

Psychische Störungen bei Tätern hochexpressiver Gewalt

Fachtag „Radikalisierung in der ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung erkennen, bewerten und angemessen handeln“

Berlin, den 16.5.2018

Dr. Marc Allroggen



Research grants: Stiftung Hänsel & Gretel, BMBF, MWK BW; BMI

Payments for lectures and publications, travel grants: Dreiländerinstitut, amyna e. V., Profecta AG, La Strada e. V., Infokoop Künzelsau, Akademie Wissenschaftliche Weiterbildung Ludwigsburg, MWV, Regierungspräsidium Tübingen, Universität Tübingen, Landesakademie für Fortbildung Esslingen, Akademie für Lehrerfortbildung Dillingen, Schattauer Verlag; Sozialpädagogisches Fortbildungszentrum Mainz; Fachhochschule St. Pölten; Deutsches Ärzteblatt; Shire; Hogrefe Verlag; DVJJ; LSB Niedersachsen; CJD Württemberg; Ev. Akademie Tutzing; Zieglersche e.V.; DJI e.V.;

Clinical trials: None.

1. Psychische Störungen und hochexpressive Gewalt
2. Entstehungsbedingungen von Gewalt
3. Fazit und Implikationen

→ hoch expressive (zielgerichtete) Gewalttaten: demonstrative Tötungen/Tötungsversuche

- Gezielt ausgewählte Opfer
- Zufällig ausgewählte/symbolhafte Opfer

(Muschert, 2007)

Terroristische Handlungen: illegitime Gewaltanwendung durch nicht-staatliche Akteure (expressiver Charakter)

Radikalisierung:

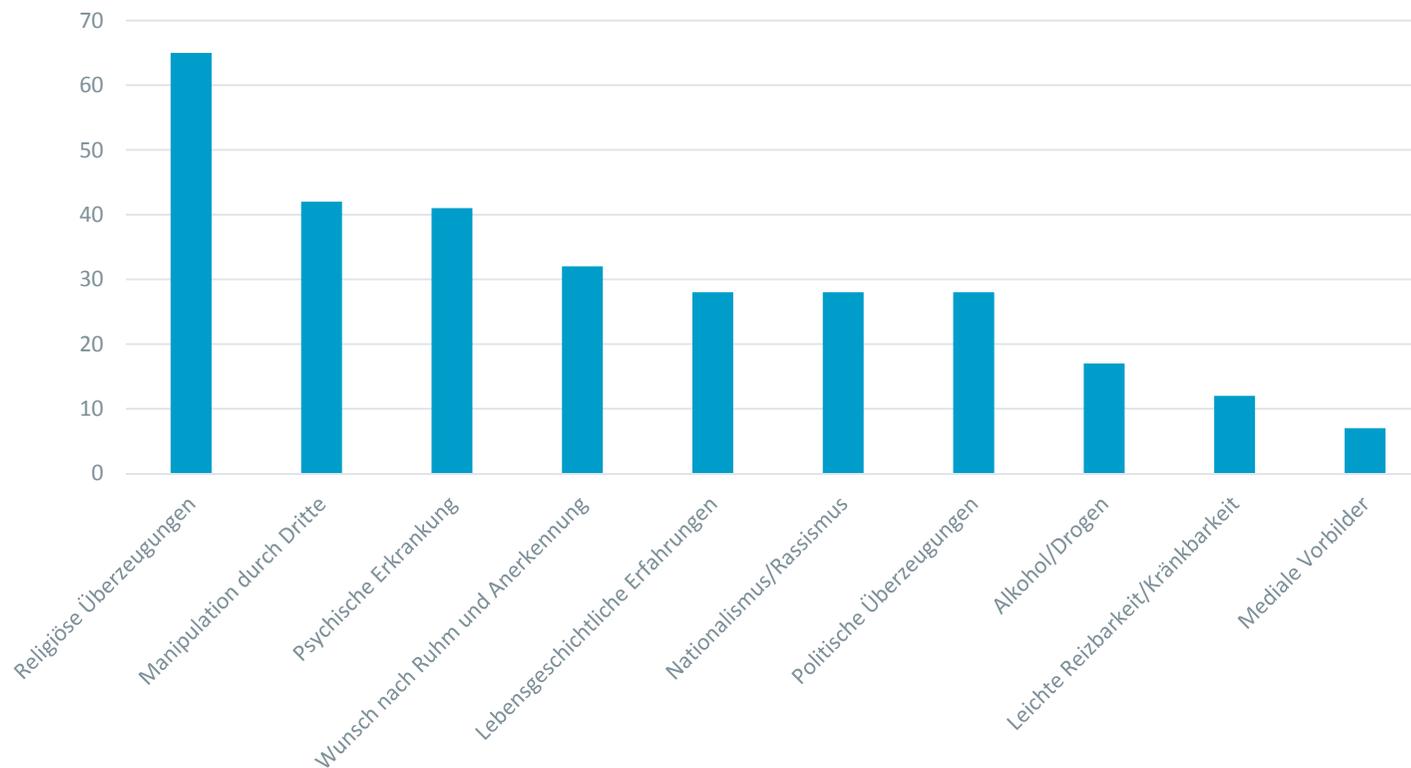
a) Befürwortung politischer Ziele, Ideen und Handlungen, die den Werten und Überzeugungen einer bestehenden Gesellschaft entgegengesetzt sind

b) Prozess, bei dem Personen zu Extremisten werden

Extremismus: aktiver Widerstand gegen grundlegende Werte einer Gesellschaft

Erlebte Bedeutung psychischer Störungen bei Taten
hochexpressiver Gewalt (Schomerus et al., Psychiatry Research 2017;
252: 164–168)

Vermutete Gründe für hochexpressive Gewalttaten (N=799)



1. **Substanzmissbrauch**

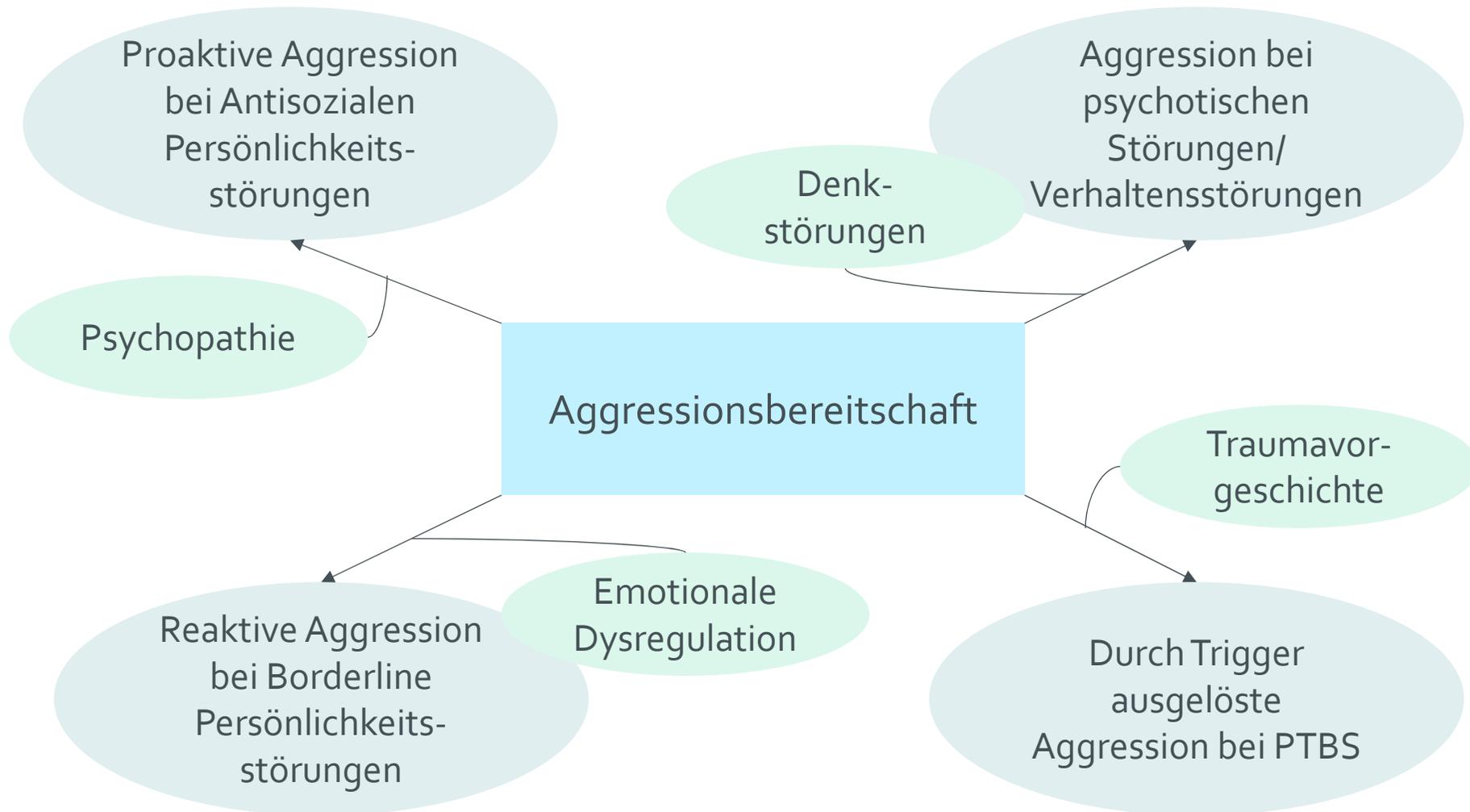
- 12-16faches erhöhtes Risiko für gewalttätiges Verhalten
- Risiko steigt, wenn zusätzlich eine Persönlichkeitsstörung vorliegt

2. **Symptome von Persönlichkeitsstörungen**

- insbesondere paranoide, narzisstische und passiv-aggressive Symptome
- Borderline Persönlichkeitsstörungen nur bei ausgeprägter Symptomatik (forensische Populationen)
- Narzissmus und bedrohtes Selbst insbesondere bei nicht klinischen Stichproben
- Psychopathie (Narzissmus und antisoziale Persönlichkeitsstörungen)

3. **Schizophrenien**

- vornehmlich bei paranoiden Symptomen



Historische Entwicklung der Theorienbildung

1. Psychopathie
2. Persönlichkeitsaspekte (z.B. Narzissmus)
3. Kritisches Infragestellen des Zusammenhanges
4. Psychopathologie & Entwicklungswege



Soziologische und Psychologische Theorien des Terrorismus
(Marazziti et al., CNS Spectrums, 2018; 23: 145–150)

Soziologische Theorien	
Theorie des Sozialen Lernens	Lernen an Vorbildern führt zu Radikalisierung und terroristischen Aktivitäten
Frustrations-Aggressions-Hypothese	Terrorismus als Reaktion auf Verzweiflung und Unterdrückung
Relative Deprivationstheorie	Ökonomischer Mangel oder Ungleichheit als Ursache
Psychoanalytische Theorien	
Identitätstheorie	Mangel an Selbstbewusstsein und Identitätsdiffusion
Narzissmustheorie	Reaktivierung früher narzisstischer Verletzungen durch z.B. politische Unterdrückung
Paranoiatheorie	Gedankeninhalte, die Gewalthandlungen zur Selbstverteidigung rechtfertigen
Absolutistische-/Apokalyptische Theorien	Charismatischer Anführer (Messias) beeinflusst identitätsschwache Jugendliche
Psychologische Theorien	
Kognitive Theorien	Gestörte Denk- und Wahrnehmungsmuster als generelles Muster bei Terroristen
Novelty-seeking Theorie	Abhängigkeit von Außenstimuli (sensation seeking)
Erniedrigungs-/Rache-Theorien	Erleben von Unterdrückung und Erniedrigung
Gruppentheorien	Bedeutung von Gruppenprozessen (Ideologie, Gruppendynamik)

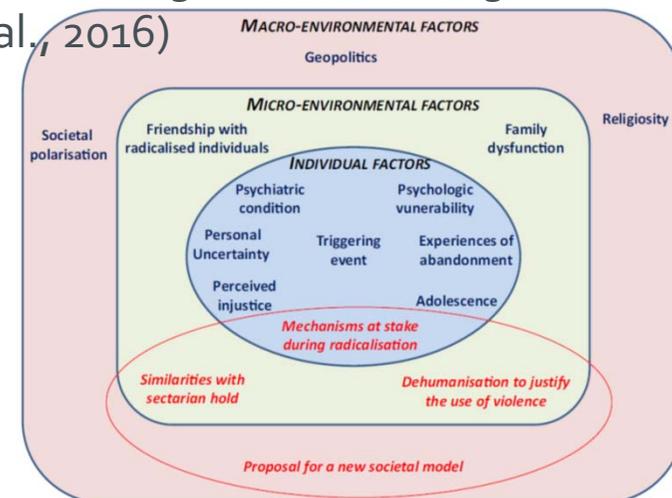
22 Studien zwischen 2010-2017

Teilnehmer N der Studien zwischen 1 - 3679 (N/A: 5 Studien; n <= 16: 5 Studien)

Methodik von „psychoanalytische Methode“, Fragebögen, Interview, Aktenstudium, qualitativ ethnografisch, soziologische Ansätze....

Ergebnisse

- Geringer Anteil von Personen mit psychischen Störungen
- Große Bedeutung von Persönlichkeitseigenschaften (z.B. narzisstisch, paranoid) und Symptomen (z.B. depressiv)
- Aber auch widersprüchliche Befunde zum Zusammenhang Radikalisierung und depressive Symptome (Bhui et al., 2014; Coid et al., 2016)
- Vorgeschichte von Abhängigkeitserkrankung
- Ausdruck von sensation-seeking
- Fraglich suizidale Impulse
- Identitätsstörungen/Adoleszenz
-



31.9% der Lone-Actor-Terroristen (n=119) vs. 3.4 % der Gruppen-Terroristen (n=119) haben eine psychische Erkrankung (OR 13.49)

Psychische Erkrankungen vor allem bei Single-Issue-Terrorismus (Corner & Gill, Law and Human Behavior 2015; 39: 23–34; Gill et al., J Forensic Sci, 2014; 59: 425-435)

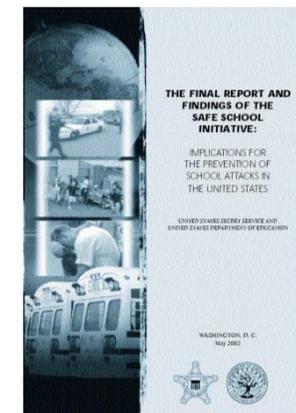
Bei Lone-Actor-Terroristen vor allem *Schizophrenien, wahnhafte Störung* und *Autismus-Spektrumstörungen* häufiger als in der Allgemeinbevölkerung (Corner et al., Studies in Conflict & Terrorism 2016; DOI: 10.1080/1057610X.2015.1120099)

40.4 % der Lone-Actor-Terroristen vs. 7.6 % der Gruppen-Terroristen rechtsxtremistischer Taten haben eine psychische Erkrankung (N=139) (Gruenewald et al., Criminology & Public Policy 2013; 12: 65-91)

- Geringe Spezifität und Sensitivität von retrospektiven Diagnosen
- Bagatellisierung von Symptomen um Mythos des Märtyrers aufrechtzuerhalten und Stigma psychische Störungen zu vermeiden
- Psychische Störung ggf. auch Folge der terroristischen Handlung/Radikalisierung

The Safe School Initiative Study (Vossekuil et al., 2002)

- war in der Regel (93 %) keine spontane Tat
- wurde in der Regel mehrere Monate im Voraus geplant
- wurde in der Regel gegenüb. anderen (meist Gleichaltr.) angekündigt (81 %)
- kamen überwiegend aus äußerlich intakten Familien
- hatten unterschiedliche Schulleistungen (von hervorragend bis unterdurchschnittlich)
- waren unterschiedlich gut sozial integriert (nur etwa ein Drittel der Täter wurde als Einzelgänger bezeichnet)
- waren vor der Tat überwiegend nicht in Schwierigkeiten mit der Schule
- *fielen nur in einer Minderheit der Fälle wegen psychischer Auffälligkeiten in der Vorgeschichte auf und wurden untersucht (34 % untersucht, 17 % Diagnose gestellt → aber: 78 % Vorgeschichte Suizidgedanken, 61 % depressive Symptome)*
- zeigten in der Hälfte Fälle ein gesteigertes Interesse an Gewalt (z. B. in Filmen, Büchern, hauptsächlich in eigenen Texten)
- zeigten in der Mehrzahl der Fälle kein aggressives oder kriminelles Verhalten in der Vorgeschichte



Analyse von 10 School Shootings (1997-2007) (Langman, 2009):

Psychopathischer Typ

Psychotischer Typ

Traumatisierter Typ

Antisozialer Entwicklungsweg: Verhaltens- und Schulprobleme, geringe soziale Fertigkeiten, positive Einstellung zu Gewalt

Konfliktbehafteter Entwicklungsweg: erhöhte Sensitivität für Konflikte, Kritik, Zurückweisung etc.; aggressives Verhalten als Kompensation für negative Gefühle

Psychotischer Entwicklungsweg: zugrundeliegende schwere psychische Erkrankung

(Cornell & Sheras, 2006)

126 Fälle/128 Täter aus 13 Ländern, Durchschnittsalter der Täter 19 Jahre (6-62 Jahre),
95 % männlich

88 % soziale Konflikte im Schulumfeld erlebt:

30 % körperliches Bullying

54 % Ausgrenzung

30 % Liebeskummer/Zurückweisung

43 % Konflikte mit Lehrern

International Journal of Developmental Science 8 (2014) 33–35
DOI 10.3233/DEV-140138
IOS Press

Invited Commentary

What is so Special About School Shooters?

Commentary on: Bullying, Romantic Rejection, and Conflicts with Teachers: The Crucial Role of Social Dynamics in the Development of School Shootings - A Systematic Review

Marc Allroggen*
University Hospital Ulm, Ulm, Germany

Entwicklungswege zielgerichteter Gewalt (Sommer et al., 2015)

Entwicklungsweg 1

Kränkungserlebnis → sozialer Rückzug → Identifikationsprozesse →
Tatplanung → Tatumsetzung

Entwicklungsweg 2

Kränkungserlebnis → zeitnahes oppositionelles/aggressives Verhalten →
Provokation von Konflikt → Tatumsetzung

Aber keine vermehrte narzisstische Pathologie i. S. e. NPS bei School Shootern nachweisbar (Bondü & Scheithauer, 2014)

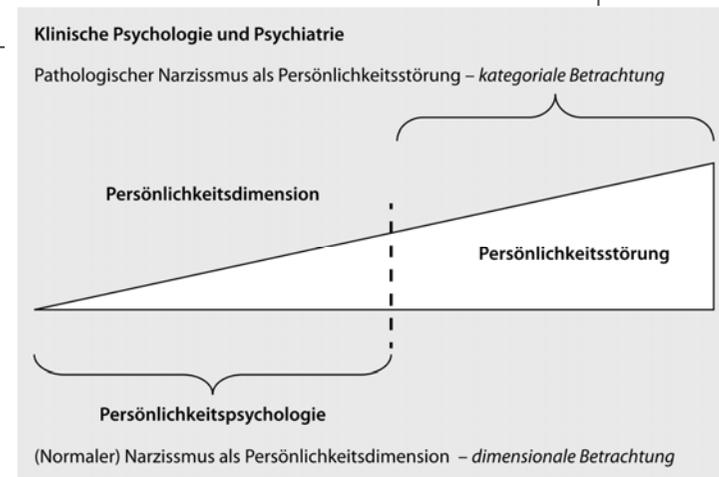
Narzissmus - Definition

.....Fähigkeit, ein relativ positives Selbstbild durch verschiedene Regulationsprozesse aufrechtzuerhalten

.... dem zugrunde liegt ein individuelles Bedürfniss nach Validierung und Bestätigung durch andere sowie die individuelle Motivation (offen und verdeckt) nach Selbstwert stärkenden Erfahrungen durch die soziale Umwelt zu suchen (Pincus and Lukowitsky, 2010)

Pathologischer Narzissmus...

...ist gekennzeichnet durch bedeutsame Defizite in der Selbstwertregulation sowie maldaptiven Strategien, mit Enttäuschungen und Bedrohungen des positiven Selbstbildes umzugehen



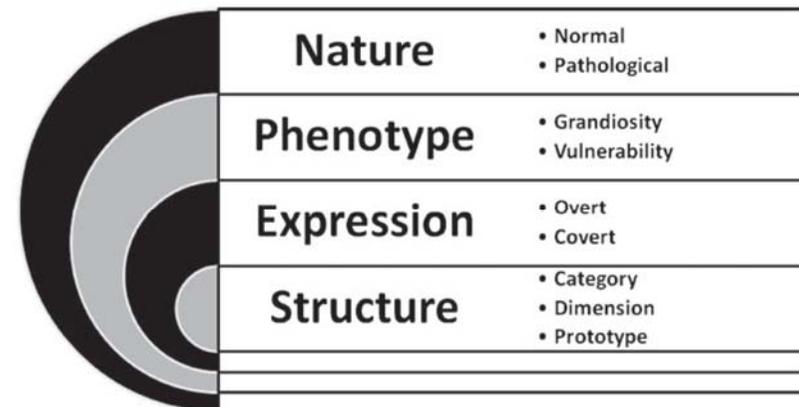
Formen Narzisstischer Störungen

Grandioser Typ: offene narzisstische Symptomatik, Symptomatik entspricht im Wesentlichen der NPD

Vulnerabler Typ: eher verdeckte Größenphantasien, sozialer Rückzug und depressive Symptomatik

Intrapersonelle Aspekte (Grandiosität) vs.
Interpersonelle Aspekte (Entitlement)

→ Unterschiedliche genetische Faktoren (Luo et al., 2014)



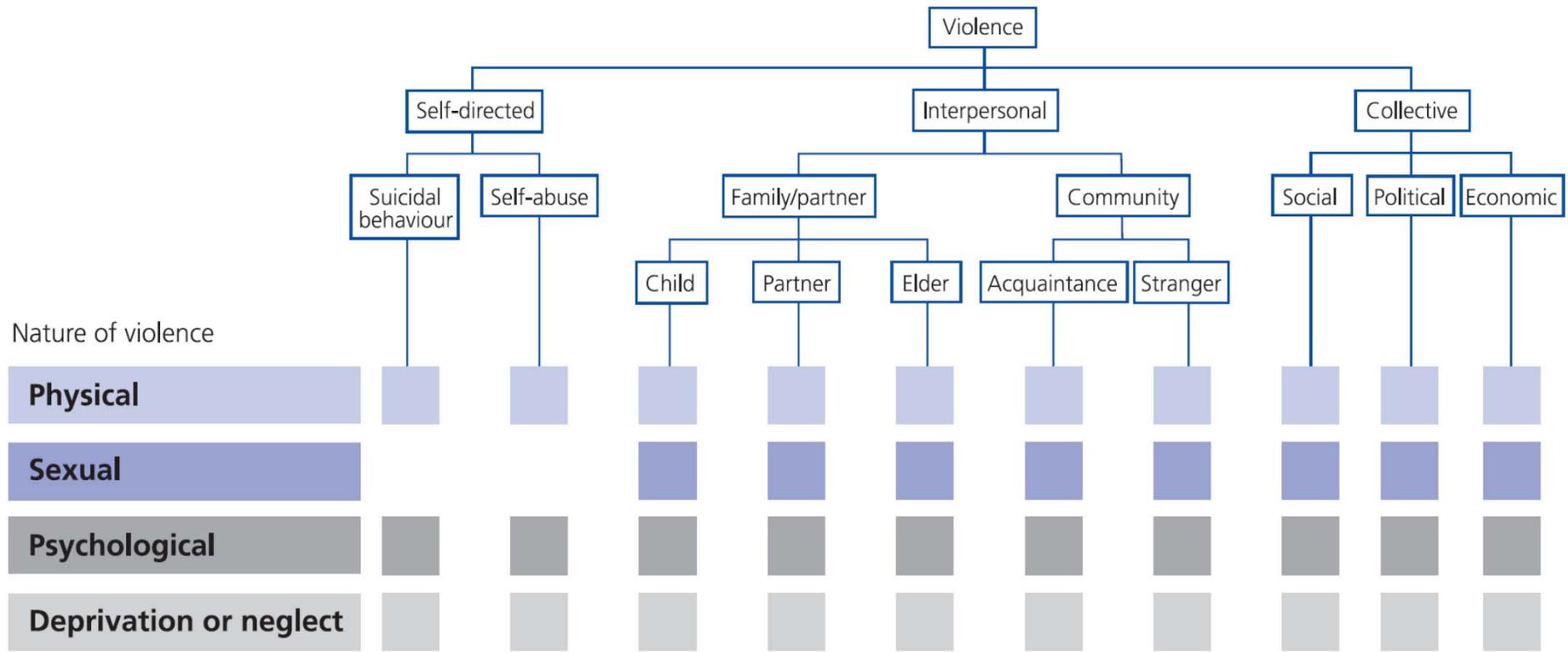
From: Pincus and Lukowitsky, Annu Rev Clin Psychol, 2010

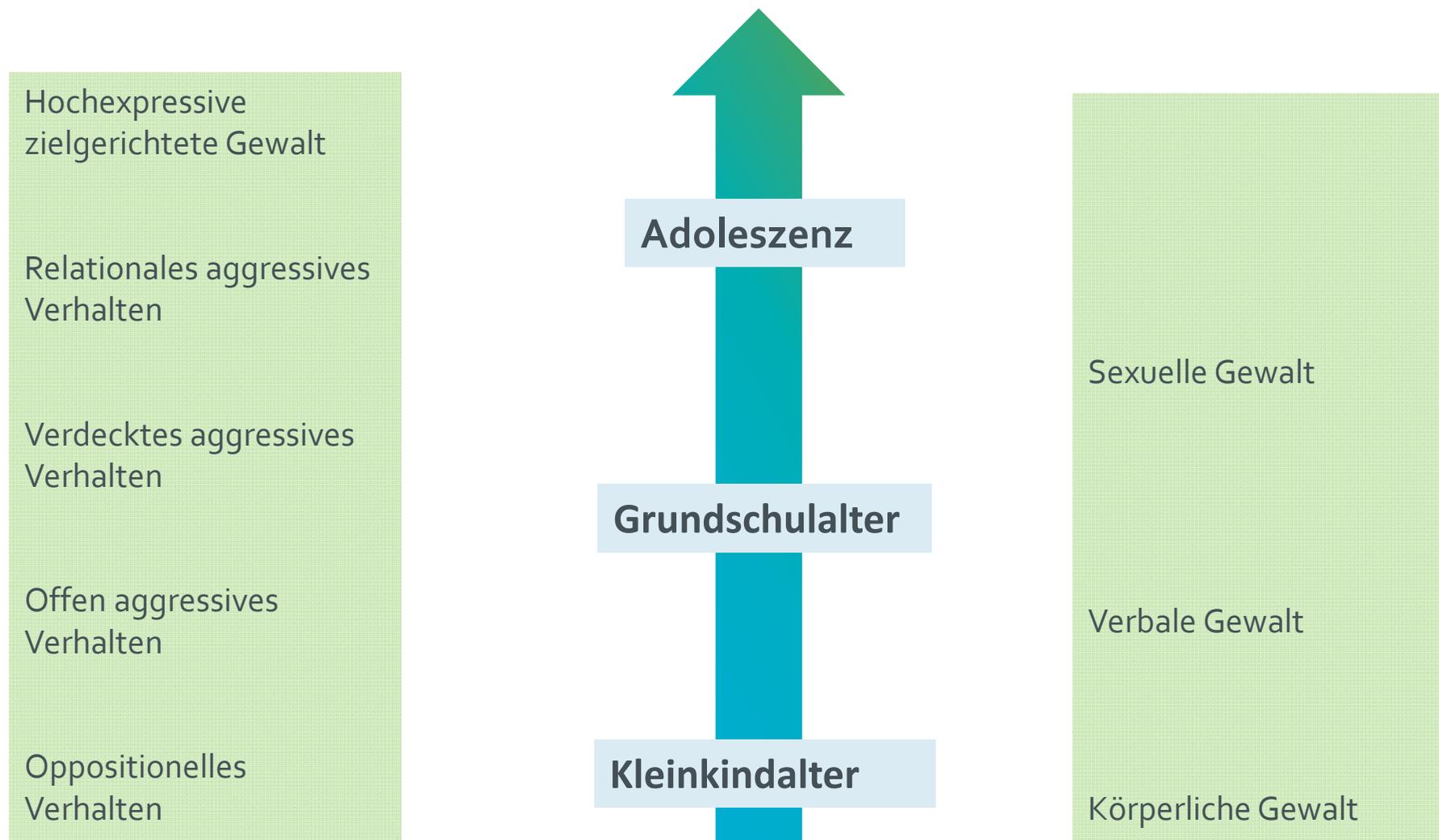
Verhinderung von Taten/ „Leaking“

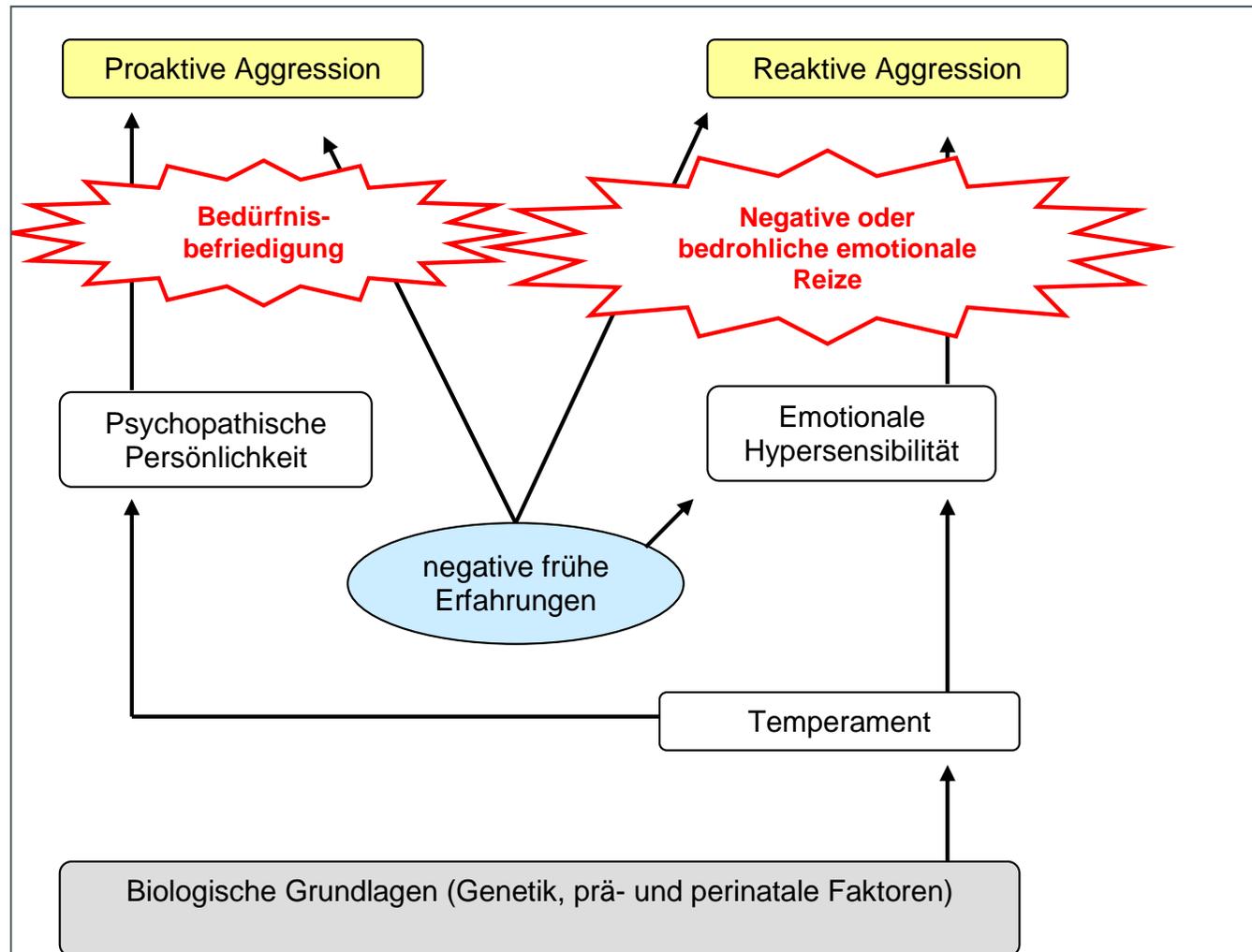


1. Psychische Störungen und hochexpressive Gewalt
2. Entstehungsbedingungen von Gewalt
3. Fazit und Implikationen

Typologie von Gewalt (WHO, 2003)







Individuelle Risikofaktoren

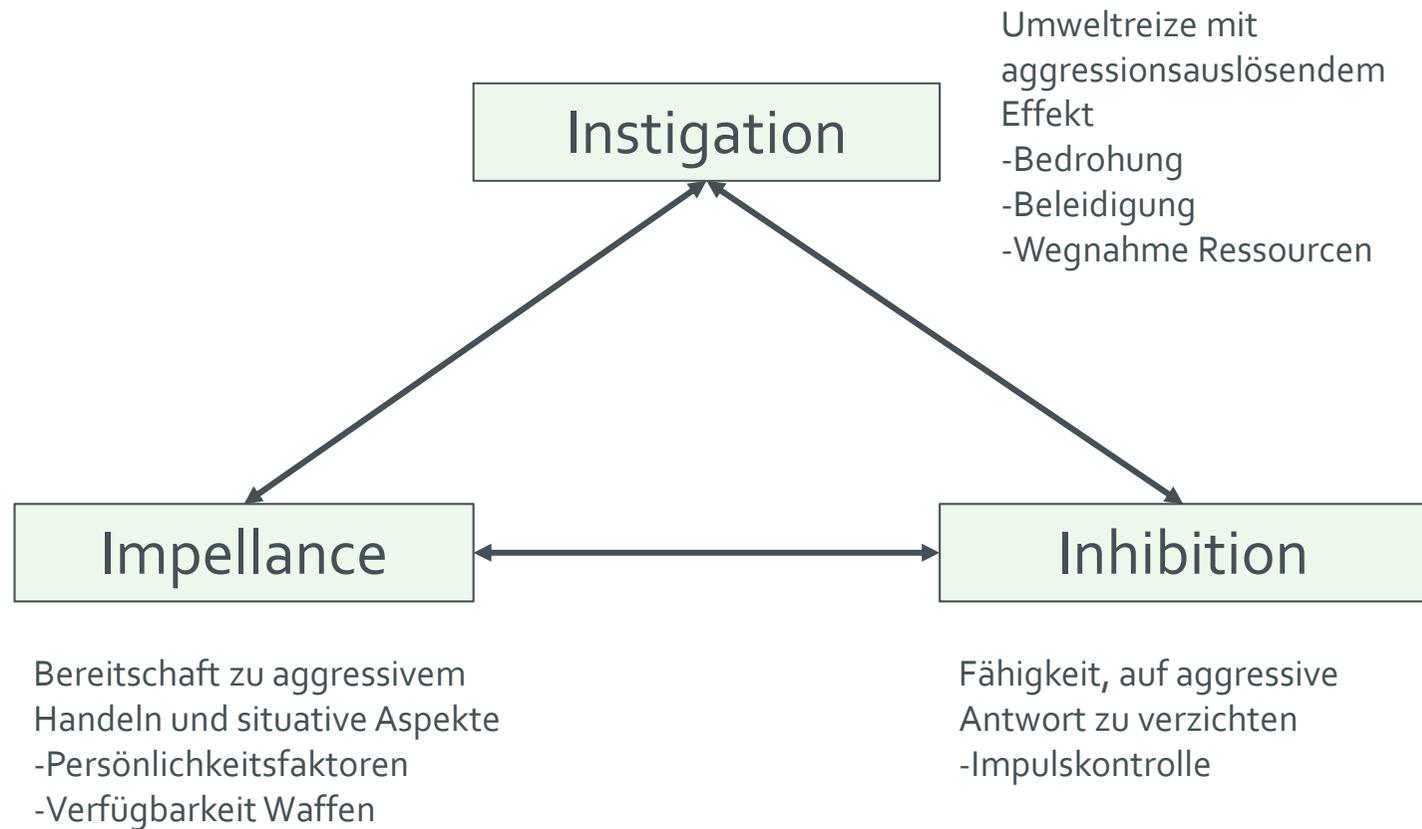
Biologische Faktoren: veränderte vegetative Reaktionen (z. B. Hautleitfähigkeit, HR) (Hubbard et al., 2010), Veränderungen Neurotransmittersysteme (z. B. 5-HT₂, NA, D4DR, MAOA) (Siever, 2008), strukturelle und funktionelle Hirnveränderungen (z. B. vmPFC, ACC, OFC, Amygdala) (Shirtcliff et al. 2009)

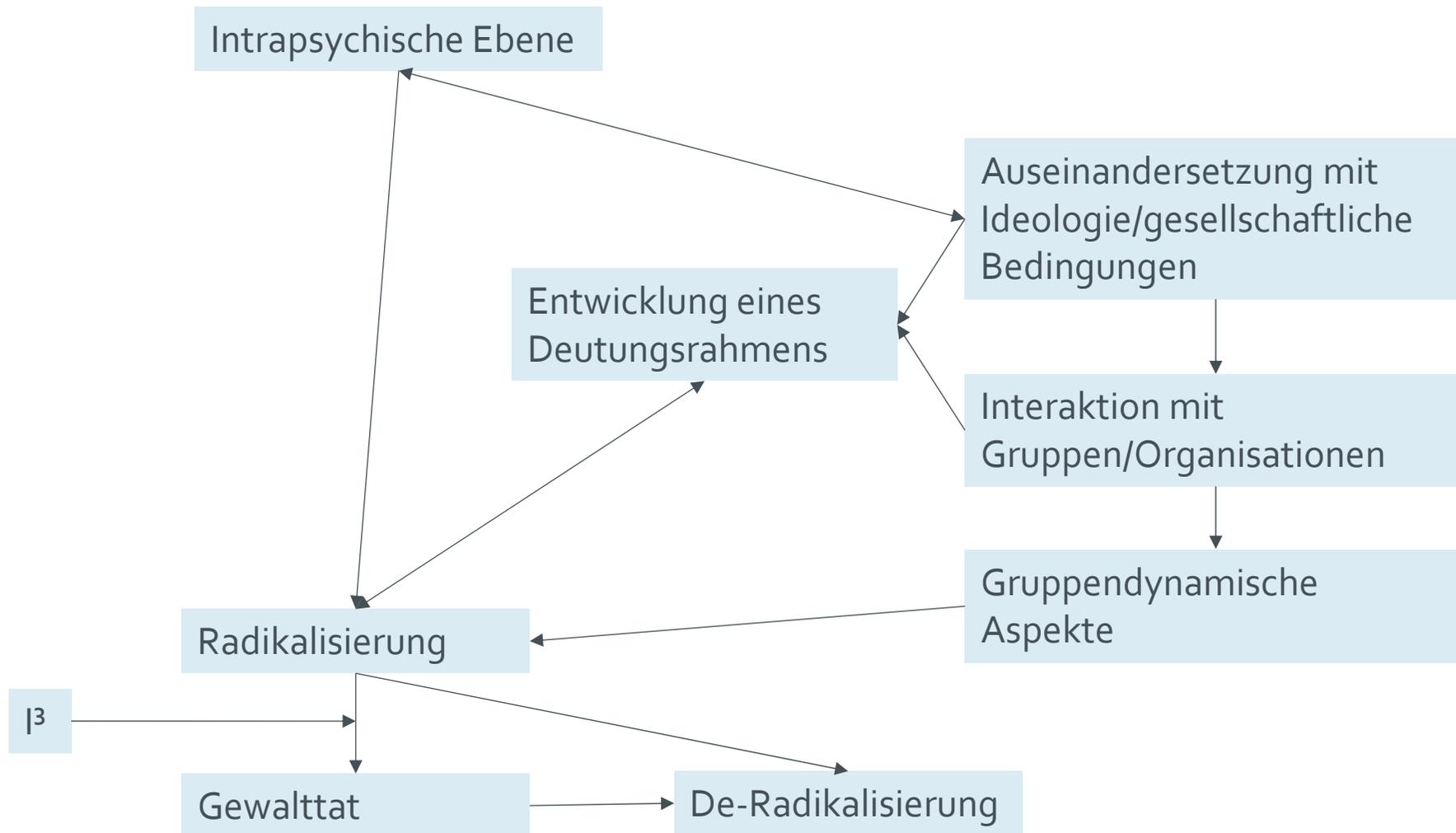
Psychologische Faktoren: Empathiedefizite (Jolliffe und Farrington, 2004), Selbstwert, Narzissmus (Ostrowsky, 2010), Impulsivität (White et al., 1994), CU-Traits/Psychopathie (Loeber et al., 2009), Persönlichkeits- und Temperamentsfaktoren (Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit; sensation seeking, Belohnungsabhängigkeit) (Frick und Viding, 2009), kognitive Defizite und Defizite Exekutivfunktionen

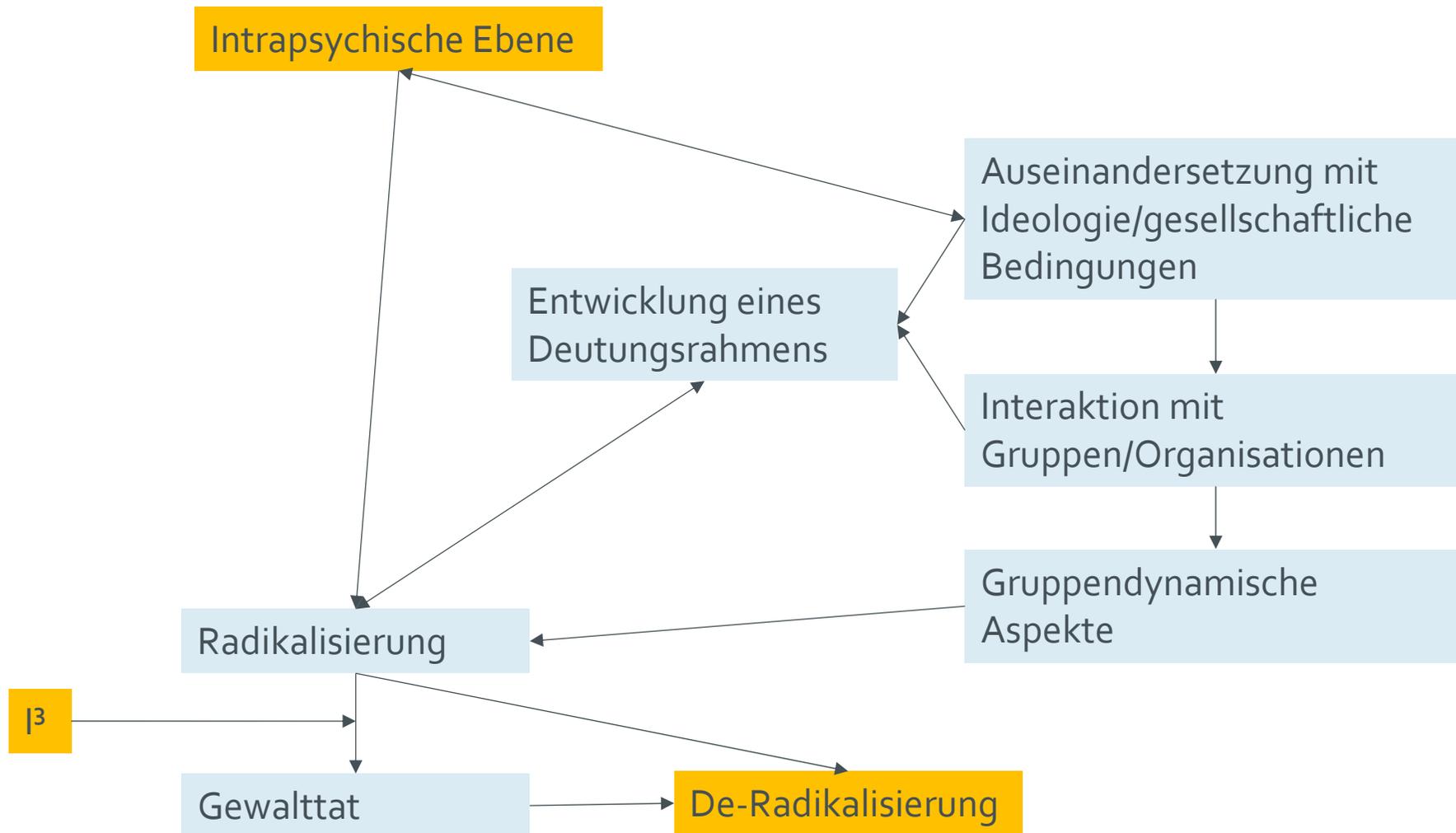


Soziale und Familiäre Risikofaktoren

Geringe elterliche Aufsicht (Loeber et al., 1993), Misshandlung (Widom, 1989), Gewalterfahrungen, Broken home (Henry et al., 1993), Niedriger SES (Velez et al., 1989), Peer influences, Geringer Bildungsstatus (Loeber et al., 1998)







1. Psychische Störungen und hochexpressive Gewalt
2. Entstehungsbedingungen von Gewalt
3. Fazit und Implikationen

- a) Behandlung von Opfern und deren Angehörigen nach Taten expressiver Gewalt
- b) Aufklärung und Stellungnahme bei einseitiger und stigmatisierender Darstellung des Zusammenhanges zwischen psychischer Störung und aggressivem Verhalten
- c) Untersuchung der Rolle von psychischen Störungen bei Radikalisierungsprozessen und Taten expressiver Gewalt
- d) die Auseinandersetzung mit dem möglichen Spannungsfeld zwischen Schweigepflicht, therapeutischer Beziehung und Offenbarungsverpflichtungen bei drohender Gewalt
- e) Unterstützung bei der psychosozialen Integration bei Deradikalisierungsprozessen
- f) Prävention von Ursachen (Krisen), die Radikalisierungsprozesse begünstigen können
- g) Frühintervention/Früherkennung bei risikobehafteten Entwicklungswegen
- h) Sensibilität für Anzeichen von geplanten/drohenden Gewalttaten (Leaking)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

marc.allroggen@uniklinik-ulm.de