



JETZT NEU

Psychiatrische Erkrankungen

Bestellformular: siehe Seite 46



ISSN 1869-6597

3344

Papier aus chlorfrei gebleichtem Zellstoff

Gebühr bezahlt

neuro aktuell



Informationsdienst für Neurologen und Psychiater

Inhalt

Editorial

Rot-Rot-Grün für Einführung einer Bürgerversicherung: Das könnte vor allem dazu führen, dass viele Arbeitnehmer ihre Arbeitsplätze verlieren 3

Kommentar

Big Data in der Psychiatrie: Psychosegefahr durch selbstlernende Software erkennbar – cui bono? 10

Schlaganfall

Resting-State-Konnektivität – Werkzeug der Zukunft für Diagnostik und Therapiemonitoring? 11

Neuro-Quiz

Als Zeuge vor Gericht geladen: Arzt erscheint nicht 14

Multiple Sklerose

Therapieauswahl und Krankheitsbeginn: RIS, CIS und Erstdiagnose einer MS 14

Depression

S-Adenosylmethionin: Ein orthomolekularer Therapieansatz zur Behandlung von Depressionen 19

Kurz berichtet

Krankenhäuser: Spezialisierung senkt Todesfälle 26

Fehlende Wirksamkeit: FDA verbietet antibakterielle Seifen 26

Seltene Krankheiten

Morbus Wilson: Kupfer schädigt die Organe 29

Für Sie gelesen

31

Ausschreibung

35

Preise

35

News

37

Glosse

Ernährung – der neue Ökokatechismus 42

Aktuelle Urteile

Urteil vom Bundesverfassungsgericht: Betreuung nur nach Anhörung der Betroffenen 45

Bundessozialgericht: Weltweiter Versicherungsschutz durch gesetzliche Krankenkassen unzulässig 45

Nicht mit Vertragsarztrecht vereinbar: Niedergelassene Ärzte haben kein Streikrecht 45

Zuletzt

Erinnern sich Frauen besser und – wenn ja – wie lange? 47

Impressum

47

Aktuelles Wissen

Durch psychische Störungen bedingte Gewalttaten

Philipp Martius, Bernried

Der Amoklauf in München, die Mord-attacken in Ansbach und Reutlingen im Sommer 2016, terroristische Anschläge, Morde bzw. Tötungsversuche an Politikerinnen, Massenmorde durch Krankenpfleger in Krankenhäusern oder Altersheimen, Tötungen von Kindern durch ihre Eltern, der erweiterte Suizid des German-Wings-Piloten im März 2015 – die Liste von Gewalttaten von Menschen, an deren psychischem Gesundheitszustand zumindest gezweifelt wurde – ist (zu) lang. Dies wirft die Frage auf, über welches Wissen wir aktuell im Hinblick auf mögliche „Gefährder“ verfügen, und wie Fachärzte und andere im Feld engagierte Berufsgruppen evtl. vorbeugend tätig sein können. Seit dem Anschlag auf eine Schule in Colombine / USA 1999 gilt das Werk eines amerikanischen Psychologen, *Amok im Kopf* (Langman 2010), als Standardwerk.

Fortsetzung auf Seite 3



RIS, CIS und Erstdiagnose einer Multiplen Sklerose
Seite 14 bis 19

Rot-Rot-Grün für Einführung einer Bürgerversicherung

Das könnte vor allem dazu führen, dass viele Arbeitnehmer ihre Arbeitsplätze verlieren

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

SPD, Grüne und Linke wollen nach der Wahl für den Bundestag 2017 die Gesundheitsabsicherung in der Bundesrepublik zu Lasten der Privaten Krankenversicherung (PKV) verändern, wenn sie die Mehrheit gewinnen. Im November 2016 kam dazu eine neue Studie im Auftrag der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung (dpa vom 17.11.2016) zu dem Ergebnis, dass je nach Ausgangsszenario danach in der PKV zwischen 22.700 und 51.000 Menschen ihren Arbeitsplatz verlieren würden. Das entspräche, zum Vergleich, etwa dem Drei- bis Sechsfachen der kürzlich bei Tengemann-Kaiser von Entlassung bedrohten Belegschaft, wo 8.000 der 15.000 Mitarbeiter um ihren Arbeitsplatz bangten.

Die Verlängerung der Lebenszeit und die enormen medizinischen Fortschritte bedeuten selbstverständlich auch einen Anstieg der Kosten. So sind die gesamten Gesundheitsausgaben in Deutschland seit dem Jahr 2000 von 214 Milliarden auf fast 328 Milliarden Euro im Jahr 2014 gestiegen. Pro Kopf entspricht das einem Zuwachs um rund 1.400 auf über 4.000 Euro pro Jahr.

In der PKV sind ca. neun Millionen Menschen versichert. Im Vergleich mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verzeichnete sie gerade in den letzten Jahren (von 2007 bis 2016) mit 3% einen deutlich geringeren Anstieg der Krankenversicherungsbeiträge pro Jahr und Versicherten als diese (+ 3,2%). Dabei ist der Steuerzuschuss, den die GKV erhält, noch nicht einmal berücksichtigt. Die anstehende Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge soll in der GKV laut GKV-Spitzenverbandschefin Doris Pfeiffer für den durchschnittlichen Zusatzbeitrag in der GKV von derzeit 1,1 auf 1,8% bis 2019 steigen. Führende Gesundheitsökonominnen rechnen sogar mit einer Verdoppelung auf über zwei Prozentpunkte.

Für die meisten Versicherten wird auch die PKV ab 2017 spürbar teurer. Was aber nicht in erster Linie auf einer erhöhten Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, sondern auf dem seit Jahren fallenden Zinsniveau beruhen dürfte. Anders als die staatlich finanzierte GKV finanziert sich die PKV bekanntlich durch Alterungsrückstellungen. Dabei wird ein Teil der Versichertenbeiträge für die im Alter tendenziell steigenden Krankheitskosten verzinslich angelegt. Die in

der Anlage dieser Alterungsrückstellung traditionell sehr vorsichtige PKV hat so trotz Aktien-Crashes und Banken Krisen ihr Kapital in den vergangenen zehn Jahren auf fast 230 Milliarden Euro verdoppeln können. Und selbst als der Leitzins der Europäischen Zentralbank 2015 in Richtung Null absank, betrug die durchschnittliche Verzinsung aller PKV-Anlagen noch immer 3,7 Prozent. Von solchen Zahlen kann die GKV nur träumen. Das weckt natürlich Begehrlichkeiten. Man meint, mit diesem finanziellen Polster die ständige Unterfinanzierung der GKV endgültig beseitigen zu können.

Es gibt gerade für ältere PKV-Mitglieder etliche Möglichkeiten, der anstehenden, wahrscheinlich nicht unerheblichen Beitragserhöhung zu begegnen: So sollte man prüfen, welche Leistungen im Alter gewünscht oder weniger wichtig (Einbettzimmer, Chefarztbehandlung, Heilpraktikerbehandlung usw.) sind. Man kann so den Versicherungsschutz reduzieren und dennoch im Krankheitsfall gut versorgt sein. Zumal ab dem 60. Lebensjahr eine ganze Reihe von Entlastungen zu Buche schlagen: Da der im Jahr 2000 eingeführte 10-Prozent-Zuschlag entfällt, reduziert das den Beitrag. Die angesparte Summe soll dafür verwendet werden, ab einem Alter von 65 Jahren Beitragserhöhungen zu verhindern oder zu verringern und ab 80 Jahren die Beiträge möglichst herabzusetzen. PKV-Rentner erhalten zudem einen Zuschuss zu ihrer PKV von der Rentenversicherung.

Lassen wir uns durch Zahlenspielerereien nicht verunsichern. Eine nüchterne Prüfung der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten einer umfassenden Gesundheitsversorgung in der PKV dürfte zeigen, dass unser Gesundheitssystem, um das uns die ganze Welt beneidet, allemal besser ist als die von SPD, Linken und Grünen angedrohte Bürgerversicherung.

Mit freundlichem kollegialem Gruß



Ihr Benno Huhn

Fortsetzung von Titelseite

Durch psychische Störungen bedingte Gewalttaten

In diesem Beitrag soll v. a. entlang seiner Untersuchungen ein aktueller Überblick über dieses schwierige und Opfer, Angehörige wie Behandler erheblich belastende Thema gegeben werden. Langmans Studie beschäftigt sich mit den Umständen, Lebens- und Krankengeschichten von zehn vollendeten Attentätern und fünf verhinderten Attentätern (Patienten, die wegen unmittelbar drohender Gewaltanwendung hospitalisiert wurden) in den USA. Dabei ist der bei diesen Massenmorden häufig angewendete Begriff Amokläu-

fer eigentlich falsch, da Amok eine Affekttat bezeichnet, was sich für die meisten der gründlich vorbereiteten Angriffe nicht sagen lässt.

Die von Langman untersuchten 14 Jugendlichen oder jungen Erwachsenen, sowie eine Jugendliche, haben insgesamt 65 Menschen getötet und 85 weitere verletzt. Sie waren zwischen elf und 23 Jahren alt, mit einem Median bei 16 Jahren.

Annahmen über die Täter und die Taten und deren kritische Überprüfung

Es gibt in der Öffentlichkeit eine Reihe von Annahmen zu diesen Taten, mit denen sich Langman in seiner Veröffentlichung kritisch auseinandersetzt. Nach einer These sind die Attentäter alle radikalisiert und / oder Anhänger einer extremen Ideologie wie dem Nationalsozialismus oder dem fanatischen Islamismus. Dies ist aber nicht immer der Fall. Solche Konzepte scheinen eher zur Rationalisierung und Begründung des eigenen Handelns eingesetzt zu werden und dazu, die eigene Tat als (Helden-)Tat für etwas größeres Ganzes zu verbrämen.

Eine weitere Annahme ist, dass Anschläge durch eine leichte Verfügbarkeit von Schusswaffen gebahnt werden können. Auch dies ist nicht durchgängig der Fall. Kein entschlossener Täter wird sich durch Hürden bei der Beschaffung von Waffen aufhalten lassen – wie der Fall des 18-jährigen Münchners im Sommer 2016 zeigt, der sich Waffen und größere Mengen Munition im sogenannten Darknet besorgte.

Zum Beitrag der Darstellung von Gewalt und Tötungen in Computerspielen und in den Medien gilt laut Langman folgende Einschätzung: Diese Werke haben zwar heute eine bisher nicht bekannte realitätsnahe Form, eine allgemeine Zunahme von Tötungsdelikten dadurch im Sinne einer „Verrohung“ oder „Senkung von Aggressionsschwellen“ findet sich jedoch nicht. Allerdings haben sich die untersuchten Täter häufig exzessiv mit entsprechenden Spielen, historischen Verbrechen und dazugehörigen Ideologien (s. o.) sowie mit „Vorbildern“ beschäftigt, ihre Taten „eingeübt“ und in den Medien angedeutet oder angekündigt. Auch Aufstachelungen durch andere sind leider zu finden. Bei mindestens zwei Attentätern der jüngeren Zeit wurde übrigens auch Langmans Buch gefunden und vermutlich zur Auseinandersetzung mit dem Thema genutzt. Was findet sich in der Krankenanamnese der Täter? Alle haben tatsächlich erhebliche psychische Probleme, sodass sich daraus eine Kategorisierung ableiten lässt (s. u.). Dazu gehören depressive Verstimmungen und suizidale Tendenzen, ebenso bekannt sind Alkohol- und Drogenexzesse. Die Taten werden aber nicht durch akuten Missbrauch von Substanzmitteln gebahnt. Ebenso wenig gibt es einen Zusammenhang zwischen einer laufenden Psychopharmakotherapie und den Angriffen. Von einigen Tätern ist beschrieben, dass sie sich unter einer leitliniengerechten Behandlung psychisch stabilisiert hatten. Daher ist eher mangelnde Compliance in diesem Zusammenhang ein Problem und nicht die medikamentöse Behandlung.

Auch die Annahme eines Außenseiter-Status oder einer Mobbing-Situation der Attentäter lässt sich nicht halten. Viele Täter waren gut sozial integriert, und nahmen z. B. regelmäßig an außerschulischen Aktivitäten teil. Soweit sie Konflikte mit Lehrern oder Mitschülern hatten, waren diese meist Folge eines Teufelskreises aus der eigenen problematischen Gewaltbereitschaft, emotionalen Reizbarkeit oder extremen (politischen) Ansichten, die zu Auseinandersetzungen geführt hatten. Auch dass die Angriffe praktisch nie gezielte Opfer zum Zweck haben, legt nahe, dass die von den Tätern beklagten Ausgrenzungen der Rationalisierung dienen. Einige Attentäter haben sogar Freunde im Vorfeld gewarnt bzw. während der Tat ihnen bekannte Schüler verschont. Ebenso wenig gibt es eine typische, als „toxisch“ anzusehende Schulkultur, z. B. eine Atmosphäre von Ausgrenzung, sozialer Auslese und sozialem Brennpunkt als Grundlage der Gewalttaten. Was sich allerdings bei vielen Tätern zeigt, ist ein Gefühl verzweifelter Einsamkeit oder Andersartigkeit, trotz ihrer scheinbar mehr oder weniger normalen sozialen Situation. Dieses Gefühl ist je nach Grunderkrankung unterschiedlicher Natur, worauf ebenfalls in der Beschreibung der Täter-Kategorien noch weiter eingegangen wird.

Drei Kategorien von psychischer Auffälligkeit

Langman kommt durch seine akribischen Untersuchungen zu dem Schluss, dass alle untersuchten Personen klinisch relevante psychische Störungen hatten. Er ordnet die Attentäter drei Gruppen zu: psychopathische, psychotische und traumatisierte Attentäter.

Der psychopathische Attentäter

Die von Langman untersuchten psychopathischen Mörder kamen aus wirtschaftlich stabilen und psychisch „normalen“ Verhältnissen. Dies führte z. T. dazu, dass die Ankündigungen der Tat durch „ein Kind aus gutem Haus“ nicht ernst genommen wurden, mit fatalen Folgen. In diese Kategorie gehört eine Persönlichkeitsentwicklung mit ausgeprägten sadistischen, narzisstischen und antisozialen Zügen. Es bestehen erhebliche Probleme mit der Affektregulation, speziell mit einer kaum zu beherrschenden Wut über (oft vermeintliche) Kränkungen, Benachteiligungen oder Zurücksetzungen. Diese werden als so vernichtend erlebt, dass versucht wird, das beschädigte Selbstwertgefühl zu stabilisieren, z. B. durch die Obsession für Waffen, denen kompensatorisch Stärke spendende Wirkung zugeschrieben wird. Psychodynamisch ist die Verinnerlichung eines extrem böartigen, quälenden Größenselbst anzunehmen, dem dann nur durch das Ausagieren der massiven Wut entsprochen werden kann. Dieses Größenselbst lässt Waffen zum Symbol grenzenloser Macht („über Leben und Tod“) werden. Psychopathische Täter beschäftigen sich vor den Tötungen regelmäßig mit extremen Gewalt- und Machtfantasien, die z. T. in Tagebucheinträgen, in Videobotschaften und sozialen Netzwerken mitgeteilt werden. Sie suchen

sich am ehesten Verbündete, wobei sie die Rolle des Leitwolfs übernehmen.

Der psychotische Attentäter

Dieser Täter durchläuft eine für die Schizophrenie typische Entwicklung. Er entwickelt eine Wahnstimmung mit einem wachsenden Gefühl der Entfremdung, einem qualvollen Erleben des Anders-Seins, außerdem Sinnestäuschungen mit kommentierenden oder imperativen Stimmen und Wahnideen, meist als Beziehungs- oder Größenideen.

Die Wahnstimmung fällt bei manchen Tätern zusammen mit einer Familiendynamik, in der der Patient seine Familie durch seinen ebenso typischen, anfangs unspezifischen Leistungsknick bzw. Wesensänderung „enttäuscht“, v. a. weil es einen erfolgreicheren Geschwisterteil gibt, gegen den der Kranke glaubt, nicht mehr anzukommen. Dies verstärkt das Gefühl des aussichtslosen Scheiterns, der vernichtenden Wut und verursacht die drängende Suizidalität. Diese Täter entwickeln z. T. wahnhaftige Beziehungsideen zu Massenmördern oder brutalen Diktatoren, mit der (Wahn-) Idee, deren Werk zu vollenden. Psychotische Attentäter haben oft bis zum Gewaltausbruch eine ausgeprägte sog. doppelte Buchführung, und lassen ihre Umgebung über das Ausmaß ihrer psychischen Veränderung im Unklaren.

Psychotische Täter, die ihren Anschlag selbst überleben, können oft nach Behandlung ihr Handeln kaum mehr nachvollziehen. Das gilt auch für psychotisch motivierte Kindstötungen, die nicht selten misslingende erweiterte Suizidhandlungen sind.

Der traumatisierte Attentäter

Traumatisierungen werden heute für einige psychiatrische Krankheitsbilder, wie Traumafolgestörungen, Persönlichkeitsstörungen oder Psychose-ähnliche Syndrome verantwortlich gemacht. Die Traumatisierungen der von Langman untersuchten Attentäter sind dennoch spezifisch: Bei ihnen zeigt sich eine massive fortgesetzte und komplexe Traumatisierung: zwei der Attentäter haben ihre Väter früh durch deren eigene Gewalttaten verloren. Es gibt schwere Sucht- oder Gesundheitsprobleme, meist bei beiden Elternteilen. Es existiert durch die gesamte Kindheit familiäres Chaos mit oft wechselnden Bezugspersonen, wechselnden Partnern der Mutter, Heimaufenthalten, und einer letztlich ständigen existenziellen Bedrohung. Besonders frustrierend erleben diese Patienten, wenn sie jüngeren Geschwistern nicht den nötigen Schutz zukommen lassen können. Heftige Scham und erniedrigende Beschämung sind Konstanten in ihrem Leben. Die soziale Katastrophe befördert eine Außenseiterposition, diese Jugendlichen erleben sich häufig als uninteressant, unangepasst oder sozial inkompetent und werden in ihren Beziehungswünschen frustriert. Sie sind emotional wenig gefestigt und anfällig für Aufstachelungen („Wenn Du ein Kerl bist, ziehst mal so eine Nummer durch“). Sie erleben häufig diszipli-

narische Konflikte. Sie entwickeln auch selbst wieder Suchtprobleme und andere selbstzerstörerische Verhaltensweisen, wie Selbstverletzungen bzw. Suizidalität, lassen sich auf gefährliche Unternehmungen ein oder verwickeln sich in tätliche Auseinandersetzungen. Zum Schicksal der Täter berichtet Langman, dass vier der Attentäter sich nach dem Angriff suizidierten. Alle anderen wurden langjährig inhaftiert, wobei zwei sehr junge Täter nach Verbüßung der Jugendstrafe inzwischen wieder frei sind, und nicht mehr straffällig wurden. Die fünf vor einer geplanten Tat hospitalisierten Patienten wurden nach Behandlung nicht straffällig.

Gemeinsamkeiten der Attentäter

Die beschriebenen Kategorien zeigen Parallelen, bei jeweils anderer Grundstörung. Aus einer Zusammenschau ergeben sich mögliche Signale für drohende Gewaltausbrüche. Gemeinsam sind den Tätern massive emotionale Probleme, v. a. mörderische Wut, vernichtend erlebte Beschämung und grenzenloser Neid. Wichtig ist hierbei für die Bewertung, dass es um die Ausprägung und nicht um die An- bzw. Abwesenheit des Symptoms (Affekt) geht.

Den Tätern ist weiter gemeinsam, dass sie sich im Vorfeld über einen längeren Zeitraum die Tat im Detail ausmalen und sich darüber mehr oder weniger offen auch mitteilen. Dies hat Anklänge an die suizidale Trias, wie sie von E. Ringel beschrieben wurde, mit negativem (depressivem) Affekt, Einengung des Denkens und Handlungsfantasien. Manche Attentäter täuschen ihre Umgebung durch Verkleidung oder freundliche Gesten; so kam der norwegische Attentäter Breivik als Polizist getarnt auf die Insel und der Münchner Amokläufer lud unter falscher Identität in ein Fast-Food-Restaurant ein.

Weiter entwickeln alle Täter eine zunehmende Polarisierung „gegen den Rest der Welt“, aus der heraus die Gewalttat zum „Befreiungsschlag“ wird. Aus dieser Haltung heraus geht auch das Mitgefühl für Andere, für potenzielle oder reale Opfer verloren. Theweleit beschreibt dies als „Lachen der Täter“ (2016), verbunden wieder mit bestimmten Formen von Gewaltfantasien.

Bei allen Tätern findet sich ein massives Identitätsproblem. Am deutlichsten zeigt sich dies, wenn der eigene Selbstwert durch Insignien der Macht, wie z.B. durch das Posieren mit Waffen oder besiegten Gegnern stabilisiert wird, wie es bei psychopathischen und traumatisierten Attentätern beschrieben wird. Aber auch die psychotischen Attentäter sind mit ihrem Ich-Verlust hier schwer betroffen.

Die Attentäter teilen außerdem emotionale wie reale Grenzerfahrungen: Sie erleben sich dadurch vollkommen verunsichert, was gleichzeitig buchstäblich mörderischen Zorn freisetzt. Regelmäßig wird eine tiefe Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit berichtet, die existenzielle Ängste hervorruft. Dazu kommt noch eine Haltung, die sich durch das „Ansammeln aller Ungechtigkeiten“ beschreiben lässt: Dass alles „Schlechte“

und „Ungerechte“ scheinbar immer „nur mir und nie den Anderen“ passiert, verstärkt das Gefühl der Ausweglosigkeit.

Langman hält die Attentate seiner Probanden für psychische Krisen und geht von einer anhaltenden Besserung bei erfolgreicher Behandlung aus. Als Beleg beschreibt er, dass einige der Attentäter, die ihre Anschläge überlebt haben, diese später bereut haben und nicht mehr rückfällig wurden. Umgekehrt muss ohne Therapie mit fortgesetztem Leid, fortgesetzten Auffälligkeiten und einer (erheblichen) Rückfallgefahr gerechnet werden.

Ist Prävention möglich?

Es werden in der Literatur folgende allgemeine Hinweise für eine drohende Gewalttat gegeben, die natürlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben und keine Gewähr dafür bieten, dass durch deren Bearbeitung solche Ereignisse ein Ende haben.

- ▶ Jedem konkreten Verdacht auf eine Gewalttat sollte unabhängig von der Quelle nachgegangen werden bis zum Beweis des Gegenteils, auch im eigenen Umfeld und ohne Rücksichtnahme auf die Person oder Personen im Umfeld.
- ▶ Im Verdachtsfall sollte immer das Gespräch und der Dialog gesucht werden. Ausgrenzung kann der emotionalen Abschottung des Täters Vorschub leisten.
- ▶ Langfristig geplante aufwändige Gewalttaten werden selten ganz geheim gehalten. Quellen des sog. *Leakage* (Durchsickern) finden sich in Texten (Schul- und Hausaufgaben!), Gesprächen, Text- und Videobotschaften oder sozialen Netzwerken.
- ▶ Eine exzessive Beschäftigung mit Gewaltfantasien und Gewaltspielen und das intensive Interesse für Waffen und Massenvernichtungsmittel, für Gewalttaten und Gewalttäter sollte Beachtung finden.
- ▶ Waffen müssen hinreichend gesichert werden.
- ▶ Bei der Untersuchung von Verdächtigen sollte der familiären Vulnerabilität und den geschilderten Kategorien ausreichend Aufmerksamkeit geschenkt werden.
- ▶ Eine intensivere Überwachung öffentlicher Räume, z. B. mit Kameras, ist derzeit umstritten. Es ist zu bedenken, dass Attentäter manchmal gezielt Aufmerksamkeit suchen und so Kameras evtl. nutzen, um sich genau dort in Szene zu setzen.

Umgang mit den Ereignissen

Die Taten, auf die in diesem Beitrag Bezug genommen wird, werden sich nicht gänzlich verhindern lassen. Daher bedarf es auch der Bewältigungsstrategien für Opfer, Angehörige und Helfer. In diesem Zusammenhang werden die Haltung einer „heroischen Gelassenheit“ bzw. einer „mürrischen Indifferenz“ genannt (Münkler 2016).

Heroische Gelassenheit bedeutet, sich trotz des Tötens nicht in seinen Überzeugungen, z. B. von einer freien und nicht ständig kontrollierenden Gesellschaft, beir-

ren zu lassen, den Taten quasi „die Stirn zu bieten“ mit der Inneren Botschaft: „Sie werden damit scheitern“. Mürrische Indifferenz heißt, dass wir den Taten nicht die enorme (mediale) Aufmerksamkeit zukommen lassen, die sich die Attentäter häufig erträumen. Man könnte auch von „Vergleichgültigung“ sprechen.

Bundespräsident Gauck hat dies bei seiner Trauerrede für die Münchner Opfer des Attentats im Juli 2016 berücksichtigt, indem er sagte: „Wer auch immer glaubt, seine Person oder sein Dasein gewinne an Bedeutung, wenn er möglichst vielen selbstherrlich und willkürlich das Leben nimmt, soll wissen: In diesen Abgrund des Denkens werden wir ihm nicht folgen.“ Er nennt aber auch noch ein Drittes, das Ausüben von Solidarität, wenn er sich an die Betroffenen wendet mit seinem Angebot: „Liebe Angehörige, es wird dauern, bis Ihr Leben wieder Richtung und Sinn findet. Auch wenn wir Ihnen diesen Weg nicht abnehmen können, so wollen wir (...) Ihnen Trost spenden, an Ihrer Seite sein. In aller Trauer und allem Mitgefühl bitte ich alle Familien der Getöteten: (...) Lassen Sie uns füreinander da sein – als Gemeinschaft, die den Toten Raum gibt in der Erinnerung und den Lebenden Frieden.“

Literatur

- Langman P (2010). Why kids kill. St. Martin's Griffin, New York.
Theweleit K. (2016). Das Lachen der Täter. Residenz, München.
Außerdem wurden folgende Zeitungshinweise bearbeitet:
SPON (19. Juni 2016). Attentate von psychisch Kranken – Primitivierung des Denkens. [Interview mit Fr. Dr. Saimeh zum Attentat auf die Politikerin Frau Cox].
Süddeutsche Zeitung (23. Juni 2016). Suche nach dem Kick. [Über einen mordenden Krankenpfleger].
Süddeutsche Zeitung (25. Juli 2016). Ein großes schwarzes Loch. [Interview mit Prof. K. Hurrelmann über den Münchner Amoklauf].
ZEIT Dossier (28. Juli 2016). Der mörderische Funke. [Über die Attentate von München, Reutlingen, Ansbach].
Tageszeitung (taz; 30/31. Juli 2016). Möglichst viele Opfer, möglichst spektakulär. [Interview mit K. Theweleit über „Das Lachen der Täter“].
Tageszeitung (taz; 6./7. August 2016). Meine Mädchen. [Über einen Mörder der eigenen Kinder].
www.schichtwechsel.li/?p=7167&lang=de: Münkler | Mürrische Indifferenz | Kunstverein Schichtwechsel (vom 30. November 2015, letzter Zugriff 1.10.16).

Prof. Dr. Philipp Martius
Chefarzt Psychosomatik · Klinik Höhenried GmbH
82347 Bernried · Tel: 08158/2433000
E-Mail: philipp.martius@hoehenried.de

