass mindestens einer von vieren gute prosoziale Fähigkeiten hat und auf dem Absprung ist, zwei sind vielleicht dissozial anfällig, und der vierte, nicht ganz selten der Älteste und Anführer, hat deutlich problematische, destruktive Persönlichkeitseigenheiten; bei diesem also ist die Gewaltbereitschaft nicht mehr Ausdruck einer noch entwicklungspsychologisch nachvollziehbaren Selbsterprobung, sondern bereits eine überwertige Methode zur Kompensation von personalen Defiziten und Ausdruck emotionaler Verwahrlosung.“ Gewalttätigkeit ist also in der Gesellschaft vorhanden. Sie kann nach verschiedenen Einteilungsprinzipien analysiert werden. Grundsätzlich ist zu unterscheiden: Es gibt Gewalt, die als Angriff, auf Verteidigung und/oder Abschreckung ausgerichtet ist. Eine weitere Achse, entlang derer das Phänomen betrachtet werden kann, beurteilt, wie viel Affekt in den jeweiligen Handlungen steckt. Es gibt Gewalttätigkeit, die vorwiegend affektgesteuert ist. In der Extremform, wie ja der Name sagt, gibt es die „Affektdelikte“ – und wir reden noch immer von nicht psychotischer Gewalttätigkeit. Auf der anderen Seite gibt es instrumentelle Gewalt. In dieser steckt wenig Affekt. Ein Beispiel wäre ein geplanter Mord, um einen ungeliebten Ehepartner loszuwerden.

Delikte können auch nach der dahinter stehenden Motivation eingeteilt werden. Es gibt Gewalttaten, die aus einem Gruppenzusammenhang heraus entstehen, sie gründen in einer Art Gruppensolidarität. Es gibt Delikte, die bei Jugendlichen während der Identitätsbildung eine gewisse Rolle spielen. Im Erwachsenenalter ändert sich das: Nun gewinnen Beziehungsdelikte eine stärkere Bedeutung. Es gibt allerdings junge Erwachsene, die aus dem Schema der Gewalt auch deshalb nicht herauskommen, weil sie sich an diese Art der Konfliktlösung gewöhnt haben. Andere wiederum sind durch Drogen und Alkohol so abgebaut, dass sie immer wieder straffällig werden. Dazu kommen noch jene, die meist nicht die klassischen Gruppendelikte begehen, aber psychopathologisch auffällig und meist Einzeltäter sind. Dem überwiegenden Teil dieser Jugendlichen gelingt es, sich von den aggressiven Verhaltensmustern zu distanzieren und sich durch stabile Beziehungen und über den Beruf in die Gesellschaft zu integrieren. Mit zunehmendem Alter nehmen Beziehungsdelikte – meistens Eifersuchtsdelikte – an Häufigkeit zu.

Betrachtet man nun jene Straftaten, die psychotisch motiviert sind, so ist ein Gutteil von ihnen als Verteidigungsdelikte zu bewerten. Zumindest erleben die Patienten das so. Die Taten sind meist stark emotional besetzt. Das heißt, wenn sich jemand aus einem Verfolgungswahn heraus bedroht fühlt, ist es aus seiner Sicht nachvollziehbar, dass er sich in irgendeiner Form zur Wehr setzt. Das Pathologische daran ist, dass dem Erleben des Kranken kein reales Bedrohungsszenario entspricht. Es findet sich zumeist eine typische Affektkonstellation: Die wahnhaft Bedrohung ist affektiv sehr stark besetzt, der Betroffene ist zumeist ängstlich-aggressiv. Alle Alltagsangelegenheiten sind demgegenüber gefühlsmäßig belanglos.

Bei schizophrenen Tätern sind es sehr häufig Angehörige und Partner, die zu Opfern werden. Mit ihnen kann es natürlich im Vorfeld reale Konflikte geben

haben. Trotzdem: Der Angehörige wird in ein Wahnsystem eingebaut. Er ist „zu
Handen“ und aufgrund eventuell früherer realer Konflikte wird er „bevorzugt“.

4. WAHNMOTIVIERTE TÖTUNGEN UND MORDVERSUCHE

Morde sind jene Taten von Schizophreniekranken, bei denen die psychotische Symptomatik die Hauptrolle spielt. Bei leichteren Delikten dagegen können, wie wir später sehen werden, durchaus andere Faktoren – etwa Drogenmissbrauch und Alkoholeinfluss – bedeutsam sein. Unter „psychotischer Symptomatik“ sind, wie bereits erwähnt, Wahn, Halluzinationen, Beeinflussungserlebnisse und wahnhafte Personenverkennungen zu verstehen.

Allerdings bringt nicht jeder Wahn einen Menschen gleich dazu, dass er tötet. Der Wahn muss üblicherweise eine bestimmte Gestaltung haben, damit daraus eine Gefährlichkeit resultieren kann (aber nicht muss). Meist findet sich retrospektiv ein sogenannter systematisierter Wahn, also ein Wahn, der schon längere Zeit besteht und inhaltlich ausdifferenziert und in sich geschlossen ist. Es handelt sich daher nicht um flüchtige Wahnideen, sondern um ein Bündel von Überzeugungen, die sich gegenseitig stabilisieren. Inhaltlich handelt es sich häufig um einen Wahn, in dem sich der Betroffene in seiner Umwelt vital bedroht fühlt. Wenn z. B. die Eltern feindselig schauen, kann sich irgendwann die Gewissheit verfestigen, dass ausgerechnet die einem am nächsten Stehenden diejenigen sind, die einen umbringen wollen. Oder der Betroffene wähnt sich von der Mafia verfolgt, unter Umständen auch, wie der erste geschilderte Fall zeigen wird, von harmlosen Zeitungskolporteurs. So entsteht Schritt für Schritt eine Situation, in der sich der Betroffene immer weiter in die Enge getrieben fühlt.

Gleichzeitig kann der Kranke seine Wirklichkeit nicht mehr selbst überprüfen. Ein „Reality check“ ist im Wahn nicht möglich, denn der Wahn zeichnet sich nach Jaspers durch seine subjektive Gewissheit und Unkorrigierbarkeit aus. Selbst intelligente Menschen können diesem Zustand nicht mehr entkommen. Verstärkt wird er durch den Umstand, dass der Kranke sich immer mehr vor der Umwelt verschließt, somit keine äußere Instanz mehr vorhanden ist, welche korrigierend eingreifen könnte. Hier haben wir das Phänomen vor uns, das Eugen Bleuler als schizophrenen Autismus bezeichnet hat.

Dennoch führen auch systematisierte Wahnformen nicht immer und automatisch zu Gewalttaten. Wenn man sich in unseren Breiten als zivilisierter Mensch bedroht fühlt, ist es naheliegend, bei der Polizei Hilfe zu suchen. Und tatsächlich, viele unserer Patienten haben diesen logischen Schritt unternommen. Wer sich vom Nachbarn verfolgt fühlt, hat im Grunde zwei Möglichkeiten: die

Polizei rufen oder den Nachbarn darauf ansprechen. Die zweite Vorgangsweise führt in manchen Fällen direkt ins Delikt. Beide Lösungsvarianten sind nicht weit entfernt von dem, was auch gesunde Menschen im normalen Leben tun.

Oft werden kranke Menschen von der Polizei nicht ernst genommen. Zwar wird durchaus manchmal erkannt, dass der Anzeiger ein grobes psychisches Problem hat, trotzdem kommt es vor, dass der Polizist den psychisch Kranken wegschickt. – Eigentlich bräuchte er nur den Amtsarzt zu informieren: „Da ist ein Auffälliger, bitte schauen Sie sich ihn an.“ Doch genau hier gibt es nicht selten Informations- und Ausbildungsdefizite mit daraus resultierenden Handlungsunsicherheiten bei der Polizei. Es ist dem Beamten nicht klar, ob hier bereits eine Situation gegeben ist, die relativ gefährlich werden kann, oder ob er einen im Grunde harmlosen Querulanten vor sich hat.

Psychotische Menschen, die wiederholt Hilfe suchen, werden daher oft von der Polizei oder anderen Institutionen weggewiesen. Das schränkt den Handlungsspielraum des Betroffenen weiter ein. Es ergeben sich daraus nahezu automatisch wieder Möglichkeiten, wie mit der fortgesetzten Bedrohung umgegangen werden kann – auch diese sind relativ logisch. Man merkt bereits: Es gibt im Handeln der späteren Täter immer wieder Strecken, die ganz einfach nachvollziehbar sind. Wenn sich jemand bedroht fühlt und bei der Polizei keine Unterstützung findet, gibt es die Möglichkeit, dass er sich an irgendeine andere Institution wendet, zum Beispiel an die Gerichte – oder er zieht sich zurück, versucht innerhalb der eigenen vier Wände zu bleiben, weil er sich da halbwegs sicher fühlt. Er kann die Türschlösser verstärken, auch das findet sich in den Berichten der Patienten. Oder, im Extremfall – und das ist, wie die hohe Suizidrate schizophrener Menschen zeigt, gar nicht selten – tötet er sich selbst, bevor er sich den Grausamkeiten der Verfolger ausliefert. Ein Drittel der Suizide von Schizophrenen wird aus diesem Motiv begangen.

Die andere Möglichkeit ist, sich zu bewaffnen, die „typisch amerikanische Variante“ sozusagen. Der Kranke beschafft sich ein Messer oder eine Pistole, um sich im Falle eines Angriffs wehren zu können. Jetzt ist Feuer am Dach. Manchmal finden sich retrospektiv kleine Details, die den Point of no return markieren: Kranke, die sich ein Messer organisiert haben, besorgen sich ein zweites, denn wenn ihnen das erste weggenommen wird, so die Logik, haben sie mit dem zweiten weiter die Möglichkeit, sich zu wehren. Die aus derartigen Konstellationen resultierenden Tötungsdelikte haben, aus der Perspektive des Betroffenen, mehr den Charakter einer „Notwehr“.

Tötungen aufgrund von wahnhaften Personenverkennungen sind eine weitere spezielle Variante. Der Täter glaubt hier, dass das spätere Opfer, in Wirklichkeit jemand anderer, im Falle des Capgras-Syndroms, ein ausgetauschter Doppelgänger, ist. Er schaut zwar so aus wie die eigentliche Person, verhält sich jedoch etwas anders, schaut vielleicht anders ... Das wird als Zeichen genommen. Dabei gilt zu bedenken: Treffen wir jemanden, der schwer verstört wirkt, so verhalten die meisten von uns sich unbewusst wirklich anders. Das wird vom Kranken dahingehend interpretiert, dass diese Person tatsächlich jemand anders