

ZUM THEMA: BRANDSTIFTUNG (PYROMANIE)

V. Faust:

VON AMOK BIS ZWANG – Band 2

Eine psychiatrisch-neurologische Auswahl

ecomед-Verlag MEDIZIN, Heidelberg-München-Landsberg-Frechen-Hamburg 2013.

240 S., € 24,99

ISBN 978-3-609-10010-4

Über den Sammelband *Von Amok bis Zwang* wurde in dieser Serie schon einmal berichtet, nämlich Band 1 mit rund zwei Dutzend interessanten psychiatrisch-neurologischen Themen aus dem Alltag und vor allem allgemeinverständlich dargestellt. Jetzt geht es mit Band 2 um die Fortsetzung. Wieder sind es Krankheitsbilder von **Angst bis Wahn**, wobei erneut auch zwar seltene, aber durchaus folgenschwere Leiden geschildert werden. Beispiele: Autismus, Brandstiftung (siehe später), Dermatozoenwahn, Multiple Sklerose, Münchhausen-Syndrom, Schlafwandeln, Vermüllungs-Syndrom u. a.

Wieder ist es den Autoren, Professoren der Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie im Ruhestand gelungen, die komplizierte Materie fachlich fundiert, allgemeinverständlich und doch lebensnah darzustellen. Die jahrzehntelange praktische Berufs-Erfahrung hat dann doch seine unleugbaren Vorteile.

Nachfolgend ein gekürztes Kapitel aus dem vielfältigen Themen-Angebot von Band 2 über ein Phänomen, das leider nicht selten ist und viel Unruhe, Aufregung und Angst in der Bevölkerung verursacht, von den mitunter immensen Kosten ganz zu schweigen. Denn über Brandstiftung liest man in jedem Lokalteil der jeweiligen Tageszeitung praktisch mehrfach pro Monat. Zumeist ist es ein krimineller Akt mit den üblichen Motiven, Hintergründen, vor allem Frustrationen (vom lat.: frustra = vergeblich), Kränkungen, Verärgerungen, nicht zuletzt aus Rache.

Diese Handlungen bzw. Reaktionen sind irgendwie noch nachvollziehbar, gleichsam eine negative „menschliche Seite“ betreffend. So etwas gab es seit jeher, gibt es (möglicherweise immer öfter?) und wird es auch in Zukunft geben. Falls die Täter gefasst werden (im Vergleich zu anderen Taten mit Schadensfolge offenbar eher seltener), hört man relativ wenig über die weiteren strafrechtlichen Maßnahmen, wenn es sich nicht gerade um spektakuläre, kosten-intensive oder „prominente“ Taten bzw. Täter handelt.

Krankhafte Brandstiftung

Dagegen dringt dann gelegentlich etwas an die Öffentlichkeit, was wirklich allseits irritiert, auf jeden Fall den Rahmen des Verstehbaren sprengt. Gemeint ist das *see-lisch krankhafte Feuerlegen*, die *pathologische (krankhafte) Brandstiftung* oder *Pyromanie*. Darunter versteht man die versuchte oder vollendete Brandstiftung an Häusern oder anderen Objekten ohne (scheinbar) verständliches, zumindest halbwegs nachvollziehbares Motiv.

Das Krankheitsbild ist charakterisiert durch ausgeprägtes Interesse, ungewöhnliche Neugier, ja Faszination von allem, was mit Feuer und Brand in Zusammenhang steht. Das betrifft im harmlosen Falle die speziellen Institutionen, vor allem also die Feuerwehr, insbesondere Personal und Ausrüstung wie Löschgeräte, Löschfahrzeuge u. a. Schon etwas ungewöhnlicher ist der Umstand, dass solche Menschen oft regelmäßig als „Zuschauer“ bei Bränden in ihrem näheren und weiteren Umfeld auffallen, ja mitunter sogar falschen Alarm geben. Einige können auch bei der örtlichen Feuerwehr tätig werden, und zwar durchaus aktiv und engagiert.

Der psychopathologische Ablauf solcher Episoden, wenn eindeutig krankhaft bestimmt, beginnt mit einer ins Unerträgliche wachsenden Spannung oder affektiven (Gemüts-)Erregung, bevor der Brand gelegt wird. Während des Feuers und den damit verbundenen Begleitumständen fällt der Betreffende nicht selten als ausgesprochen interessiert bis fasziniert oder gar gebannt auf. Manchmal sogar regelmäßig als „Zuschauer“ bei selbstgelegten(!) Bränden, wenn nicht gar noch Auslöser der Alarmsituation. Wenn in der jeweiligen Feuerwehr aktiv, dann bei den Löscharbeiten oft besonders einsatzfreudig.

Während des Brandes Entspannung, Befriedigung und Vergnügen. Danach, selbst angesichts der entstandenen Zerstörung oder Schädigung von Besitz, Gesundheit oder gar Leben, in der Regel Gleichgültigkeit, ja Zufriedenheit, Behagen, Wohlgefühl oder Entzücken, zumal zuvor bisweilen umfangreiche Vorbereitungen getroffen wurden, um ein solches „Feuer-Erlebnis zu inszenieren“.

Geschlechtsspezifisch scheinen Männer häufiger betroffen als Frauen. Mitunter sind es auch Menschen mit geringen sozialen Fertigkeiten oder Lernschwierigkeiten. Der *Altersschwerpunkt* liegt im ersten Lebensdrittel und betrifft nicht zuletzt Jugendliche (s. u.). Die Mehrheit lebt eher auf dem Land.

Gefahr der Chronifizierung?

Bezüglich des *Krankheits-Verlaufs* gibt es offenbar noch Forschungsbedarf. Es besteht jedoch die Gefahr der Chronifizierung, wenn der Betroffene nicht irgendwann entdeckt und behandelt, zumindest überwacht werden kann. Bei zeitlich umschriebenem dranghaftem Feuerlegen nimmt die Häufigkeit zu und ab, ohne dass bisher gesicherte Erkenntnisse vorliegen, welche Gründe hier eine besondere Rolle spielen. Auf jeden Fall ist der Langzeit-Verlauf solcher krankhaften Entwicklungen nicht abschätzbar. Auch gibt es zahlreiche Ursachen und Gründe, die nicht immer exakt auseinanderzuhalten sind.

Ursachen und Hintergründe

Einige Beispiele: Aus Lust und Genuss am Feuer und/oder der Bedeutung als Retter (s. o). – Im Verlaufe von entwicklungsbedingten Experimenten in der Kindheit: z. B. Spielen mit Streichhölzern, Feuerzeugen oder Feuer. – Als Wunsch oder Bedürfnis, ein Ziel bzw. Art und Ort zu verändern. – Als Racheakt, also aus Hass, Wut, Eifersucht, Trotz, Rache, aufgrund von Kränkungen oder Demütigungen usw. – Als politische Kundgebung, Protesthandlung, als terroristischer Akt oder als Sabotage. – Als Verbrechen oder um Spuren einer kriminellen Tat zu verdecken. – Um Aufmerksamkeit oder Anerkennung zu erlangen (z. B. zuerst Feuerlegen, um es dann zu entdecken und die Situation/Objekte/ Menschen zu retten).

Krankheitsbilder bei Pyromanie-Gefahr

Im Rahmen einer konkreten seelischen Störung werden auch folgende **Krankheitsbilder** diskutiert, bei denen das pathologische Feuerlegen gelegentlich zu beobachten ist. Im Einzelnen:

- *Störungen des Sozialverhaltens*, wobei auch anderen Verhaltensstörungen eine Rolle spielen wie Diebstahl, Aggressivität, dauerhaftes Schulschwänzen usw. bei Jugendlichen.
- *Persönlichkeitsstörungen*, vor allem dissoziale Persönlichkeitsstörungen; ggf. emotional instabile Persönlichkeitsstörung, insbesondere vom impulsiven Typus (auch als reizbare oder explosible oder aggressive Persönlichkeitsstörung bezeichnet).
- *Intoxikation*, z. B. mit Rauschdrogen, Medikamenten, insbesondere aber Alkohol.
- *Organisch bedingte seelische Störungen*, hier vor allem Verwirrheitszustände, Gedächtnisschwäche, fehlende Fähigkeit, sich die Folgen entsprechender Handlungen zu vergegenwärtigen usw. Dazu gehören beispielsweise die geistige Behinderung sowie die Demenz. Hier vor allem eher unbeabsichtigte Brandstiftung, wobei aber eine „halbe Absicht“ bisweilen auch nicht völlig auszuschließen ist. Auch schwere Fälle von Epilepsie werden dabei diskutiert.
- *Schizophrene Psychose* oder schizo-manisches Syndrom bei *schizo-affektiver Psychose* (bei der schizophrene, depressive oder manische Zustände zugleich beeinträchtigen können): Hier dürfte es vor allem um befehlende (imperative) Stimmen gehen, also akustische Halluzinationen. Ferner um entsprechende Eingebungen und wahnhafte Verknüpfungen. Auch hoch-psychotische manische Episoden werden dabei diskutiert.
- *Varia*: Schließlich sollen auch jugendliche Brandstifter mit der Diagnose *Anpassungsstörung* und *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)* in ungünstiger Kombination mit anderen Belastungsfaktoren bei solchen Überlegungen nicht völlig ausgeschlossen werden.

Um aber bei dieser Altersgruppe zu bleiben: Mindestens 60% aller überführten(!) Brandstifter sind Kinder, weshalb man bei entsprechenden Brandfällen die kindliche Lust am Zündeln in seine Überlegungen einbeziehen sollte.

Auf Motive, Ursachen und Hintergründe achten

Was die **Behandlung** anbelangt, so muss sie gezielt auf die Motive, Ursachen und Hintergründe des jeweiligen Krankheitsbildes eingehen. Das beginnt mit Aufklärung und pädagogischen Maßnahmen, geht über psychotherapeutische oder psychologisch-soziotherapeutische Einwirkungen bis zu ggf. medikamentösen Versuchen. Letztere meist neuroleptisch oder mittels Phasenprophylaktika (Rückfallvorbeugung), wobei die jeweiligen medikamentösen Behandlungen aber nicht zu kurz anzusetzen sind, was leider die Regel ist. So gesehen halten sich - global und auf lange Sicht - die Therapie-Erfolge mitunter in engen Grenzen.

Deshalb ist das rechtzeitige Erkennen entsprechend belasteter oder durch ihr Leiden bedrohlicher Täter-Persönlichkeiten erfolgreicher - und zwar nicht nur für die Opfer, auch für die Betroffenen selber.

Dies als spezielles Thema und kurz gefasste Übersicht aus dem Band 2 *Von Amok bis Zwang* mit seinen rund zwei Dutzend psychiatrisch-neurologischen Themen in allgemeinverständlicher und damit allseits informativer Form (ES).