

Differentielle Konzepte zur Dissozialität

Grundthema:

Straftaten werden aus einer Vielzahl unterschiedlichster Motiven und Kausalfaktoren heraus begangen: aus wirtschaftlichen Interessen im globalen Umfang, Mord und Totschlag zum Beispiel aus Eifersucht, verschmähter Liebe oder Bereicherungsabsicht, Raub und Diebstahl zur Finanzierung eines drogensüchtigen Lebens an der Elendsgrenze oder auch als Bestandteil einer kriminellen Identitätsentwicklung. Auch die organisierte Kriminalität, deren Wirtschaftspotential hunderte von Milliarden Dollar umfasst (vgl. SPIEGEL 36/2008) bedienen sich am unteren Rand ihrer Funktionsebenen Menschen mit dissozialen Verhaltensweisen. Das Vorliegen von Dissozialität – also einem fortgesetzten Sozialversagen unter Missachtung der schutzwürdigen Interessen Dritter – gilt als negativer Prognosefaktor und erklärt zugleich selbstbezüglich, warum das abgestrafte Verhalten mitunter in der Straftat selbst, in jedem Falle aber nach Entlassung aus derselben mit gleicher Energie fortgesetzt wird.

Will man eine Gesellschaft vor notorischen Rückfalltätern und jugendlichen kriminellen Karrieristen schützen, stellt sich daher die Frage, woher dissoziales Verhalten kommt, ob es im Sinne einer psychischen Störung einen Anspruch auf eine Behandlung, auf Therapie gibt und wenn ja, wie gut sie überhaupt behandelbar ist. Es stellt sich dann auch die Frage der Prävention – fast im Sinne einer Art „Gesundheitsvorsorge“. Damit stellt sich auch die Frage, ob Dissozialität ein einheitlicher Störungsbegriff ist oder ob es nicht vielmehr unterschiedliche Formen der Dissozialität, also „Dissozialitäten“ gibt mit unterschiedlicher Genese und unterschiedlicher Veränderbarkeit.

Die bekannteste Publikation dazu stammt von Saß (1987) mit dem Titel „Psychopathie, Soziopathie, Dissozialität“.

Historisches:

Das Thema „mad or bad“ ist schon sehr alt.

Benjamin Rush (1812) benannte dissoziales Verhalten bei intakter Intelligenz als „moral alienation of the mind“. Kraepelin unterschied zwischen „originären Krankheitszuständen“ und „psychopathischen Persönlichkeiten“, wozu er u.a. die

notorischen Lügner und Kriminellen zählte. Cleckley (1941) betrachtete die Psychopathie als eine Erkrankung mit einem der Psychose vergleichbaren Schweregrad. Betroffene seien krankhaft unfähig, emotionale menschliche Erfahrungen nachzuvollziehen. Seine damals aufgestellten 14 Merkmale ähneln dem heutigen Kriterienkatalog von Hare. Die heute noch im ICD- 10 und DSM IV gelisteten Kriterien zur Feststellung einer dissozialen Persönlichkeit ähneln noch den 1923 von Kurt Schneider publizierten Eigenschaften zur „psychopathischen Persönlichkeit“. Die „gemütlosen Psychopathen“ hielt er fest:

„Gemütlose Psychopathen heißen wir Menschen ohne oder fast ohne Mitleid, Scham, Ehrgefühl, Reue, Gewissen. In ihrem Wesen sind sie oft finster, kalt, mürrisch, in ihren Handlungen oft triebhaft und brutal.. ... Gemütlose sind grundsätzlich unverbesserlich und unerziehbar, denn es fehlt in ausgesprochenen Fällen jede Grundlage, auf der die Beeinflussung aufbauen könnte. Über die kriminellen Gemütlosen vergesse man nicht, dass es durchaus soziale Gemütlose gibt, stahlharte Naturen, die über Leichen gehen. Hier ist die Intelligenz oft hervorragend.“ (Schneider 1967)

Schneider und Cleckley betonen also eine Unfähigkeit eines Menschen zu bestimmten emotionalen Leistungen.

Hartmann (1970) und Eysenck (1977) sahen ungünstige Sozialisationsbedingungen jenseits eines psychiatrischen Krankheitsbegriffs als Ursache für fortgesetztes Sozialversagen an. Eysenck sprach von „Antisozialisation“ als gelernte Form des dissozialen Verhaltens ohne eigentliches Vorliegen einer persönlichkeitsstrukturellen Auffälligkeit. (in Fiedler 2001)

Ziel der folgenden Ausführungen ist es, die unterschiedlichen Erklärungsmodelle sowohl neurobiologischer Art als auch psychodynamischen Verständnisses darzulegen und womöglich aufzuzeigen, dass beide Erklärungskonzepte im Grunde ein und dieselbe Medaille von zwei anderen Seiten betrachten, letztlich aber dasselbe Objekt beschreiben.

Die Frage freilich, ob es sich bei dem gezeigten Verhalten um eine abnorme – also von der verbindlichen kulturellen Norm abweichende – Variante der Persönlichkeit handelt oder aber ein Zustand krankhaften Ausmaßes vorliegt, bleibt für Forensische Psychiatrie und Justiz in bestimmten Einzelfällen schwierig zu beantworten.

Ich will vorab dazu schon eine sehr einfache, im Grunde primitiv wirkende Faustformel platzieren, auf die ich noch zu sprechen komme: *Wenn es sich rechnet, ist es gesund und kriminell. Wenn es nichts bringt, ist es eine Störung.*

Diagnostische Kriterien:

Kriterien der dissozialen Persönlichkeitsstörung, antisozialen Persönlichkeitsstörung und der Psychopathie (Hare):

Funktionsstörung	ICD- 10: F 60.2	DSM IV- TR: 301.7	Psychopath (Hare 1991)
Emotionalität gegenüber Dritten	Dickfelliges Unbeteiligtsein gegenüber Gefühlen Anderer Mangel an Empathie	---	Gefühllosigkeit Mangel an Empathie
Soziales Verantwortungsgefühl und Normenorientierung	Andauernde Verantwortungslosigkeit Mißachtung soz. Normen	Mißachtung und Verletzung der Rechte anderer (seit 15. Lj.) Versagen bzgl. gesellschaftl. Normen Verantwortungslosigkeit	Jugendstraffälligkeit Verantwortungslosigkeit Parasitärer Lebensstil Bewährungswiderruf
Beziehungsfähigkeit	Unvermögen zu längerfristigen Beziehungen	---	Promiskuität Viele kurze eheliche Beziehungen
Frustrationsfähigkeit Aggressionskontrolle	Geringe Frustrationstoleranz Niedrige Schwelle für aggressives Verhalten	Reizbarkeit und Aggressivität, die sich in Schlägereien/ Überfällen äußern	Geringe Verhaltenskontrolle
Gewissensinstanz	Unfähigkeit, Schuldbewußtsein zu erleben und aus Erfahrung zu lernen, insbes. Strafe	Fehlende Reue,	Fehlende Reue
Kognitive Funktionen	Neigung zu vordergründigen Rationalisierungen für eigenes Fehlverhalten	Rationalisierungen Falschheit, wiederholtes Lügen, Betrügen	Pathologisches Lügen
Impulsivität	Andauernde Reizbarkeit	Reizbarkeit	Impulsivität
Ängstlichkeit	---	Mißachtung der eigenen Sicherheit und der Sicherheit anderer	Drang nach Stimulation Rasche Langeweile
Affektivität	Dysphorisch, reizbar	Gleichgültigkeit	Flacher Affekt Gleichgültigkeit

Biographische Planung	---	Mangel an vorausschauendem Planen	Mangel an vorausschauendem Planen
Alter		Mindest. 18 Jahre alt Störung bereits vor 15. Lj. Keine psychische Krankheit	Frühe Verhaltensauffälligkeit
Soziales Auftreten	---	---	Manipulieren, Befehlen Glatter, oberfl. Charme Selbstwertgefühl gesteigert

Vorkommen und Erscheinungsformen:

Zwei bis 8 % der Kinder zeigen Störungen des Sozialverhaltens in Form von Weglaufen, Lügen und delinquentem Handeln. Bei ungefähr der Hälfte der Kinder bildet sich diese Verhaltensauffälligkeit nach der Adoleszenz zurück. (Vloet et al. 2006) Bei knapp 70 % der 12-jährigen dieser Gruppe finden sich bereits eine Anzahl klassischer dissozialer Faktoren.

Besonders ungünstig ist die Prognose bei den sog. „early starters“, deren Delinquenz bereits im Vorschul- oder Grundschulalter beginnt und die häufig zusätzlich unter ADHS und kognitiven Einbußen leiden. Diejenigen Kinder, die an einer sog. „conduct disorder“ leiden und sehr früh aggressives Verhalten gegen Menschen und Tiere zeigen, Vandalismus und Brandstiftung begehen, haben eine deutlich schlechtere Sozial- und Legalprognose als Kinder mit weniger gravierendem oppositionellem Verhalten („oppositional defiant disorder“). (Unterscheidung im DSM IV in zwei Subtypen der Störung des Sozialverhaltens)

So bleibt aber, dass bei ein bis drei Prozent der Bevölkerung eine dissoziale Persönlichkeitsstörung auftritt. Bei Männern wird die Störung viermal häufiger diagnostiziert als bei Frauen. Ein deutliches Überwiegen der kindlichen Verhaltensstörungen findet sich ebenfalls bereits bei Jungen gegenüber Mädchen. Später, im Strafvollzug, beträgt der Anteil der inhaftierten Frauen nur noch rund 8 %, im Maßregelvollzug liegt der Frauenanteil analog bei 6 bis 8 %.

Im Straf- und Maßregelvollzug gleichermaßen weisen mehr als 50 % der Insassen Merkmale von Dissozialität auf. Psychopathen hingegen finden sich nur bei 20 bis 30 % der Strafgefangenen.

Eindeutige Risikofaktoren für die Ausbildung einer dissozialen Persönlichkeitsstörung sind broken- home- Situationen, überforderte Eltern mit chaotischem Erziehungsstil ohne Wertevermittlung, zahlreiche Heimaufenthalte und häufige Beziehungsabbrüche, antisoziales Verhalten des Vaters bzw. der Eltern, Alkoholabhängigkeit der Eltern, ein junges Alter der Mutter, körperliche Misshandlung in der Kindheit, Mangel an Disziplin in der Familie und fehlende Beaufsichtigung durch die Eltern. Es sind also emotionale Zuwendungsdefizite vergesellschaftet mit sozialen Strukturdefiziten.

Alkoholmissbrauch und Rauchen in der Schwangerschaft erhöhen das Risiko um das Doppelte bis Vierfache, ein Kind mit Störungen des Sozialverhaltens zur Welt zu bringen. (Vloet et al. 2006)

Diese Unfähigkeit zur Erziehung von Nachkommen findet sich wiederum recht zuverlässig bei Eltern, die selbst dissozial sind. Insofern sind auch genetische Aspekte hier interessant:

Sie selbst sind häufig einem klassischerweise zur Dissozialität disponierenden Erziehungsstil ausgesetzt gewesen, den sie an ihren eigenen Kindern wiederholen. Prosoziales Verhalten wird nicht beachtet, nicht zur Kenntnis genommen, nicht verstärkt, unerwünschtes Verhalten hingegen zieht drakonische Strafen nach sich, die jedoch gleichzeitig zumindest eine negative Aufmerksamkeitszuwendung für das Kind bedeuten. Später können uns dann Probanden klar erklären, dass sie zumindest negative Aufmerksamkeit bekommen haben, die besser war als gar keine.

Genetik:

Die Beziehung zwischen Dissozialität einer Person und Dissozialität der biologischen Eltern in Adoptionsstudien zeigen eine eindeutige biologische Mitbedingtheit jenseits sozialer Faktoren.

Die Konkordanzraten werden bei eineiigen Zwillingen mit 50 – 60 %, bei zweieiigen Zwillingen mit 10 – 20 % angegeben. (McGuffin u. Thapar in: Gaebel u. Müller-Spahn 2002).

Eine retrospektive Studie an über 2600 Zwillingen zeigte mit 71 % erklärter Varianz bezüglich dissozialen Verhaltens eine deutliche genetische Grundlage. Dissoziales Verhalten ist auch erlernt, aber die Anfälligkeit für die Übernahme dieser Verhaltensweisen ist biologisch mitbedingt.

Eine interessante Untersuchung wurde von Caspi et al (2002, zit n. Vloet 2006) durchgeführt, der männliche Probanden zwischen 3 und 26 Jahren mehrfach untersucht hat. Er stellte fest, dass von 154 Jungen, die in ihrer Kindheit schwer misshandelt worden waren, 55 eine erniedrigte MAO- A Aktivität aufwiesen, die anderen 99 Jungen eine normale Aktivität.

Die Probanden mit der verminderten MAO- A Aktivität jedoch zeigten doppelt so häufig Störungen des Sozialverhaltens in der Adoleszenz und waren im Alter von 26 Jahren für 44 % aller Delikte der untersuchten Gruppe verantwortlich, machten aber nur 12 % der Gesamtpopulation der untersuchten Gruppe aus. Die Autoren werten dies als Hinweis auf eine Gen- Umwelt- Interaktion, so dass dissoziales Verhalten sich speisen könnte aus einer gegenseitigen Beeinflussung von genetischer Veranlagung, umweltinduzierter Genaktivierung bzw. Inaktivierung und Erziehungseinflüssen.

Neurobiologie:

Das Frontalhirn weist zahlreiche parallele und reziproke Verschaltungsmuster zu den visuellen und auditorischen Assoziationsgebieten, zu Amygdala, Thalamuskernen, dem Nucleus caudatus, Hypothalamus und Hirnstamm auf. Frontale und limbische Strukturen sind besonders bedeutsam für motivationale, emotionale und kognitive Prozesse sowie für soziales Verhalten.

Wenn man nun besieht, dass dissoziale bzw. antisoziale Persönlichkeiten offenbar Auffälligkeiten haben in ihrer Emotionsregulation, ihren sozialen Fähigkeiten, dem Aufbau von Gewissen und Normenorientierung, aber auch offenbar angstfreier sind als ihre prosozialen Mitmenschen, so liegt nahe, die gezeigten Verhaltensweisen nicht als Ausdruck einer persönlichen freien Willensentscheidung für eine kriminelle Karriere anzusehen, sondern als Defizit, als Ausdruck einer neurobiologischen Behinderung.

Dass durch Unfälle aus unbescholtenen prosozialen Bürgern plötzlich unveränderlich reizbare, enthemmte, dissozial agierende Personen werden können, hat der bekannte Fall des Phineas Gage eindrucksvoll gezeigt, dem eine Eisenstange den ventromedialen Anteil des Frontallappens zerstörte. Auch ich erinnere mich zumindest an einen jungen Mann, der nach einem schweren Motorradunfall völlig bar jeder gesellschaftlichen Wertvorstellungen als Stripper und Blitzler fortan sein Leben gestaltete und irgendwann wegen exhibitionistischer Handlungen vor Kindern begutachtet wurde.

Cummings (1985, zit. n. Kunert 2007) hat folgende Frontalhirnsyndrome je nach Hirnschädigung unterschieden:

Orbitofrontales Syndrom	Frontales Konvexitätssyndrom	Mediales Frontalhirnsyndrom
Enthemmung Ablenkung Impulsivität Emotionale Labilität Reduzierte Urteilsfähigkeit	Apathie und Indifferenz Psychomotor. Retardierung Haltlosigkeit Reizabhängigkeit Abstraktionsmangel	Reduktion der spontanen Gefühlsäußerungen und der Psychomotorik Reduzierte Sprachproduktion

Morphologische und morphometrische Studien weisen darauf hin, dass antisoziales Verhalten mit Volumenminderungen im Bereich der grauen Substanz im präfrontalen Cortex zusammenhängt. (Raine et. a. 2000) Laakso (Laakso et al. 2001) fand einen Zusammenhang zwischen hohem PCL- Score und Volumenminderung der hinteren Hippocampusregion, die für die Angstkonditionierung zuständig ist.

Insgesamt ist die Befundlage der funktionellen Bildgebung hinsichtlich einer gesteigerten oder reduzierten Aktivierung frontotemporaler Regionen, des orbitofrontalen Cortex oder der Amygdala noch uneinheitlich, was allerdings verschiedene Ursachen haben kann: Aktivitätsminderungen sind nicht spezifisch für dissoziale Verhaltensauffälligkeiten und zum anderen stellt sich immer noch die Frage der Homogenität der Gruppen. Gibt es verschiedene Dissozialitäten?

Am plausibelsten ist einstweilen die „Social- Push- Hypothese“ von Raine, der postuliert, dass das Zusammenwirken von psychosozialen Belastungsfaktoren und biologischer Anlage Dissozialität erzeugt und bei denjenigen Individuen die biologische Anlage um so stärker ist, die letztlich keine nennenswerten psychosozialen Belastungsfaktoren aufweisen können. Gerade bei dieser Gruppe könnte eine angeborene präfrontale bzw. orbitofrontale Minderperfusion für die fehlende Hemmung aggressiven Verhaltens ursächlich sein.

Wichtig sind diese Befunde jedoch im Grunde für die Frage nach der Therapieeffektivität.

Wenn Verhaltensabnormitäten ein funktionelles Korrelat in der Bildgebung haben, dann müsste auch die Korrektur von Verhaltensabnormitäten wiederum eine Entsprechung zeigen

Korrelation des Serotoninstoffwechsels mit Aggressivität, Suizidalität, Impulsivität, Unlustvermeidung. NA und A korrelieren mit der Suche nach Anregung, Belohnung, Abenteuerlust.

Pathophysiologie:

Bekannt sind die reduzierten Hautleitwertreaktionen bei der Antizipation von Strafe bei dissozialen Straftätern. Während sozial unauffällige Probanden mit einer gesteigerten Hautleitwertreaktion auf unregelmäßig verabreichte Elektroschocks reagieren, fehlt diese Reaktion bei Dissozialen. Zu vergleichbaren Ergebnissen kamen auch Damasio et al (1990) bei der Untersuchung von Probanden mit „acquired sociopathy“ infolge Tumor bedingter Hirnschädigung des ventromedialen Bereichs des Frontallappens. (zit. n. Kunert 2007)

Präsentiert man Psychopathen aversive Bilder, so zeigen diese keine Potenzierung des Startle-Reflexes.

Insgesamt finden sich bei antisozialen Persönlichkeiten ein niedriger Ruhepuls, eine verminderte NA- Ausschüttung, ein geringerer Herzfrequenzanstieg bei Präsentation aversiver Reize und eine schnelle Habituation des startle-Reflexes.

Gerade bei psychopathischen Persönlichkeiten ist die autonome Hyporeagibilität und das niedrige Arousalniveau gut belegt. Es wird vermutet, dass dieses Phänomen die verminderte Lernfähigkeit aus Strafe erklärt und dass sie eine Grundlage darstellt für das sensation – seeking. Die Begehung von Straftaten erfordert weitgehend Angstfreiheit, so dass Hypoarousal, sensation-seeking, Angstfreiheit und die wiederholte Begehung von Straftaten in einem kausalen Zusammenhang stehen. Die Aufgabe von Psycho-Neuro-Therapie wäre es, das erniedrigte Arousalniveau möglichst dem Maß eines „Gesunden“ anzunähern, wobei offen ist, in welchem Ausmaß diese Funktion plastisch und beeinflussbar ist.

Die Angstfreiheit und das sensation seeking stehen zuweilen in einem grotesken Missverhältnis zur Schamhaftigkeit im sozialen Alltag. So fällt mir ein Patient ein, der sich völlig angstfrei in gänzlich fremden Wohnungen bewegen konnte, in die eingestiegen war, um dort Vergewaltigungen zu begehen. Das hohe Maß an völliger Angstfreiheit steht im Gegensatz zu dem subjektiven Missbehagen, in einer

Apotheke zum Beispiel Hämorrhoiden-Salbe zu kaufen oder an einer Kasse den geforderten Betrag mühsam in 10-Cent-Stücken abzuzählen.

Neurobiologie:

Die Säuglingsforschung betont zunehmend auch die Rolle des Säuglings als aktiv mitgestaltende Person in diesem frühen Beziehungsgefüge. Hier stellt sich neben der psychischen Reife und Empathiefähigkeit der Eltern auch die Frage der biologischen Bedingtheiten des Säuglings, die ihm gebotenen Reize angemessen wahrnehmen und verarbeiten zu können. Klinisch fällt uns aber stets auf, dass die meisten antisozialen Persönlichkeiten, mit denen wir es zu tun haben, erhebliche frühkindliche Vernachlässigung erfahren haben und die Eltern offenbar überhaupt keine Vorstellung davon hatten, welche Art der Fürsorge und Respons ihr Neugeborenes und Kleinkind benötigt.

Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass solche Verwahrlosung und Vernachlässigung zu neurobiologischen Reifungsstörungen führen.

Schauen sich Mütter und Säuglinge gegenseitig an, so reguliert die Mutter über diesen synchronisierten Blickaustausch das autonome Nervensystem des Kindes. Der frontale Blick der Mutter auf das Kind führt zur Stimulation des Corticotropin releasing factors (CRF) und erhöht damit die Ausschüttung von Noradrenalin (NA) und Dopamin (DA). Der Säugling wird hierdurch in eine positive Stimmung versetzt. Die aktivierten Dopamin- Rezeptoren im präfrontalen Cortex aktivieren ihrerseits Gedächtnis, Lernvermögen und andere kognitive Prozesse.

Grawe (2004) beschreibt hierzu folgende biologischen Regelkreise bei früher Verlassenheit anhand von Tierversuchen:

Verlassene Küken oder Rhesusaffenjunge stoßen dem Weinen ähnliche Klagelaute aus und suchen verstärkt ihre Umgebung ab. Es werden dabei vermehrt Streßhormone ausgeschüttet und der Herzschlag beschleunigt sich. Panksepp (zit. nach Grawe 2004) bezeichnet diesen neuronalen Schaltkreis Panik- Schaltkreis. Durch die Nähe dieses Zentrums zum Schmerzzentrum wird auch von einem „Trennungsschmerz- System“ gesprochen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Aktivierung des Panik- Schaltkreises ab und kann durch Testosterongaben schon bei jungen Tieren reduziert werden. Bei Männern resp. bei männlichen Kindern scheint dieser Schaltkreis also rascher zu verstummen. Das könnte also dazu führen, daß sich bei männlichen Nachkommen das zeitliche Fenster zur Entwicklung eines gesunden Emotionshaushalts schneller schließt als bei weiblichen. Ob dies

ein weiterer Erklärungsansatz für die deutliche Prädominanz des männlichen Geschlechts beim Phänomen Dissozialität ist, muß gegenwärtig offen bleiben.

Eine beruhigende Wirkung auf dieses Trennungsangstsystem haben Oxytocin und Prolactin sowie (körpereigene) Opiate. Diese werden in einer intakten Mutter- Kind-reichlich ausgeschüttet, insbesondere auch dann, wenn das Kind Schutz bei der Mutter sucht. Da diese Stoffe gedächtnisfördernd sind, nimmt man an, daß alle Wahrnehmungen auf der gesamten körperlich- sinnlichen und emotionalen Ebene besonders gut im Gedächtnis gespeichert werden, aber auch, dass eine enge Mutter- Kind – Beziehung für eine gute Ausreifung der Gedächtnisfunktionen bedeutsam ist. Gute mütterliche Pflege führt zu erhöhter Anzahl von Synapsen und Dendriten sowie Entwicklung einer höheren Zahl von Neuronen. Die Reichhaltigkeit der frühkindlichen Umgebung spiegelt sich in erhöhter Komplexität des ZNS wider. Mangelndes Fürsorgeverhalten kann folglich zu einem frühen Differenzierungsmangel der emotio- kognitiven Fähigkeiten führen. Gleichzeitig mangelt es dem Kind bei verwahrlösendem Fürsorgestil an der notwendigen, hirnreifungsfördernden Beruhigung.

Fehlt es an positiver Beziehungsgestaltung, kommt es nicht zur Bahnung dieses Systems und Kinder sind viel schwerer zu beruhigen. Angst entsteht als Grundgefühl der eigenen Existenz und zieht pathologische Mechanismen der Angstbewältigung nach sich.

Ein Mangel an mütterlicher Pflege kann zu Verringerung der dopaminergen Neuronen im Bereich des ventralen Tegmentums führen. Das dopaminerge System ist zuständig für Antrieb und Motivation. Es wirkt belohnungsversprechend. Bei Schädigung kann eine Neigung zur Depression und Motivationslosigkeit folgen. Auf dissoziales Verhalten als Abwehr einer unterliegenden Depression und das Vorliegen von Anhedonie wurde bereits hingewiesen.

Im Tierexperiment führten wiederholte mütterliche Versagungen zu erhöhtem Blut-Cortisolspiegel. Diese Tiere neigten später zu Alkohol oder Kokain. Auch hier ergibt sich eine Verbindung von streßbedingter Cortisolserhöhung und späterer Neigung zum sekundären Alkohol- und Drogenmißbrauch bei Menschen mit dissozialer Persönlichkeitsstörung.

Der Unterschied zum Alkoholiker wird darin gesehen, daß der Alkoholiker im wesentlichen die spannungsreduzierende Wirkung des Alkohols nutzt, während dissoziale Menschen häufig die anregende und aktivierende Wirkung suchen.

Während in der frühen Kindheit die Amygdala für die Ausformung des Gefühlslebens verantwortlich sind, bekommt am Ende des ersten Lebensjahres der präfrontale Cortex eine besondere Bedeutung in der Wahrnehmung und Interpretation von emotionalen Reizen (z.B. Gesichtsausdrücken). Auch hierbei ist die Mutter Regulatorin für die Regelkreise N. amygdalae, limbisches System und orbitofrontaler Cortex.

Der orbitofrontale Cortex verarbeitet visuelle und auditorische Muster des Gefühlsausdrucks, wobei er rechts umfangreicher angelegt ist als links. Hier werden die in Kindheit und Jugend erworbenen moralischen Regeln gespeichert. Erst zum Ende der Pubertät reifen diese Strukturen weiter aus, wobei die Hirnentwicklung in der Pubertät nicht zum Abschluss kommt. (Roth in: Schiepek 2003). Läsionen oder funktionelle Störungen in der Kindheit bewirken die Unfähigkeit, Konsequenzen eigenen Handelns zu überdenken und sozial- kommunikative Reize zu erfassen. Die Persönlichkeit erscheint insgesamt emotional verarmt und können Situationen nicht im Hinblick auf ihre Bedeutung für Belohnung oder Bestrafung erfassen. Die fehlende Angst vor Strafe und die Unmöglichkeit, aus Strafe zu lernen, könnte bei dissozialen Persönlichkeiten hieraus resultieren.

Während normale Kinder bei Streß bzw. emotionaler Verunsicherung eine schnelle Rückkehr des Cortisols zur Grundline zeigen, haben chronisch mißhandelte Kinder einen besonders hohen Cortisolspiegel. Dieser hemmt die Verzweigungsbildung der Dendriten und führen zur synaptischen Destruktion in Affektzentren des limbischen Systems. Die streßbedingte erhöhte Glucocorticoid- Ausschüttung führt zu Vulnerabilität von Hippocampus, Amygdala, präfrontalem Cortex und Corpus callosum und hemmt damit die neuronale Reifung der Emotionszentren (Kunert, Herpertz und Saß 2000). Streß kann zum Zelltod im Hippocampus führen (Mc Ewen et al. 1992). Infolge der Strukturschädigung von Hippocampus und Amygdala führen kleine Reize mitunter bereits zu einer extremen emotional- impulsiven Auslenkung.

Der Wirkungszusammenhang von übermäßiger Glucocorticoid- Ausschüttung, starken Stressoren und Zerstörung von Neuronen wurde beschrieben für die Posttraumatische Belastungsstörung. Man kann daher die frühkindliche Verwahrlosung mit ihrem existentiellen Bedrohungsgehalt neurobiologisch als eine besonders frühe Form der posttraumatischen Belastungsstörung bezeichnen.

Bekannt ist das erhöhte Risiko, im Erwachsenenalter eine PTSD nach Trauma zu entwickeln, wenn bereits als Kind Traumatisierungen erfolgt sind.

Limbische Untererregbarkeit und präfrontale Unteraktivierung führen zu mangelnder Inhibition von Verhalten, reduziertem autonomen Arousal und Unfähigkeit, emotionalen Bedeutungsgehalt von Situationen wahrzunehmen.

Bogerts (2001) führt zu den Prinzipien der frühen Plastizität von Hirnstruktur und –funktion aus, daß sensorische und emotionale Deprivation in frühen postnatalen vulnerablen Lebensphasen zu irreversiblen strukturellen und funktionellen hirnbioologischen Veränderungen führen (vor allem binnen der ersten 16 Monate) und eine durch frühe Deprivation bedingte Minderentwicklung von Hirnfunktionen durch spätere Aktivierung kaum noch korrigierbar ist. Roth (2003) führt aus, daß sich kortikale und subkortikale Netzwerke jedoch hinsichtlich ihrer Veränderbarkeit synaptischer Kontakte unterscheiden. Während kortikale Netzwerke rasch verändert werden können, können subkortikale, limbische Netzwerke nur wenig Detailinformationen verarbeiten. Umverknüpfungen laufen hier nur sehr langsam ab, was sich mit unserer- nicht nur therapeutischen- Erfahrung deckt, daß emotional verankerte Erkenntnisprozesse nur mühsam vonstatten gehen und – bestenfalls- nur sehr allmählich zu einer stabilen Verhaltensänderung führen. Eine zusätzliche Rolle spielt dabei, daß die früh gemachten Erfahrungen noch langsamer überschrieben werden. Limbische Netzwerkkorrekturen ließen sich danach kaum erzielen.

Psychodynamik:

Störungen einer emotional beständigen frühen Beziehung führen zur Kernerfahrung einer fundamentalen Verunsicherung, zu einer ständig sich ändernden Welt, der das Individuum hilflos ausgesetzt ist, die es nicht gestalten kann, in der die eigenen Handlungen keine zuverlässige und vorhersehbare Folge haben und in der ausschließlich die situative Aktualanpassung Gebot des Überlebens ist. Die emotionale Ablehnung im häuslichen Bereich durch überforderte oder selbst milieugeschädigte Eltern wie auch die ständig wechselnden Bezugspersonen signalisieren als konstante zwischenmenschliche Erfahrung die Ablehnung der eigenen Person, den Abschied, die Trennung und die Notwendigkeit, sich selbst emotional von mitmenschlichen Bindungen und Bedürfnissen zu verabschieden, um nicht vernichtendem Schmerz und Enttäuschung zu erliegen. Die später emotionale

Beziehungslosigkeit zu Menschen ist Überbleibsel einer frühkindlich notwendigen Überlebensstrategie. Autoren wie Melanie Klein (1972) und Margaret Mahler (1975) verstanden demnach den psychodynamischen Ursprung der dissozialen Entwicklung ebenfalls als „verinnerlichte pathologische frühkindliche Objektbeziehung“.

Die Störung kann dabei in verschiedenen Phasen der Individuation ablaufen:

Bei Störungen in der ersten symbiotischen Phase, wenn der Säugling aufgrund mütterlicher Feindseligkeit keinerlei positive Spiegelung erfährt, kann daraus eine psychopathische Dissozialität erwachsen oder nach Rohde- Dachser (1995) in der Kleinkindphase, in der die Autonomiebestrebung des Kindes bei gleichzeitig notwendiger Möglichkeit der Wiederannäherung erfolgen sollte. Wenn die Bezugsperson dem Kind weder eine der Entwicklung angemessene Autonomie zugestehen kann, noch für die Wiederannäherung des Kindes zur Verfügung steht, führt dies zu einer gestörten Autonomie- Entwicklung im Sinne einer neurotischen Dissozialität.

In dieser prädominant dysphorischen Dissozialität wird die Verbindung zur Depression deutlich, die sich später in unterliegenden depressiven Affekten, Insuffizienzgefühlen und Anhedonie zeigt.

Aus dem Umschlagen von früh empfundenem Schmerz in Wut und von Wut in Haß entsteht eine Beziehung zwischen dem gefährdeten Selbst und dem gehaßten Objekt, welches aus Rache geschädigt bzw. zerstört werden muß.

Die fehlende Erfahrung gelungener Autonomieentwicklung führt dabei zu einer erheblichen narzißtischen Kränkung und Störung des Selbstwertes. Gleichzeitig ist sie verbunden mit dem Gefühl der Hilflosigkeit und Abhängigkeit.

Das Objekt der gewünschten Annäherung (gutes Objekt) ist gleichzeitig auch das versagende, böse Objekt. Daraus wird erklärlich, daß bei dissozialen Menschen, wie auch bei Borderlinern, stets eine Spaltung in „gut“ und „böse“ erfolgt und beides nicht zusammen in Einklang gebracht werden kann. Dabei ist diese Spaltung einerseits Ausdruck einer rudimentären Leistung der Ich- Struktur, allerdings auch ein Abwehrmechanismus gegen ein Gefühl der inneren Leere. Es ist leichter erträglich, sich an negativen Objekten zu orientieren, als ohne ein solches dazustehen.

Schumacher (1990) sieht im ständig wiederholenden Inszenieren von Verurteilung und Bestrafung das klassische Störungsmuster des Borderliners.

In der Notwendigkeit, symbolisch zu zerstören, was sie von anderen empfangen haben, kann auch eine Erklärung für Rückfalldelinquenz im Rahmen der Rehabilitationsplanung Dissozialer gesehen werden.

Von den durch Main (1995) beschriebenen vier Bindungsstilen „frei- autonom (sicher), beziehungsdistanziert (dismissing), verstrickt (entangled) und ungelöstes Trauma (unresolved trauma)“ zeigen Kinder mit früher Vernachlässigung und Mißhandlung einen verstrickten Bindungsstil und geringe Fähigkeit zur Selbstreflektion.

Typischerweise betonen dissoziale Menschen in therapeutischen Kontexten immer wieder Zuverlässigkeit als höchsten Wert. Kleinste Unregelmäßigkeiten, Verspätungen oder Absagen werden brüsk mit Entwertung der Person beantwortet und stellen eine Reaktivierung der Grunderfahrung dar, daß sie in einer Welt leben, auf die kein Verlaß ist und sie auf sich selbst allein zurückgeworfen sind.

Es ist sicher simplifizierend, von der Grunderfahrung der „Jungelkampf- Existenz“ auf die spätere Dauerwehrhaftigkeit Dissozialer zu schließen. Augenfällig ist jedoch die regelhafte Bewaffnung Dissozialer, die dies ungeachtet ihrer eigenen körperlichen Dominanz, stets mit der Notwendigkeit begründen, sich „gegen Provokationen“ verteidigen zu müssen.

Infolge der frühen traumatisierenden Erfahrungen von Beziehungsabbruch, Mangel an Schutz und Misshandlung entsteht ein Ur- Misstrauen als Matrix aller Handlungsweisen. Das bedrohte, gefährdete, gewalttätige Selbst, begegnet stets einer gefährlichen, gewalttätigen Welt. Diese Welt spiegelt die Pathologie der internalisierten Objektbeziehungen wider. Gute Objekte fehlen hingegen. Sie sind schwach und unzuverlässig.

Es entstehen Wut und Haß, die auf die Umwelt projiziert werden. Darüber hinaus besteht nach Kernberg ein starker Neid auf andere, die offenbar nicht von einer inneren gewalttätigen Welt beherrscht werden. Dieser Neid führt zu den Abwehrmechanismen von Verachtung und Entwertung. Es entsteht eine paranoide Weltsicht vergesellschaftet mit dem mangelnden Interesse an anderen, der fehlenden Bereitschaft, sich auf andere zu verlassen und dem Mangel, Dankbarkeit empfinden zu können.

Für die Therapeuten ist es deswegen so schwer, auf der einen Seite mit deutlichem Beziehungskredit zu arbeiten, gleichzeitig aber immer auf der Hut sein zu müssen vor Ausnutzung.

Die antisoziale Persönlichkeitsstörung kann auch als die schwerste Form des pathologischen Narzissmus begriffen werden. Während der maligne Narzisst noch

eine geringfügige Idealisierung der Wertesysteme der Mächtigen aufweist und dies mit seinem grandiosen Selbst in Einklang zu bringen sucht, lehnt der Antisoziale mit seiner paranoiden Weltsicht und seinen psychopathischen Abwehrmechanismen jegliche Werte des potentiellen Aggressors ab.

Ausblick auf das Verhältnis zwischen neurobiologischer Erklärung und normativem Schuldbegriff:

Aus den zahlreichen Facetten von Neurobiologie, Neurophysiologie, Genetik und psychodynamischen Ansätzen entsteht ein komplexes Bild über Menschen, deren unterschiedliche biologische Vulnerabilität, verknüpft mit einer durch emotionale Verwahrlosung und Milieuschädigung mehr oder minder gestörten Beeinträchtigung der neuronalen Reifung, durch spezifische neurofunktionelle Defizite und durch Lernen am falschen Vorbild ein Syndrom aus Erlebens – und Verhaltensstörungen entwickelt haben, so dass ihr Erleben, ihr Bindungsstil, ihre Emotionsregulation und ihr Verhalten von der kulturellen Norm erkennbar abweichen.

Gleiches gilt allerdings für eine ganze Reihe von Persönlichkeitsstörungen und hinsichtlich ihrer neurobiologischen Grundlagen oder auch ihrer psychodynamischen Entstehungshypothesen sind Ähnlichkeiten zwischen Dissozialität, Borderline-Störung und pathologischem Narzissmus zu konstatieren.

Interessant sind die Erkenntnisse zur Funktionsweise des Gehirns vor allem für die daraus folgende Konsequenz, mit welchen Methoden man sein Gehirn –oder das eines anderen – in einen veränderten Funktionszustand überführen kann. Wie kann man sein Fühlen, sein Verhalten, sein Wollen, seinen Antrieb verändern? Eine Frage, die längst nicht nur die Forensik interessiert, sondern z.B. im Bereich des mentalen Sportdopings von Bedeutung ist.

Ohne Zweifel von Bedeutung sind die Erkenntnisse für die Entwicklung besserer, wirksamerer, besser überprüfbarer Therapiemethoden und damit womöglich auch kürzerer Verweildauern im Maßregelvollzug.

Was bedeuten nun aber diese interessanten Erkenntnisse, die uns die Entstehungsweise menschlichen Verhaltens illustrieren und verständlich zu machen suchen für die Frage der normativen Beurteilung von Schuld?

Dabei ist mir der Ansatzpunkt, zu wissen, was im Gehirn eines Straftäters vorgeht, just bevor es äußerlich beobachtbar wird, dass er einer alten Frau eine Handtasche mit ihrer gerade abgeholten Rente entreißt, ein intellektuelles Vergnügen, aber ist es

nachvollziehbar, warum daraus weitreichende normative Folgen gezogen werden sollen?

Warum sollen diese Folgen außerdem nur im Bereich des Strafrechts gezogen werden?

Wenn ich weiß, was neurobiologisch im Gehirn von Anne Sophie Mutter abläuft, wenn sie Geige spielt und dies weit besser tut als die meisten Geigenspieler der Welt – wenn ich also weiß, was das Gehirn einer Spitzengeigerin von dem eines mittelmäßigen Hausmusikers unterscheidet – hat das dann zur Folge, dass ich nur ihr Gehirn beklatsche? Oder sollte ich das Applaudieren einstellen, weil ja nicht Frau Mutter, sondern lediglich die spezifische gott- oder naturgegebene Variante ihres Gehirns es ermöglicht, dass die intensiven Studien und Übungen zu dieser Sonderleistung erst befähigen?

Was bedeutet die Erkenntnis über neurobiologische Grundlagen von äußerlich in Erscheinung tretenden Entscheidungsprozessen im zivilrechtlichen Bereich? Ist der Kauf eines Autos womöglich deswegen weniger rechtswirksam, weil im Zweifel archaische Bereiche des Gehirns schon weit früher entschieden haben, dass es der rote Golf mit den lila Ledersitzen sein soll, während der Träger des Gehirns mit seinem Frontalcortex noch mühsam einen Entscheidungskoeffizienten aus Kontostand, Finanzierungsrate, Abgaswerten und Benzinverbrauch ermittelt?

Dass Einüben von Verhaltensänderungen und die Förderung von Einstellungsänderungen jedoch sind letztlich die einzigen Möglichkeiten einer wirksamen Sekundärprävention und die Erkenntnisse der Neurobiologen sind unverzichtbar für die Entwicklung naturwissenschaftlich begründeter Therapiemethoden.

Ich komme zurück auf meine Faustformel „*Wenn es sich rechnet, ist es gesund und kriminell. Wenn es nichts bringt, ist es eine Störung.*“

Die Rational Choice Theory geht davon aus, dass eine rationale Entscheidung getroffen wird zwischen den Vorteilen einer Straftat und den zu erwartenden Nachteilen einerseits sowie der Wahrscheinlichkeit, diese Nachteile zu erfahren. Das ist in Bezug auf die Begehung bestimmter, zumeist klar auf Profitmaximierung ausgerichteter Straftaten eindeutig der Fall.

Bei der Beurteilung der Frage, ob delinquentes Verhalten Ausdruck einer Störung oder eines rationalen Kalküls ist, muss dysfunktionales, impulsives, unüberlegtes und letztlich selbstschädigendes Verhalten, welches aus einem Defizit an Impulskontrolle und Emotionsregulation entsteht, getrennt werden von dem logisch

– rationalen, kalkulierten Übergriff, der aus der ebenso berechnenden Absicht resultiert, langfristig materielle Vorteile zu sichern, wobei das Ausmaß des Gewinns zumeist dysproportional zur dafür aufgewendeten Zeit und Mühe steht. Daher dürfte wohl niemand auf die Idee kommen, professionelle (und damit erfolgreiche) Bankraubserien oder gar die Beteiligung an organisierter Kriminalität oder Wirtschaftskriminalität als Ausdruck einer psychischen Störung von Krankheitswert anzusehen, sondern sie ist Ausdruck einer hohen Intelligenz, die sich in den Dienst sozial schädlicher und strikt egozentrischer Interessen stellt.

Die teilweisen Ähnlichkeiten neurobiologischer Befunde und klinischer Symptome von Dissozialität und Borderline- Störung führen nach meinem Befürhalten in die richtige Richtung, wenn es um das psychiatrische Verständnis von nicht zielführender Delinquenz geht. Dann erscheinen schwere delinquente Karrieren nicht selten als Ausdruck einer darunter liegenden schweren Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Diese wiederum finden sich nicht selten in Gefängnissen und so ist die Frage weiterhin erlaubt, ob die Trennung zwischen Maßregelvollzug und Strafvollzug anhand des recht unscharfen Begriffs der Steuerungsfähigkeit nicht weit willkürlicher ist als es eine Trennung der Institutionen und Aufgaben wäre, wenn man dazu käme, Delinquenten immer dann einer (zeitlich befristeten) Therapie zuzuführen, wenn die Delinquenz causal im Zusammenhang steht mit einer definierbaren psychischen Störung. Aufgrund der Überschneidungen, die sich bei bestimmter Ausprägung der Dissozialität, Borderline- Persönlichkeit und narzisstischen Störungen ergeben, liegt es nahe, bei polytroper Delinquenz zumindest den Blick dafür zu schärfen, dass die Delinquenz Ausdruck einer schweren Persönlichkeitsstörung sein könnte.

Vielen Dank

Literatur

1. B. Bogerts (2004): Gewalttaten aus der Sicht der Hirnforschung. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. Werkstattsschriften 11, Heft 3, Pabst Publishers.
2. M.Klein (1972): Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse. Reinbek
3. H.J. Kunert: Neurobiologische und neuropsychologische Aspekte der dissozialen Persönlichkeitsstörung. In: N. Saimeh (Hrsg.): Maßregelvollzug in Zeiten ökonomischer Begrenzung. Forensik 2007, 22. Eickelborner Fachtagung
4. M.P. Laakso, O. Vaurio, E. Koivisto: Psychopathy and the posterior hippocampus. Behav. Brain Res 2001; 118: 187 – 193
5. M.S. Mahler (1975): Symbiose und Individuation. Psyche 29, pp 609- 625
6. Raine, T. Lencz, S. Bhirle: Rduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. Arch Gen Psychiatry 2000; 57: 119- 127
7. N. Saimeh: Differentielle Konzepte zur Dissozialität, Therapieansätze und Grenzen. In: N. Saimeh (Hrsg): Was wirkt? – Prävention, Behandlung, Rehabilitation Forensik 2005, 20. Eickelborner Fachtagung
8. Vloet, B. Herpertz- Dahlmann, S. Herpertz: Prädiktoren dissozialen Verhaltens. Periphere psychophysiologische Befunde bei Kindern und Erwachsenen mit Störungen des Sozialverhaltens. Nervenarzt 7, 2006