

Amok im Spektrum homizidal-suizidaler Handlungen

Lothar Adler

Zusammenfassung

Anliegen: Amokläufe und School Shootings sind extrem seltene, aber auch gefährliche Taten, die lange Zeit nur kasuistisch untersucht wurden. Vorgestellt wird der derzeitige Kenntnisstand unter Bezug auf eigene Untersuchungen, mit denen die Stabilität der soziodemographischen, kriminologischen und psychiatrischen Ergebnisse einer weltweit ersten epidemiologischen Studie an Amokläufen der Dekade 1980-1989 anhand der Dekade 1991-2000 in Deutschland überprüft wurde.

Methode: Es wurde eine Literaturrecherche unter den Stichworten Amok, Massenmörder und School Shooting durchgeführt. Zur Fallidentifikation für die eigenen Untersuchungen nutzten wir von Presseorganen „Amok“ genannte, aber in Orientierung an den ursprünglichen malaiischen Amok operationalisierten Kriterien genügende, tateinheitliche homizidal-suizidale Gewalttaten. Methodisch wurde eine Kontentanalyse durchgeführt.

Ergebnis: Amokläufe beider Dekaden unterscheiden nur in unwesentlichen Aspekten wie dem zunehmenden Gebrauch von Schusswaffen signifikant. Die Prävalenz reduziert sich tendenziell von 1:5,5 Mil. auf 1: 8,5 Mill. Männer/Jahr, Frauen sind nur in Einzelfällen beteiligt. Bei School Shooting scheint es in den USA zu einem Anstieg gekommen zu sein, der sich aber für Deutschland nicht bestätigt. Die Täter sind bei bimodaler Verteilung unverändert im Mittel ca. 35 jährige Männer, die bei guter Qualifikation 5-7fach häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Auch Migranten sind überrepräsentiert. Die auslösenden Motive sind oft schwerwiegend, aber nicht ungewöhnlich und entstammen allen relevanten Lebensbereichen. Ein Werthereffekt kann für Amok nicht als gesichert gelten. Den meisten Tätern werden Eigenschaften wie z.B. passiv, aggressiv, impulsiv, Waffennarr, vorbestraft, und paranoid zugeschrieben. Psychiatrische Erkrankungen mit Psychosen, Wahnerkrankungen, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen lassen sich bei ca. 50% sichern; weitere 20 % sind intoxikiert. Die Opfer sind überwiegend Fremde. Knapp ein Drittel der Täter suizidiert sich oder wird getötet.

Auch die über zwei Dekaden stabile und häufige Kombination von schwerwiegenden auslösenden Motive, sozialen Belastungen und psychiatrischen Erkrankungen erklärt angesichts ihrer hohen Prävalenz Amok nicht hinreichend. Psychischen Störungen entscheiden eher über die Art, wie Amok gelaufen wird. Deshalb ist der Versuch, künftige Täter durch ein „profiling“ zu identifizieren sinnlos.

Schlussfolgerungen: Amok reiht sich als exemplarische Handlung in des Spektrum homizidal-suizidaler Handlungen

ein, das bei vielen Aspekten eine erhebliche Ähnlichkeit aufweist. Prävention kann nur allgemein-psychiatrisch sein, in konkreten Bedrohungssituationen ist sorgfältige Gefahrenabwägung nötig.

Schlüsselwörter: Amok, psychische Störungen, erweiterter Suizid, Belastungen, Gefahrenabwehr

The „Amok Runner Syndrome“ in the spectrum of homizid-suicide.

Abstract

Background: Running amok and school shootings are considered as rare but dangerous act of violence which has been investigated predominantly on a case by case basis. German-wide data on amok cases covering the decades 1980 - 1989 and 1991 - 2000 were used to perform the first epidemiological study world-wide on the stability of socio-demographic, criminological and psychiatric variables of amok behaviour. These results were discussed on the background of literature.

Methods: A content analysis study on nation-wide press reports of amok cases included a total of 104 subjects who were identified by combined homicidal-suicidal acts of violence and fulfilled structured criteria originally defined according to former Malayan amok events.

Results: Amok cases in both decades were comparable except the significant increase of weapon use, especially of firearms. Total prevalence showed a tendency to decline from 1 : 5.5 million to 1 : 8.5 million men per year, females were involved in rare single cases only. While in USA school shootings become more often, in Germany they do not increase. The male offenders showed a bimodal age distribution with a mean of 35 years. They were professionally well qualified, but had a 5-7fold higher risk of unemployment than the normal population. Motives and reasons for running amok were serious but not unusual, they varied widely and addressed all areas of daily life. The question, if there is an "Werther-Effekt" is still open. Most offenders were characterized by abnormal personality patterns such as passive, aggressive, impulsive and paranoid and were in possession of firearms and previously convicted. Psychiatric diseases such as psychosis, paranoia, depression or personality disorders were present in more than 50% of cases; further 20% were intoxicated. The presence of psychiatric disorders influenced patterns of violent behaviour in individual subjects. Victims were predominantly unknown to the offenders. Close to one third of the amok runners committed suicide or were killed by legal authorities.

Conclusion: Amok represents a temporarily stable syndrome of extreme violent behaviour even in modern industrialized societies. Subjects exhibit a complex combination of serious causative motives, social burdens and psychiatric diseases which do not explain common causes of amok rather than school shootings. Both join the wide spectrum of human homicidal-suicidal acts which show similarities in many aspects. "Profiling" is not possible, risk-management depends on the actual situation.

Keywords: Amok, psychiatric disorders, suicide, homicide, preventive measure, risk-management

Einleitung

Malaiischer Amok als culture-bound-syndrom und amokähnliche Handlungen weltweit werden als Homicid-Suicid-Handlung interpretiert (1, 2, 3). Amok ist in diesem Spektrum die Extremtat, bei der die von Psychoanalytiker Karl Menninger (4) formulierte Trias „*der Wunsch zu töten, der Wunsch zu sterben, der Wunsch getötet zu werden*“ als allen selbst- und mörderischen Handlungen gemeinsame Phantasie tatsächlich agiert wird. Spätestens seit den so genannten „Erfurter Ereignissen“ (26.4.2002) und jüngst „Winnenden“ (11.3.2009) scheinen sich auch die Schulen in Deutschland mit der neu wirkenden Gefahr auseinandersetzen zu müssen: Dem „school shooting“. Nach spektakulären Amokläufen ist nichts mehr, wie es vorher war. Jetzt haben Blutbäder unter Lehrern und Schülern so etwas wie das Grundvertrauen in die behütete Welt Schule zerstört. Schuldfragen und -zuschreibungen, permanente mediale Präsenz und eine wenig fundiert agierende Politik stellten alles in Frage, was Schule, Erziehung und jugendliche Entwicklung ausmacht. Nachahmer und Trittbrettfahrer hielten die Polizei und die Schulen über Wochen und Monate in Atem; vergessen wird die Tat wohl in dieser Generation nicht.

Forschungszugang zum Amok

Schon die außerordentliche Seltenheit macht übliche wissenschaftliche Untersuchungsmethodik unmöglich; zudem stirbt ca. 1/3 der Täter. Überlebende geben Amnesien an oder sind in prozesstaktische Manöver eingebunden. Aufgrund dessen gab es lange z. B. nur eine kasuistische Literatur und weit mehr Meinungen, als wirklich fundierte Kenntnisse (5). Zur Überwindung der kasuistischen Ära der Amokforschung galt es auch, einen sinnvollen und operationalisierbaren Begriff von Amok festzulegen. Dazu bot sich der namengebende klassische malaiische Amok an: Tateinheitliche Angriffe auf mehrere Menschen zumindest in eindeutiger Tötungsabsicht ohne kriminell-materielle Motive mit zumindest billigend in Kauf genommener Gefahr der eigenen Tötung. Die Definition für School-Shooting ist anders; es geht um tödliche Angriffe von Jugendlichen mit schulischem Hintergrund (6). „School shooting“ sollte Mehrfachtötung (oder -versuche) durch Jugendliche an Schulen meinen. In der Praxis werden aber auch

Einzelangriffe ohne jede suizidale Tendenz dazugerechnet (z.B. 6, 7). Von den seit 1999 registrierten 8 deutschen Fällen (7) sind beispielsweise 2-3 nicht dem Amok zuzurechnen, weil es um Angriffe auf Einzelpersonen ging, bei einem weiteren kam überhaupt niemand incl. Täter zu Schaden. Andererseits stand bei 7 Fällen ein Suizid am Ende, obwohl er nicht zur Definition gehört. Anders als bei individuellem Amok kann es auch um mehrere Jugendliche gehen, die sich konspirativ unter pseudopolitischen oder -kulturellen Vorstellungen zusammenschließen (teils nur bei der Planung) und sich insofern gruppengebundenen Formen annähern. Einzeltaten überwiegen aber bei weitem (6), umgekehrt gibt es auch beim Amok sehr selten zwei Täter.

Der erste moderne Fall von „school shooting“ ereignete sich am 30.12.1974 in Olean, New York. Der früheste mir bekannte Fall ereignete sich am 6.5.1925 in Polen, als zwei nicht zum Abitur zugelassene Schüler mit Pistolen und Granaten bewaffnet drei Lehrer sofort töteten, einen Lehrer und zehn weitere Schüler schwer bis schwerst verletzten (8). An sich wird die Schule öfter Ort auch gewöhnlicher Amokläufe, ähnlich wie Büros oder öffentliche Plätze.

Geringe Änderungen in der Definition haben erhebliche Auswirkungen auf die Ergebnisse. Auf Grund einer Anregung von Eisenberg (9) wurden bei der 2. Untersuchung alle Amokfälle, die sich nur innerhalb der Familie ereigneten, ausgeschlossen, weil sie dem gewöhnlichen erweiterten Suizid (zu) sehr nahe stehen. Damit veränderte sich das Kollektiv am depressiven Rand des Spektrums erheblich; diese Amokfälle waren charakterisiert durch sehr hohe Getötetenzahlen, wenig Verletzte und Selbsttötungen. Eine amerikanisch-deutsche Studie (10) geht z. B. eher von Massenmörderdefinitionen aus und findet naturgemäß besonders hohe Opferzahlen etc.

Politisch motivierte Selbstmordattentate werden ebenfalls oft mit dem Begriff „Amok“ belegt und sind spätestens seit dem „11. September“ von größter politischer Tragweite; sie haben die Welt verändert. Kaum bekannt ist, dass gruppengebundene Amoktaten eine lange Tradition haben, die soziokulturell eng mit individuell motiviertem Amok zusammenhängt (5). Wegen ihrer letztlich anderen Dynamik sollen sie hier aber nicht behandelt werden.

Bei fast alltäglich auftretenden sog. „Amokfahrten“, deren Spektrum von gefährlichem Rasen, über sog. „Falschfahrer“ bis hin zu eindeutig gewollten „Homicide-Suicide“-Fahrten reicht, soll nur die letzte Gruppe dem Amok zugeordnet werden. Die Gesamtgruppe macht aber die Alltagsrelevanz homicidal-suicidalen Handelns besonders deutlich; fast kein Tag vergeht, an dem nicht „Geisterfahrer auf der Autobahn“ gemeldet werden.

In einer ersten Studie haben wir in der Dekade 1980 - 90 alle in Deutschland gemeldeten und den Kriterien genügenden Amokfälle untersucht (11). Diese Ergebnisse wurden mit den sich in der Dekade von 1990-2000 in Deutschland ereigneten Amokfällen überprüft und mit den

reanalysierten Daten der 1. Dekade unter Zugrundelegung der engeren Definition verglichen (12). Der Anspruch einer Totalerhebung wurde bezüglich Fallidentifikation durch die Inanspruchnahme von Nachrichtenagenturen und Zeitungsarchiven sowie eigener Sammlung von Fällen weitgehend sichergestellt. Probleme von Material und Methodik wurden mehrfach eingehend diskutiert (5, 11, 12, 13) und sollen hier nicht vertieft werden.

Damit war erstmals möglich, das notgedrungen Zufällige der kasuistischen Literatur durch Häufiges und Regelhaftes zu relativieren und durch den Dekadenvergleich zu überprüfen, inwieweit die Ergebnisse aus der ersten Dekade wiederum zufällig waren. Diese Ergebnisse wurden mit der Literatur aus dem malaiischen Kulturraum und dem westlich akkulturierten Ausland verglichen.

Im Folgenden werde ich zunächst den Kenntnisstand über Amok unter Bezug auf unsere Ergebnisse für Deutschland diskutieren und mich dann mit der schwierigen Frage beschäftigen, ob und wie Amok incl. School Shooting präventiv zu verhindern ist.

Historischer Amok

Die ethnopsychiatrische Diskussion über Amok ähnelt der über Homizide-Suizide in industrialisierten Ländern heute (vgl. 5). Bereits 1849 unterscheidet Oxley (14) in der ersten neuzeitlichen psychiatrischen Untersuchung einen zielgerichteten Amok aus Rachegefühlen und einer Form, die sich ohne Gründe aus einer depressiv-melancholischen Störung heraus entwickelt. Kraepelin (15) schuldigte schizophrene Störungen und organische Psychosen an, häufig wurden Persönlichkeitsauffälligkeiten als ursächlich angesehen. Letztlich findet sich das ganze Spektrum wie auch sonst im Homizide-Suizide-Spektrum mit der Besonderheit, dass auch kulturspezifische Verhaltensweisen angenommen werden. Der Tatablauf weist Analogien zur alten „Komplexreaktion“ der frühen Psychoanalyse, zur „katathymen Krise“ (16,17), zur „suizidalen Krise“ von Ringel und „explosive disorder“ des DSM III auf, ist aber immer mit einem tödlichen Angriff gegen Personen verbunden. Malaiische Amokläufer mussten im Rahmen des kulturellen Selbstverständnisses damit rechnen, dass sie als Vogelfreie getötet werden. Die Tat gilt als eine kulturspezifische Form des Selbstmordes (18, 19). Die Suizidhypothese ist unter Verweis auf überlebende Amokläufer nicht unwidersprochen geblieben (20). Tödlicher Ausgang für den Täter, in der Regel durch Suizid, dürfte etwa bei einem Drittel bis zur Hälfte (21, 22, 23) der Taten vorgekommen sein.

Amok in Deutschland

Amokläufe sind in Deutschland extrem seltene Handlungen von fast ausschließlich Männern, die entgegen den Erwartungen von soziologisch orientierten Autoren (24, 25) in der Dekade nach der Wende im Vergleich zu der davor von 1 Tat/5,5 auf 1 Tat/8,5 Million/Männerjahre leicht

abgenommen haben; ähnliche Prävalenz vermutet Murphy (21) international; präzisere Daten gibt es weltweit nicht.

Im Dekadenvergleich ist die Altersverteilung gleich geblieben (1. Dekade: $34,4 \pm 11,8$. 2. Dekade: $35,9 \pm 11,4$ Jahre. Dekadenangaben werden künftig nicht wiederholt). Die wegen der aktuellen Amokläufe vom School-Shooter-Typus oft behauptete Zunahme von Jugendlichen ist für Deutschland bis 2000 nicht nachweisbar, wohl aber, dass sich die Altersgrenze weiter nach unten verschiebt. Dies entspricht einem Trend, der sich für auto- und heteroaggressive Handlungen bei Jugendlichen überall zeigt. Eine an unsere 1. Untersuchung angelehnte Studie der New York Times (26) hatte eine leichte Häufigkeitszunahme bei jungen Amokläufern bei sonst unveränderter Häufigkeit ergeben. Gezielte Untersuchungen an School Shootern zeigen, dass es nach dem ersten Fall nach 1978 bis 1995 zu einem deutlichen Anstieg in den USA kam und inzwischen die Fälle leicht rückläufig sind, aber auf andere Länder übergreifen (6).

Deutsche Amokläufe werden im Dekadenvergleich etwas seltener, aber auch etwas gefährlicher ($1,06 \pm 1,48$ Tote/Tat und $2,18$ Verletzte. $1,3 \pm 1,61$ Tote/Tat, $2,3$ Verletzte). Grund ist, dass signifikant mehr Täter Schusswaffen (18/28) und Waffenarsenale (6/15) einsetzen, die mit höherer Opferzahl verbunden sind und meist vorbereitet wurden. Diese Waffen sind nach der „Wende“ leichter beschaffbar. Die alte Diskussion in den USA bezüglich zu leichter Beschaffung von Waffen hat nun nach den Ereignissen von Erfurt und Winnenden auch Deutschland erreicht und zur Verschärfung der Waffengesetze geführt. Eine Veränderung der Amokhäufigkeit ist davon nicht zu erwarten, weil die bessere Verfügbarkeit nach der Osterweiterung nur dazu geführt hat, dass Waffen bevorzugt benutzt werden, während die Häufigkeit an sich aber abgenommen hat. Bei School Shootern ist neben Schusswaffengebrauch die häufige Nutzung von selbstgebaute Bomben auffällig. Die Anleitungen dazu könnten aus dem Internet von Terrorgruppen kommen; die Jugendlichen sind in der Regel damit aber überfordert; sie funktionieren fast ausnahmslos nicht. Die Veränderung der Waffenwahl in Abhängigkeit von ihrer Verfügbarkeit wird schon in den klassischen südostasiatischen Amokländern beschrieben. Stich- und Hieb Waffen (17/11) oder zweckentfremdete Gegenstände wie Autos, Bagger (9/2) etc. werden seltener; sie sind mit geringeren Opferzahlen verbunden. Bemerkenswert ist aber, dass keine signifikante Änderung der Opferzahl eingetreten ist. Selbst extreme Taten wie die in Erfurt und Winnenden zeigen, dass auch Täter mit Waffenarsenalen ihre „Möglichkeiten“ oft nicht ausschöpfen. Umgekehrt könnte ein Amokfahrer mit einem Auto, Bagger, Panzer o. ä. ungeheure Blutbäder anrichten, was aber sehr selten passiert. Auch dieses sind Hinweise auf intentionale Steuerung selbst während des Amoklaufs.

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% in der 1. bzw. fast 70% der Amokläufer der 2. Dekade sind ohne feste Beschäftigung. Es gelingt ihnen anders als „gesunden“ Gewalttätern zunächst offenbar eine gute berufliche Entwicklung, ehe sie im Vorfeld des Amoks dekompensieren. Auch School Shooter sollen überwiegend aus mittleren oder höheren Schulen stammen, aber konkret öfter Leistungsprobleme haben und/oder ihren Geschwistern in der Leistung unterlegen sein (6, 7). Annahmen, dass psychosoziale Entwurzelung bei Amok eine Rolle spielt, lassen sich damit stützen, dass, soweit bekannt, Migranten mit knapp 40% aller Täter überrepräsentiert sind. Allerdings gilt dies lt. Statistischer Jahrbücher auch für Tötungs- und Gewaltdelikte insgesamt und ist insofern keine Besonderheit.

Eindeutig abweichend ist die gefundene Geschlechtsrelation; nur in der 2. Dekade waren zwei Frauen beteiligt, bei School Shootern reichen die Angaben bis 5%. Bei geisteskranken und -gesunden Gewalttätern werden Geschlechterrelationen zwischen 1:4 bis 1:10 angegeben. Die übrigen kontrollierten sozialdemographischen Faktoren unterscheiden Amokläufer kaum von der übrigen Bevölkerung.

Wenig ergiebig sind auch Untersuchungen der Motive: In der Regel geht es zwar um ernstliche Probleme in der Partnerschaft, Streitigkeiten, Todesfälle oder um Krisen im Beruf; nichts davon ist aber qualitativ oder quantitativ sehr ungewöhnlich. Altersentsprechendes findet sich auch bei den deutschen School Shootern; am häufigsten waren Nichtversetzung, drohender Schulausschluss und Tod Nahestehender, aktuell auslösend ging es auch um Zurückweisung von Mädchen. Schizophrene haben naturgemäß häufiger psychotisch-irreale Gründe.

Eine interessante Frage ist, ob es auch beim Amok einen „Werthereffekt“ gibt, was an sich zu erwarten wäre, weil es auch um eine suizidale Handlung geht. Für Schmidtke et al. (27) bestätigt sich dies u. a. durch Überprüfung der Ähnlichkeiten. Für letztere fanden wir ebenfalls Hinweise (z. B. durch ein Cluster von 3 Panzerfahrten), bekannt sind auch regional typische Formen des Amok (Granaten-Amok in Laos, Kris-Angriffe in Malaysia). Ob das über eine gewisse, immer nachweisbare Ritualisierung hinausgeht und echter Auslöser ist, der zu einer höheren Frequenz führt, sei dahingestellt. Auch spektakuläre Fälle haben in Deutschland nicht zu einer erheblichen Häufung von Amokfällen geführt. Weiterhin unterziehen Schmidtke et al. ihr Material statistisch einem Run-Test mit positivem Ergebnis. Die Auswahl des Materials erscheint - soweit nachvollziehbar - aber nicht systematisch, was eine Reihe von Problemen mit sich bringt. Es ging offenbar um die von der New York Times (26) mit anderen Kriterien gesammelten Fälle und zufällig sonst beschaffte Fälle aus den USA, sowie Fällen der Bild-Zeitung und der Frankfurter Allgemeinen Zeitung. Damit war nicht gesichert, dass es um eine Totalerhebung geht. Möglicherweise wurde nur eine Häufung von Nachfolgeberichten gemessen, die angesichts einer besonders interessanten Meldung nachgeschoben werden,

etwa in der Erwartung der Medien, auf erhöhtes Interesse zu stoßen. Möglicherweise ereigneten sich auch andere Amoktaten, die nicht erfasst werden konnten. Eingeschlossen wurden von Schmidtke et al. (27) auch Fälle, die als Amoktat bezeichnet wurden, auch wenn sie keine waren. Ähnliches unternimmt auch Roberts (6) bei School Shootern in Nachfolge des Dramas vom 20.4.99 in Littleton. Von den zahlreichen aufgezählten Fällen erfüllt - soweit an den mitgeteilten Kasuistiken nachvollziehbar - keiner von der Schwere und der Qualität her die Kriterien eines Amok oder auch nur School Shooting und wenn, hatte er keine Beziehung zur Schule. Man wird sehr genau unterscheiden müssen, ob es um Trittbrettfahrer geht, die angesichts der Taten ihr Geltungsbedürfnis agieren, ohne überhaupt etwas Ernstes zu planen, oder um Imitationstäter, die lange geplante Racheakte gegenüber einem Lehrer mit einem Vorbild rationalisieren und sich selber dämonisieren wollen, ohne echten Amok zu begehen.

Unsere Totalerhebung bestätigt südostasiatische und internationale Kasuistiken und kleine Fallserien, wonach psychiatrische Störungen bei Amokläufern gegenüber der Normalbevölkerung weit überrepräsentiert sind. Bei Amokläufern - in deutscher Tradition in absteigender Reihe diagnostiziert - machen Diagnosen ICD 10 F 2 und F 3 jeweils zusammen etwa ein Drittel aller Fälle aus, weitere ca. 20% können dem Spektrum der Persönlichkeitsstörungen zugeordnet werden. Ähnliche Häufungen von psychischen Störungen beschreiben Hoffmann et al. (7) auch für deutsche School Shooter. Bei herausragenden Einzelfällen mit genauerer Kenntnis der Person korrigiert sich die Diagnose Persönlichkeitsstörung öfter in Richtung wahnhafter Störungen. Hauptlehrer Wagner (28) wäre vermutlich als narzisstische Störung mit Schusswaffenmissbrauch eingeordnet worden; seinen sensitiven Beziehungswahn vermochte er gut zu verbergen. Bei Fällen wie dem in Winnenden ohne jede sich bestätigende Auffälligkeit wird man an Frühstadien einer Schizophrenie denken müssen, die auch bei sonst unmotivierten Tötungsdelikten eine erhebliche Rolle spielen.

Die von Kretschmar und Gaupp herausgearbeiteten Charaktereigenschaften der sensitiven Persönlichkeit finden sich vor allen, aber nicht nur bei als persönlichkeitsgestört eingeschätzten Amokläufern gehäuft. Dieser Befund lässt sich auch in der Literatur weltweit wiederfinden. Meist ist von narzisstischen Zügen oder Störungen die Rede; allerdings wird der Begriff indifferent gebraucht. In der malaiischen Literatur erscheinen die damit verbundenen Eigenschaften häufig als kulturbedingte Eigenschaften. Es kann um banale Charaktereigenschaften gehen (kränkbar, verletzlich, alexithym) bis hin zur narzisstischen Störung i. e. Sinne. Bei den Jugendlichen und Heranwachsenden finden sich zunächst als phasenbedingt anzusehende „narzisstische“ Adoleszentenkrisen mit Selbstisolation, Kontakt- und Beziehungsstörungen und „monomane“ Kompensationsversuche wie „Computerspiele“ oder aggressive Handlungen (Schusswaffengebrauch, Gewalt-

vorstellungen etc.), wobei Letzteres auch bei älteren Amokläufern beschrieben wird.

Generell bestätigt sich für Amok, dass, je näher die Opfer dem Täter stehen, gezieltere Tötungen häufiger sind, während Angriffe auf Fremde häufig nur wenige Tote und viele Verletzte hervorrufen. Täter-Opfer-Beziehung, gezielte Tötungs- und Selbsttötungsintention und diagnostische Kategorien haben eine enge Beziehung.

Depressive Täter töten ihre Familie und Freunde sehr gezielt und sich dann selber mit hoher Wahrscheinlichkeit (11) - es geht wohl um den altruistischen Mitnahmetod aus wahnhaften Motiven heraus.

Schizophrene Täter greifen Fremde an, verletzen viele und töten im Vergleich dazu wenige; sie sterben selber auch eher selten. Offenbar bekämpfen sie unspezifisch den paranoiden Verfolger und nehmen den Tod eher billigend in Kauf.

Persönlichkeitsgestörte Täter nehmen eine gefährliche Mittelstellung ein; sie greifen anfänglich oft gezielt die Konfliktpartner oder Nahestehende an und weiten den Amoklauf dann auf Fremde aus. Sie bewirken wegen der Gezieltheit und Unbegrenztheit der Opfergruppe die spektakulärsten Amokläufe und School Shootings .

Amok im Homicid-Suicid-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 Homicide-Suicide-Spektrum insgesamt feststellen (vgl. 5, 13). Auch beim erweiterten Suizid sind grob orientierend ähnliche Diagnosen - mit Betonung depressiver Störungen - und Belastungsfaktoren mit variierenden Schwerpunkten beschrieben worden; das gilt selbst bei Tötungsdelikten im häuslichen Milieu und gewöhnlichen Gewalttaten psychisch Kranker. Gemeinsam ist dem Spektrum weiterhin, dass die Prävalenz weltweit relativ gering streut und auch, dass der Tatablauf relativ gleichförmig beschrieben wird. Präsuizidales Syndrom, „katathyme Krise“, „explosive disorder“ und Amok vom Ablauf werden phänomenologisch recht ähnlich beschrieben (5). Die Gemeinsamkeiten sind aber nicht mehr als ein kleinster gemeinsamer Nenner mit vielen Elementen, die sich nur teils überlappen und, wenn es hoch kommt, für 2/3 der Gesamtgruppe zutreffen.

Dieser „cum grano salis“ Ähnlichkeit steht gegenüber, dass die eingehende Analyse der besonders spektakulären und damit auch besonders gut bekannten Fälle erhebliche Unterschiede und auch besondere Schicksale zeigen, bei der die entscheidenden Eigenschaften der sensitiven Persönlichkeit - Empfindlichkeit, Rigidität und Nicht-

Vergessen-Können - in der ex post Betrachtung zumindest verhindern, dass es zu einer flexiblen Anpassung kommt, sich die Katastrophe immer mehr zuspitzt und unerbittlich zu Ende geführt wird; ein eigentümliches Nicht-anders-Können. Dies wird in der Amokliteratur bisher mit Diagnosen, kulturellen Denk- und Erziehungsstilen in Verbindung gebracht. Denkbar wäre eine andere Interpretation, nämlich dass sie zumindest teilweise Manifestationen des „trait“ eines Serotonin-Mangel-Syndroms sind, die in einem letzten Impulskontrollverlust münden (12).

Früherkennung und Behandlung

Nach einem Amok fordert - nahezu ritualisiert - irgendjemand aus der medialen Welt Maßnahmen, die Amok künftig verhindern sollen. Spektakuläre Amokläufe wurden zum Kristallisationspunkt einer breiten Diskussion über Computer-Gewaltspiele, Waffenaffinität und Pornographiegebrauch. Diese Verhaltensweisen können ernste Probleme signalisieren, haben aber primär mit Amok nichts zu tun. Sie sind öfter Ausdruck einer inneren Selbstisolation, die sich bei Amokläufern, aber auch sonst häufig findet. Umkehrbar eindeutig ist der Zusammenhang aber nicht: Amok als weltweit und zu allen Zeiten und in allen Kulturen - soweit bekannt - auftretendes Extremverhalten ist durch diese verbreiteten modernen Verhalten nicht zu erklären und schon gar nicht durch administrative Maßnahmen zu verhindern.

Gleichwohl ist Amok vermutlich kein unausweichliches Schicksal für die Gesellschaft, sondern die Folge der Indifferenz gegenüber psychischem Leiden bei sich und anderen. Es geht um einen Umgang mit psychischen Krankheiten, wie er für körperliche Krankheiten selbstverständlich ist. Würde dies geschehen, wäre vor allem ungeheures alltägliches Leid gelindert. Nebeneffekt wäre dann eine drastische Minderung von auto- und heteroaggressiven Handlungen im privaten Umfeld und eben - als extrem seltenes Verhalten - auch von Amok. Insofern ist eine sinnvolle Generalprävention die, die Stigmata gegenüber psychischen Krankheiten abzubauen. Bis es so weit ist, wird angesichts der Zähigkeit, mit der sich diese Vorurteile halten, von Fall zu Fall nur die gezielte Aufmerksamkeit aller helfen. Das Problem ist eben, dass die Täter nicht in psychiatrische Behandlung gehen.

Auch bei School Shootern ist es trotz intensiver Bemühungen nicht gelungen, so etwas wie ein „profiling“ wirksam zu generieren. (6, 7). Schulen haben aber, anders als das oft unstrukturierte oder zufällige Umfeld von erwachsenen Amokläufern, spezielle Chancen, rechtzeitig gezielt zur reagieren.

- Als Institution kann sie sich mit speziellem Krisenmanagement, Evakuierungsplänen etc. vorbereiten. Mangelhafte Ortskenntnis der Eingreifgruppen und Evakuierungspläne hatten öfter

zu unnötigen Toten geführt und sind auch bei Feuer und Naturkatastrophen nützlich.

- Fast regelmäßig hatten vor School Shooting Nahestehende irgendein Gefühl von Bedrohung durch den Täter wahrgenommen. Es geht oft um nonverbale „übertragene“ Affekte oder Verhaltensänderungen mit symbolisch-aggressivem Gehalt, manchmal auch, wie bei älteren Amokläufern, um die Wahrnehmung krankhafter psychischer Auffälligkeiten. Entscheidend ist dann, der Anmutung nachzugehen.
- Möglicherweise altersbedingt neigen School Shooter häufig dazu, ihre Pläne zu kommunizieren. Erreichen die Schulleitung solche Pläne oder Mitteilungen über bedrohliche Veränderungen eines Schülers, muss in einem ersten orientierenden Schritt untersucht werden, ob sich der Jugendliche in einer selbst- oder fremdgefährdenden Situation mit subjektiver Aussichtslosigkeit befindet.

Zentral ist immer eine Beurteilung des realen Bedrohungsgehaltes. „Substanzelle Drohungen“ gegenüber anderen enthalten oft spezielle Detaillierungen, wie Tattag, wiederholte Drohungen und konkrete Ausgestaltung in der Phantasie (welche Waffe, welche Todesart etc). Je konkreter die Homizid- und/oder Suizid-Phantasien oder konfrontativer oder einschüchternder die Äußerungen von Gewaltanwendungen gegen andere sind, je ernster ist die Gefahr. Bedeutsam ist auch extreme Verehrung realer oder fiktiver Gewalttäter (insbesondere von School Shootern). Wichtig ist, wie stark der Jugendliche interaktiv in eine Gruppe Gleichgesinnter (auch via Internet) einbezogen ist, die sich im Sinne eines selbstverstärkenden Regelkreises gegenseitig „aufschaukeln“ und enthemmen - bislang eine Besonderheit bei Jugendlichen. Liegen „Substanzelle Drohungen“ vor, wird man kaum umhin kommen, die Polizei einzuschalten, um die weitere Aufklärung gesichert vornehmen zu können.

„Flüchtige Drohungen“ gehören zur Kommunikation zwischen Jugendlichen. Mit etwas Abstand distanzieren sich die Jugendlichen davon, können sich entschuldigen etc. Bei der Bewertung der Gefährdung geht es auch um die Einschätzung protektiver Faktoren, wie stabile Beziehungen zu einer Freundin, zu Freunden oder Erziehern, bedeutsamen Hobbys und schulischer Erfolge. Geht es „nur“ um solche sehr viel wahrscheinlicheren Krisen mit noch deutlichen kompensatorischen Möglichkeiten, ist es zentral, mit den Jugendlichen ins Gespräch zu kommen, die Eltern zu kontaktieren u.ä. Ziel ist es, den sich anbahnenden negativen Entwicklungsprozess der sich selbst verstärkenden „Grübelphase“ zu unterbrechen. Dieses „Offenmachen“ spielt auch bei psychiatrischen Behandlungen eine große Rolle; in aller Regel führt dies zur Auflösung der noch ambivalenten „Grübelphase“. Dabei ist Anbahnung einer Umorientierung das, was Schule leisten kann, öfter ist das Hilfesystem einzuschalten.

Der 16jährige School Shooter Luke Woodham (1.10.1997) antwortete auf die Frage nach seinem Motiv: „*The world has wronged me*“ und auf die Frage, was er Erwachsenen empfehlen würde, um künftige Taten zu verhindern: „*I think they should try to bond more with their students Talk to them. . . . Just have some kind of relationship with them.*“ (6, S. 67, 252).

Versucht man eine grobe orientierende Regel zu formulieren, so lässt sich noch am ehesten Folgendes sagen: Impulsive homizidal-suizidale Handlungen scheinen dann zu erfolgen, wenn sich psychisch Kranke in isolierter, subjektiv auswegloser Situation befinden und zusätzliche, auch objektiv schwerwiegende Belastungen hinzukommen; weitere, bisher nicht identifizierte biologische Faktoren dürften eine wesentliche Rolle spielen. Die Dynamik und die Interventionsstrategien ähneln den von anderen hetero- und autoaggressiven Handlungen. Wichtig in Verdachtsfällen scheint in Analogie dazu zu sein, derartige Gedanken überhaupt anzusprechen; dazu hat die Schule mit dem institutionalisierten Kontakt zu ihren tatbedrohten Schülern besonders gute Chancen. Die Behandlung orientiert sich an der Grunderkrankung.

Literaturverzeichnis

1. BAECHLER J (1975) Les Suicides. Paris: Calman-Levy. Deutsch: Tod durch eigene Hand. Frankfurt: Ullstein 1981
2. WESTERMEYER J (1985) Sudden mass assault with grenade: an epidemic amok form in Laos. In: Simons RC, Hughes CC (Eds) The Culture Bound Syndromes. Dordrecht: Reidel Publishing
3. ELLENBERGER H (1965) Der Selbstmord im Lichte der Ethnopsychiatrie. In: Zwingmann C (Hrsg.): Selbstvernichtung. Frankfurt am Main: Akademische Verlagsgesellschaft S. 201-213
4. MENNINGER K (1938) Man against himself. New York: Harcourt, Brace & World. Reprint: 1962
5. ADLER L (2000) Amok - eine Studie. München: belleville
ROBERTS FJ (2004) School shootings. Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft
6. HOFMANN J, ROSHDI K, ROBERTZ F (2009) Zielgerichtete schwere Gewalt und Amok an Schulen. Kriminalistik 4:196-20
7. FREIE PRESSE. Revolverschüsse und Bombenwürfe gegen Lehrer. Wien, 7.5.1925
8. EISENBERG U (2002) Buchbesprechung zu Adler L. Amok - eine Studie. MschrKrim 85: 391

9. LESTER D, STACK ST, SCHMIDTKE A (2005) Mass Homicide und Suicide. *Crisis* 25 (4) 184-187
10. ADLER L, LEHMANN K, RÄDER K, SCHÜNEMANN KF (1993) Amokläufer. *Fortschr Neurol Psychiat* 61:424-433
11. ADLER L, MARX D, APEL H, WOLFERSDORF M, HAJAK G (2006) Zur Stabilität des „Amokläufer“-Syndroms. *Fortschr Neurol Psychiat* 74: 582-590
12. ADLER L (2002) Amok im Spektrum homizidal-suizidaler Handlungen. In: Wolfersdorf M, Wedler H (Hrsg): *Terroristen-Suizide und Amok*. Regensburg: Roderer S. 60-72
13. OXLEY J (1849) Malay amoks. *J Indian Archip* 3:532-533
14. KRAEPLIN E (1904) Vergleichende Psychiatrie. *Zentralbl gesamte Neurol Psychiat* 27. Jg, Bd 15:433-437
15. MAIER HW (1912) Über katathyme Wahnbildung und Paranoia. *Z Ges. Neurol Psychiat* 13:555-612
16. WERTHAM F (1937) The Catathymic Crisis. *Arch Neurol Psychiat* 37:974-978
17. CLIFFORD H (1897) The Amok of Dato Kaya Biji Derja. In: Liegh R (Hrsg.) *Court and Kampong*. London
18. GIMLETTE JD (1901) Notes on a Case of Amok. *J trop Med Hyg* 4:195-199
19. WESTERMEYER J (1973) On the epidemicity of amok violence. *Arch Gen Psychiat* 28:873-876
20. MURPHY HBM (1982) The affektive disorders of comparative psychiatry. In: HBM Murphy (Hrsg.) *The International and Intercultural distribution of mental illness*. Berlin Heidelberg New York: Springer S. 108-114
21. SCHMIDT K, HILL L, GUTHRIE G (1977) Running Amok. *Int J Soc Psychiat* 23:264-274
22. TEOH JI (1972) The Changing Psychopathology of Amok. *Psychiatry* 35:345-351
- 23.
24. EISENBERG G (2000) *Amok - Die Kinder der Kälte*. Hamburg: Rowohlt
25. GEIPEL I (2004) „Für heute reicht's!": Amok in Erfurt. 2. Aufl. Berlin: Rowohlt
26. FESSENDEN F (2000) Rampage killers. Part one: a statistical portrait. They Threaten, Seethe and Unhinge, then Kill in Quantity. *New York Times* April 8, 2000
27. SCHMIDTKE A, SCHALLER S, MÜLLER D, LESTER D, STACK S (2002) Imitation von Amok und Amok-Suizid. In: Wolfersdorf M, Wedler H. (Hrsg .) *Terroristen-Suizide und Amok*. Regensburg: Roderer S. 91-112
28. GAUPP R (1938) Krankheit und Tod des paranoischen Massenmörders Hauptlehrer Wagner. *Z Ges. Neurol Psychiat* 163:48-82

Eingang: 13.08.09; akzeptiert: 16.09.09

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Lothar Adler
Ökumenisches Hainich-Klinikum gGmbH
Pfafferode 102
99974 Mühlhausen
Email-Adresse: LAdler@t-online.de